

ANALYSE

FPS - 2019

Le raccourcissement du séjour en maternité : et après ?



Femmes Prévoyantes Socialistes
www.femmesprevoyantes.be



Fanny Colard,

Secrétariat général des FPS
Animatrice chargée d'études
fanny.colard@solidaris.be

Crédit photo couverture : Pexels

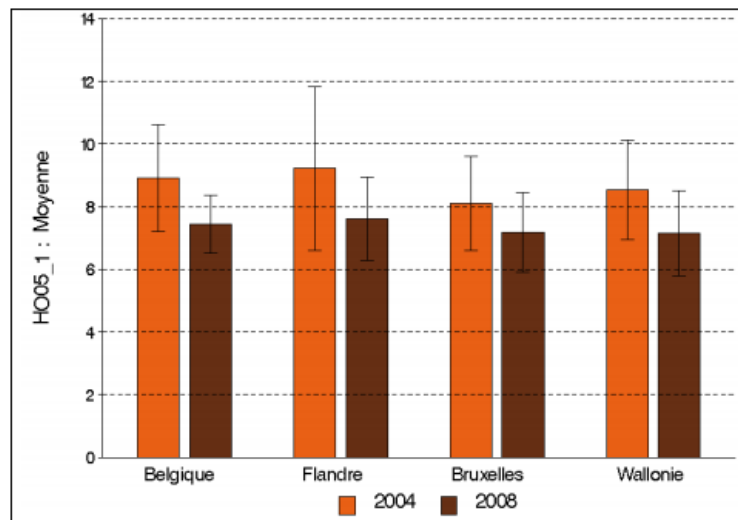
Un contexte difficile pour les structures hospitalières

Le secteur hospitalier fait, depuis plusieurs années, face à diverses difficultés qui, mises bout à bout, illustrent un contexte particulièrement difficile. D'un côté, un volet économique, car de nombreux hôpitaux se trouvent actuellement dans des situations financières difficiles. De l'autre, une différence entre l'offre de lits disponibles et la demande des patient-e-s, selon l'emplacement géographique. Si certains hôpitaux sont forcés de fermer des services spécifiques (comme des maternités) par manque de patient-e-s (et donc de rentabilité)¹, d'autres ont du mal à faire face à toutes les demandes.

C'est sur base de ces constats que Maggie De Block a lancé en 2015 une vaste réforme du paysage hospitalier, en ce compris du financement des hôpitaux. Raccourcir la durée des hospitalisations apparaît comme une solution au double problème : cela permettrait, d'une part d'augmenter le nombre de lits disponibles (et d'ainsi combler le manque de places causé par les services qui ferment leurs portes), d'autre part, de réaliser des économies financières.

Cette initiative s'inscrit en parallèle d'un constat général, en Belgique comme partout en Europe : depuis plusieurs années s'observe une tendance « naturelle » au raccourcissement des séjours hospitaliers, et ce pour tous les types de pathologies².

Figure 12 Durée moyenne d'une hospitalisation classique (en nombre de nuits), par région et par année, Enquête de santé, Belgique, 2008



Source :
Institut
scientifique de
Santé publique,
2008, p. 437.

¹ Une réforme prise par Maggie De Block implique les maternités reçoivent désormais des subventions sur base exclusive du nombre de lits occupés, ce qui pousse les maternités à « faibles rendements » à fermer leurs portes. Pour en savoir plus, voir « Hôpitaux : 2 maternités HS », *Le Guide Social*, 12 décembre 2016, URL : <https://pro.guidesocial.be/articles/actualites/hopitaux-2-maternites-hs.html>.

² Sabine DRIESKENS, INSTITUT SCIENTIFIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE, *Enquête de Santé par interviews*, 2008, URL : https://www.wiv-isp.be/epidemi/epifr/CROSPFR/HISFR/his08fr/r3/9_hospitalisation_ho_report3_fr.pdf et BELGA NEWS, «La durée d'hospitalisation moyenne se réduit d'un jour tous les cinq ans », *RTBF Info*, 23 octobre 2011, URL : https://www.rtbef.be/info/societe/detail_la-duree-d-hospitalisation-moyenne-se-reduit-d-un-jour-tous-les-cinq-ans?id=6964293.

