

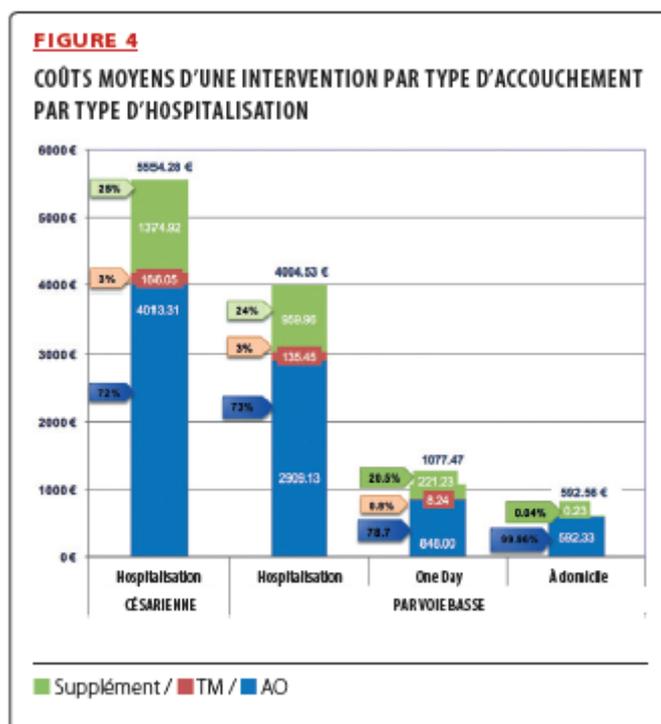
## Fermeture des petites maternités : les vraies économies sont ailleurs

Le KCE a annoncé que 17 petites maternités pouvaient être fermées, exclusivement en visant à faire des économies d'échelle. La Plateforme citoyenne pour une naissance respectée pense que le KCE a regardé uniquement la paille et oublié la poutre.

Depuis 2014, la plateforme citoyenne pour une naissance respectée n'a cessé de défendre la condition des femmes durant leur grossesse et leur accouchement (voir encadré ci-dessous). Depuis 2017, sont médiatisées les **violences obstétricales**, c'est-à-dire des violences infligées aux femmes pendant leur accouchement, notamment par des actes médicaux abusifs.

En Wallonie, le taux de césarienne est de 21%. L'OMS affirme qu'il n'y a pas de bénéfices périnataux au-delà de 10% de césarienne. **Une césarienne sur deux est donc inutile.**

Dans son étude de 2012, les Mutualités Libres montraient qu'une césarienne coûtait 4013,31 € à l'assurance obligatoire, un accouchement par voie vaginale en milieu hospitalier 2909,13 €, un accouchement voie vaginale avec sortie le jour même 884 € (en maison de naissance par exemple) et un accouchement à domicile 592 €.¹



Sur les 120 000 naissances annuelles en Belgique, diviser le nombre de césariennes par deux représente, à elle seule, une économie de **12 millions d'euros** par an.

Aujourd'hui, moins d'1% des femmes accouchent à domicile ou en maison de naissance, alors que cette possibilité est aussi sûre qu'à l'hôpital pour les accouchements à bas risque². Ce taux

¹ « Le coût hospitalier des accouchements en Belgique », Mutualités Libres, novembre 2012, [www.mloz.be](http://www.mloz.be).

² The Hutton et al. 2019 Meta-analysis, The Lancet, 9 août 2019.

est de 15 % aux Pays-Bas. Pourtant de plus en plus de femmes en Belgique souhaitent un accouchement non médicalisé pour se réapproprier cet événement, et n'y ont pas accès à défaut d'offre suffisante. Si les maisons de naissance et l'accouchement à domicile étaient soutenus par les pouvoirs publics, un taux de 10% de tels accouchements ferait par exemple économiser **36 millions d'euros** supplémentaires.

Enfin, tous les **coûts indirects liés à la médicalisation inutile et au non-respect des femmes** lors de leur accouchement **n'ont jamais été évalués**.

Entre 5% et 20% des femmes font une **dépression post-partum**, et entre 1% et 6% développement des **syndromes de stress post-traumatiques** suite à leur accouchement. Un accouchement qui se passe mal, notamment en raison de violences obstétricales, en est souvent la cause. Quel est le coût pour la sécurité sociale de la prise en charge psychiatrique de ces milliers de femmes ? De la difficulté de mise en place des liens affectifs avec leur enfant qui nécessite un suivi sur le long terme ? De l'impossibilité pour ces milliers de mères de reprendre leur travail après leur congé de maternité et de rester à charge de l'assurance maladie ?

Les **actes médicaux eux-mêmes peuvent générer des coûts indirects**. L'épisiotomie (incision du vagin et du périnée) n'a pas fait la preuve de sa prétendue utilité pour préserver les femmes de la déchirure du périnée, ni de l'incontinence ni de la descente d'organe. Elle est pourtant encore pratiquée massivement dans nos hôpitaux : 20 % à Bruxelles, 25 % en Wallonie et 42 % en Flandre<sup>3</sup> (l'OMS recommande un maximum de 10 % d'épisiotomies). De nombreuses femmes souffrent des séquelles de cette mutilation : augmentation de la douleur et de la durée de cicatrisation, risque plus grand d'infection, abcès, apparition d'un granulome inflammatoire ou d'une endométriose au niveau de la cicatrice, douleurs lors de relations sexuelles, perte d'estime de soi... Quel est le coût pour la sécurité sociale des soins et de la rééducation pour ces femmes sur des mois, voire sur des années ?

Quels sont les coûts indirects liés aux hémorragies consécutives à l'administration d'oxytocine ? Les soins de l'incontinence suite à l'utilisation de forceps ? La réparation des lésions internes produites par des expressions abdominales ? Etc.

Il est regrettable que le KCE ne se soit jamais penché sur l'ensemble de ces coûts. En ne se focalisant que sur des économies d'échelle basée sur des nombres de lits et d'accouchements par maternité, il passe à côté d'une évaluation réelle des coûts et des marges budgétaires disponibles.

Pour une réelle économie, il faut repenser de fond en comble la politique de la naissance, dans l'intérêt des femmes et des bébés. **Bien plus que l'optimisation des salles d'accouchement, respecter la naissance permet de faire des économies.**

**Contact : Florence Guiot – 0473 52 93 06**

---

<sup>3</sup> CEPIP, [www.cepip.be](http://www.cepip.be).

La **Plateforme citoyenne pour une naissance respectée** est une asbl regroupant des citoyen.ne.s, usagères, parents, professionnel.le.s de la santé, associations, féministes, représentant.e.s de la société civile.

Elle porte cinq revendications essentielles pour améliorer les conditions de naissance en Belgique :

- Garantir aux femmes le choix des circonstances de la naissance
- Fournir une information systématique et complète sur l'accouchement
- Exiger une transparence des pratiques hospitalière et extrahospitalières
- Organiser une prévention des interventions médicales non justifiées
- Mettre en place un renforcement des compétences et de la complémentarité des différents professionnels de la naissance.

Voici le [Mémorandum 2019](#)

[www.naissancerespectee.be](http://www.naissancerespectee.be)

Contact : Florence Guiot – 0473 52 93 06