



Mardi  
14-07-2015  
Après-midi

Questions jointes de

- **Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accès aux données concernant les pratiques en accouchement via CEpiP et SPE par hôpital" (n° 5609)**

- **Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accès aux données concernant les pratiques en accouchement via CEpiP et SPE par hôpital" (n° 5736)**

**Muriel Gerkens (Ecolo-Groen):**

Madame la ministre, le Centre d'épidémiologie périnatale (CEpiP) ainsi que le *Studiecentrum voor Périnatale Epidemiologie* (SPE) ont pour objectif "de constituer un registre permanent et exhaustif de données périnatales". Leurs rapports sont publics et, dès lors, accessibles de manière globale pour les naissances dans les différentes parties du pays.

Or, il apparaît impossible d'avoir accès à ces pratiques effectuées par chaque hôpital. Il importe que les patients et les professionnels de la santé puissent avoir accès aux pratiques effectuées dans les différents hôpitaux, notamment en matière d'accouchement. En effet, le fait de recourir à l'activation de l'accouchement, le fait de pratiquer l'épisiotomie, des césariennes, etc., tous actes pratiqués selon le bon vouloir des médecins, parce que telles sont les pratiques habituelles de certains hôpitaux, tout cela a une influence sur la manière dont les accouchements se déroulent. Cela devrait également intéresser les futures mamans, afin qu'elles puissent connaître ces pratiques et choisir le centre hospitalier en connaissance de cause.

Serait-il envisageable de rendre public le rapport remis chaque année de manière individuelle à chaque hôpital, permettant ainsi d'en identifier les pratiques?

Comment sensibiliser les parents aux recommandations du KCE sur la naissance physiologique et les rendre plus accessibles aux futurs parents? Peut-on imaginer une campagne de sensibilisation à la naissance physiologique, car la majorité des parents trouve normal de déclencher la naissance, d'avoir une péridurale, pratiques habituelles promues par un grand nombre de médecins gynécologues? Ceci implique de valoriser et de défendre une plus grande place pour les sages-femmes, chargées d'accompagner les accouchements physiologiques, les gynécologues se consacrant à des accouchements plus difficiles. Avez-vous un agenda et une stratégie en la matière?

**Maggie De Block, ministre:**

Madame Gerkens, je partage votre inquiétude en ce qui concerne la surmédicalisation des soins périnataux. Une publication correcte des données par le SPE et le CEpiP pourra contribuer à permettre aux femmes enceintes et à leur partenaire de faire un choix éclairé. Néanmoins, comme vous le savez, le Centre d'épidémiologie périnatale tout comme le *Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie* sont des organes administrativement et financièrement soutenus par la Région wallonne, la Communauté française, la Commission communautaire commune et la Communauté flamande. C'est donc à ces instances communautaires et régionales qu'il conviendrait en priorité de vous adresser.

Une publication de données chiffrées doit nécessairement s'accompagner d'une interprétation valable sur le plan du contenu car le risque d'interprétation erronée est réel. Je songe notamment en l'occurrence aux chiffres de césariennes des centres universitaires. L'OMS est en train d'élaborer une directive – système de classification de Robson –, qui peut aider à mieux interpréter le taux des césariennes sur la base des caractéristiques des parturientes.

La prudence est donc de mise dans l'interprétation et la comparaison de ce genre de données chiffrées.

Ma cellule stratégique examine minutieusement quelles actions peuvent être mises en œuvre afin de réduire la médicalisation des soins périnataux, qu'ils s'agissent des soins prénatals, périnataux ou postnatals. L'actualisation de la directive du KCE sur les soins prénatals a été publiée récemment. L'OMS a également publié un rapport concernant le recours abusif à la césarienne.

Il existe différentes initiatives de *Midwife-led care* en Belgique, dans lesquels la sage-femme assure le suivi de la grossesse normale, de l'accouchement et des soins post-partum en étroite collaboration avec des médecins et un réadressage lorsque c'est indiqué. Ces initiatives seront examinées plus avant en fonction de la contribution qu'elles peuvent apporter à la réduction des chiffres élevés en matière d'intervention médicale pendant l'accouchement.

Entre-temps, je constate que différentes initiatives ont été mises en œuvre comme la campagne *Normale geboorte: 10 tien vuistregels voor moeders, van de Vlaamse Organisatie voor Vroedvrouwen* ou le "Manifeste pour la naissance respectée", une initiative d'associations non gouvernementales francophones.

Er beweegt dus wel een en ander op het terrein.

Au niveau fédéral, le développement de projets de qualité et éventuellement d'accréditations pour améliorer le processus de soins dans les hôpitaux, et notamment en maternité, existent. L'initiative "Hôpital Ami des bébés" de l'OMS et de l'UNICEF récompensant, par l'octroi d'un label international, les maternités ayant développé des pratiques de qualité en matière d'accompagnement et d'information des mères ainsi qu'en matière d'alimentation infantile, en est un exemple.

Vous savez également que nous sommes en train d'évaluer les bonnes pratiques, de nous mettre en contact avec les sages-femmes ainsi qu'avec les gynécologues travaillant au sein d'équipes multidisciplinaires. Dans notre pays, en faisant la comparaison avec les pays voisins, l'Angleterre ou les Pays-bas, nous voyons qu'il y a eu une médicalisation de la naissance pendant des années. Il est nécessaire de revoir la qualité des soins donnés à la mère et à l'enfant. De surcroît, il convient d'être très prudents. La qualité des soins est le point le plus important, mais nous ne sommes pas

convaincus que la présence de toute une équipe de gynécologues soit toujours nécessaire.

Comme je le dis toujours, la grossesse c'est un signe de bonne santé et non de maladie.

**Muriel Gerkens (Ecolo-Groen):**

Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. Je pense qu'effectivement il y a des initiatives qu'il est intéressant de soutenir. Avec les politiques de remboursement, d'organisation des structures hospitalières ou autres, on peut soutenir ces initiatives et peut-être les généraliser.

Je suis d'accord avec vous quand vous dites qu'il faut pouvoir donner des chiffres une lecture et une interprétation qui soient correctes. D'où mon idée d'utiliser des relevés, des données qui existent déjà. Nous pouvons peut-être les utiliser de manière plus transversale.

**Maggie De Block, ministre:**

Il y a des centres qui sont spécialisés en néonatalogie et s'occupent de prématurés de 28 ou 30 semaines. Les bébés sont transportés dans leur mère, ce sont des patientes à haut risque. Là il y a évidemment plus de césariennes, car ces bébés ne sont pas prêts à venir au monde par le trajet normal. Si on publie les chiffres du pourcentage de césariennes, ces chiffres seront très élevés car tous les hôpitaux des alentours envoient ces patientes au centre d'expertise. Il faut interpréter ces chiffres en connaissance de cause.

**Muriel Gerkens (Ecolo-Groen):**

Tout à fait. Mais des collectes de données existent. Il serait donc idiot de procéder à d'autres collectes. Il faut utiliser les informations dont on dispose et ensuite les mettre à disposition de manière intelligente afin de rencontrer les besoins.

*L'incident est clos.*