Ce raccourcissement s'explique par différents aspects notamment le recours à de nouvelles technologies médicales ou encore l'utilisation de techniques d'intervention moins lourdes et moins invasives. Mais également par le fait qu'auparavant, une structure hospitalière était considérée comme un centre de soins mais aussi comme un centre de repos, ce qui est de moins en moins le cas aujourd'hui. Cela s'observe notamment par le nombre croissant de pathologies soignées dans le cadre d'hospitalisations dites « de jour », c'est-à-dire qui impliquent une entrée et une sortie de l'hôpital le jour-même de l'intervention.

Le gouvernement fédéral belge n'a pas de prise directe sur la durée d'une hospitalisation, une loi ne peut en aucun cas « obliger » les structures hospitalières à faire sortir les patient-e-s après un temps fixé par des politicien-ne-s. Mais pour tenter d'insuffler ce raccourcissement des durées d'hospitalisation, le gouvernement fédéral a actionné un autre levier qui, lui, est à sa portée : celui du financement des hôpitaux. Un système complexe qui a de nombreuses répercussions, tant sur l'offre hospitalière que sur les patient-e-s, et particulièrement dans le cas précis des séjours en maternité.

La réforme du financement des hôpitaux³

Les hôpitaux sont financés, notamment par la sécurité sociale, sur base de leurs « activités justifiées », c'est-à-dire un système forfaitaire. Le financement des séjours hospitaliers est calculé par rapport à la durée d'hospitalisation moyenne au niveau national, pour chaque type de pathologie (X jours pour une appendicite, Y jours pour la pose d'une prothèse de hanche, etc.). Une « activité justifiée » correspond donc à une activité en adéquation avec la moyenne nationale. Il faut noter qu'il existe un décalage de trois ans entre les données utilisées pour le remboursement aux hôpitaux et la réalité sur le terrain⁴. Ainsi, par exemple, les remboursements de 2019 se basent sur les statistiques de 2016.

Le budget national est alors réparti entre les hôpitaux sur base de leur nombre respectif d'admissions, pondéré selon la durée moyenne nationale de séjour pour cette pathologie. Ainsi, si la durée de séjour d'un-e patient-e est plus courte que la moyenne nationale, l'hôpital est avantagé financièrement, vu que le financement forfaitaire reçu couvre une durée plus longue que celle qui a en réalité eu lieu. À l'inverse, une hospitalisation plus longue que la moyenne est désavantageuse pour la structure.

Le personnel des hôpitaux reste toujours le seul décisionnaire de la sortie d'un-e patient-e. Mais c'est en jouant sur les incitants financiers que les hôpitaux sont encouragés à réduire de manière globale la durée des hospitalisations de leurs patient-e-s. Les mesures gouvernementales ne concernent donc pas directement le raccourcissement des séjours hospitaliers mais bien le raccourcissement des séjours hospitaliers dont les frais sont remboursés aux hôpitaux.

³ Le financement des hôpitaux est un système très complexe. L'explication ci-dessous n'est, dès lors, que partielle. Seuls les éléments permettant une meilleure compréhension des enjeux liés au raccourcissement des séjours en maternité sont ici développés et ce de manière vulgarisée afin de les rendre les plus accessibles possibles. Cette explication simplifiée se base notamment sur un communiqué de presse de la Ministre de la Santé : Maggie DE BLOCK, *Durée du séjour hospitalier lors d'un accouchement*, 02 décembre 2016, URL : www.maggiedeblock.be/fr/duree-du-sejour-hospitalier-lors-dun-accouchement/.

⁴ Benoît MATHIEU, « Confusion autour de la durée du séjour de maternité », *L'écho*, 01 juin 2016, URL : <https://www.lecho.be/actualite/archive/Confusion-autour-de-la-duree-du-sejour-de-maternite/9772686>.

Le cas particulier des séjours en maternité

En 2015, dans le cadre de sa réforme du secteur, Maggie De Block demande aux hôpitaux de réaliser une économie de 18,7 millions d'euros. La piste qu'elle évoque alors est de repenser le remboursement des séjours en maternité⁵.

Comme évoqué ci-dessus, l'ensemble des séjours hospitaliers a une tendance « naturelle » à raccourcir, et ce partout en Europe. Les séjours en maternité n'échappent pas à la règle, les futures mères étant de plus en plus encadrées médicalement tout au long de leur grossesse. Or, si la durée moyenne des hospitalisations lors d'un accouchement dit « normal » (c'est-à-dire par voie basse et sans complication) diminue en Belgique, passant de 4,5 jours en 2012 à 4,1 jours en 2014⁶, elle reste plus longue que la moyenne européenne, qui est de 3,2 jours⁷.

C'est sur ce constat de raccourcissement naturel que Maggie De Block se base pour proposer sa piste d'économie. Nous l'avons vu, le système de remboursement forfaitaire des séjours en hôpitaux se base habituellement sur les chiffres datant de 3 ans : en 2015, le remboursement des séjours en maternité est donc calculé sur les statistiques de 2012, soit 4,5 jours. Maggie De Block propose alors de se baser directement sur les chiffres de 2014, soit 4,1 jours⁸. Une telle mesure permettrait de réaliser immédiatement cette économie, tout en ne « bousculant pas l'ordre des choses », vu que la tendance de raccourcissement semble se poursuivre.

L'objectif est poussé un cran plus loin, la Ministre espérant réitérer cette économie l'année d'après en diminuant à nouveau la durée du séjour remboursé en 2016⁹. Ainsi, en deux ans à peine, 37,4 millions d'euros seraient économisés (18,7 millions d'euros par an).

Face à la menace de voir leurs budgets rabotés, certaines structures hospitalières ont réagi dès l'annonce de cette mesure et ont pris les devants afin de mettre en place des mesures pour raccourcir les séjours en maternité.

⁵ Une piste équivalente a déjà été appliquée en France, également dans une logique d'économie budgétaire. Pour en savoir plus, voir Diane JEAN, « Séjours en maternité écourtés, une tendance européenne », *Le Monde*, 11 juillet 2014, URL : https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2014/07/11/sejours-en-maternite-ecourtes-une-tendance-europeenne_4446088_4355770.html.

⁶ « Réduction du séjour en maternité : Maggie De Block répond ! », *Le Guide Social*, 14 décembre 2016, URL : <https://pro.guidesocial.be/articles/actualites/reduction-du-sejour-en-maternite-maggie-de-block-repond.html>.

La durée moyenne d'hospitalisation suite à un accouchement par césarienne sans complication diminue également : de 5,78 jours en 2010 à 5,29 jours en 2014. Voir à ce sujet Maggie DE BLOCK, *Durée du séjour hospitalier lors d'un accouchement... op. cit.*

⁷ *Ibid.*

⁸ Pour plus d'informations, voir Benoît MATHIEU, « Confusion autour de la durée du séjour de maternité... op. cit.

⁹ V. C., « Séjour écourté : De Block fait marche arrière », *HealthCare Executive*, 13 novembre 2016, URL : <https://www.healthcare-executive.be/fr/actualites/socio-professionnel/sejour-ecourte-de-block-fait-marche-arriere.html#>.

Toutefois, rapidement, de nombreuses structures hospitalières se sont opposées à cette mesure¹⁰. Selon elles, l'économie estimée ne reflète pas du tout la réalité de terrain, car elle est calculée sur un tarif forfaitaire à la journée. Or, le coût réel d'une hospitalisation dépend de nombreuses variables (examens médicaux, soins spécifiques apportés, etc.)¹¹. Dans le cas d'un séjour en maternité suite à un accouchement dit « normal », l'essentiel des soins (et donc des dépenses) est concentré sur les 2 premiers jours suivant l'accouchement. Raccourcir le séjour en maternité ne diminue donc pas les frais de manière linéaire, les frais d'un 4^{ème} jour d'hospitalisation étant, en général, moindres que ceux du 2^{ème} jour, par exemple.

De plus, le secteur a soulevé l'injustice d'une telle mesure : les restrictions budgétaires ne pèseraient en effet que sur les hôpitaux disposant d'une maternité, et non sur l'ensemble des structures hospitalières.

Enfin, la méthode de calcul de la durée moyenne européenne d'un séjour en maternité est pointée du doigt : elle ne serait pas calculée de la même façon dans tous les pays, faussant ainsi la moyenne internationale. Dans certains cas il s'agirait de la durée d'hospitalisation *post-partum*, c'est-à-dire suivant l'accouchement, tandis qu'ailleurs, comme en Belgique, elle est calculée dès l'arrivée de la future mère à l'hôpital¹², qui a bien souvent lieu plusieurs heures avant l'accouchement.

Cette réaction solidaire du secteur hospitalier a débouché sur le dépôt d'un recours auprès du Conseil d'État. Celui-ci a statué en 2016 en faveur des hôpitaux, mais n'a toutefois pas d'effet rétroactif. Cela implique que la durée de séjour ne diminua pas en 2016 mais que la mesure de raccourcissement de 4,5 jours à 4,1 jours de 2015 reste bien d'application. De même, l'économie de 18,7 millions d'euros prévue pour 2016 a été annulée. Par contre, l'économie de 2015 avait déjà été budgétée, rendant toute marche arrière impossible. Afin de mieux répartir l'effort, le secteur a toutefois obtenu que cette économie de 18,7 millions d'euros soit transformée en économie linéaire. Cela signifie qu'elle a été appliquée sur le budget de tous les hôpitaux et non uniquement sur ceux disposant de maternités¹³.

Malgré la levée de ces astreintes financières, les hôpitaux qui avaient modifié leurs pratiques pour écourter les séjours en maternité n'ont pas changé leurs pratiques. De plus, le raccourcissement des séjours en maternité reste progressif. S'il se comprend au vu des comparaisons internationales et de l'évolution des modèles de soins, il continue de soulever de nombreuses questions.

¹⁰ Pour plus d'informations, voir Jean BURY, Amélie GOOSSENS, Michel MAHAUX et Valérie VICTOOR, *Durée de séjour en maternité. Note d'information et de documentation 2015.624*, Santhéa, 2015 et SANTHÉA, *Rapport d'activités, 2015*, URL : <https://www.santhea.be/CMS/content/images/201810/santhea-rapport2015a4-ilovepdf-compressed.pdf>.

¹¹ Pour plus d'informations, voir V. C., « Séjour écourté : De Block fait marche arrière », *HealthCare Executive... op. cit.*

¹² « Réduction du séjour en maternité : Maggie De Block répond ! », *Le Guide Social... op. cit.*

¹³ V. C., « Séjour écourté : De Block fait marche arrière », *HealthCare Executive... op. cit.*

En parallèle : les projets-pilotes de Maggie De Block¹⁴

La communication autour de cette mesure prise en 2015/2016 a été teintée de plusieurs amalgames. En parallèle de la réforme du financement des hôpitaux, Maggie De Block a lancé des projets-pilotes visant, justement, à raccourcir le séjour en maternité. Ces deux dossiers, déjà relativement complexes, se sont ainsi « téléscopés » dans les médias, rendant difficile de démêler le vrai du faux, l'obligatoire de l'initiative locale.

C'est en juillet 2015 que Maggie De Block lance un appel à projet « accouchement avec séjour hospitalier écourté ». dans l'optique d'optimiser l'organisation des soins pour la mère et son bébé dans une approche globale, c'est-à-dire avant, pendant et après le séjour en hôpital¹⁵. Un séjour écourté est défini par une sortie d'hôpital dans les 72 heures après l'accouchement. Le programme est destiné aux femmes enceintes qui choisissent d'accoucher à l'hôpital et pour lesquelles on prévoit un accouchement par voie basse et sans risque de complications. L'inscription dans ce programme se fait exclusivement sur base volontaire : les futures mères décident personnellement si elles désirent y participer ou non¹⁶.

Pour être sélectionnés, les projets devaient comprendre des caractéristiques bien précises dont notamment¹⁷ :

- Des soins transmuraux¹⁸ placés au centre des préoccupations ;
- Une équipe multidisciplinaire, travaillant en transversalité ;
- La mise en place d'un plan d'accompagnement de la (future) mère dans les soins périnataux ;
- La considération de la patiente comme une partenaire active du programme ;
- Un monitoring consciencieux et structuré des résultats.

Trente-cinq candidatures sont alors envoyées, parmi lesquelles sept projets-pilotes sont sélectionnés en février 2016. Certains projets-pilotes se concentrent sur un seul hôpital, d'autres s'inscrivent dans un fonctionnement transversal de plusieurs structures. Ceux-ci sont répartis sur l'ensemble du territoire belge¹⁹ :

1. Bruxelles – Cliniques universitaires Saint-Luc
2. Bruxelles – CUB Erasme / UZ Brussel

¹⁴ Dans le cadre de cette analyse, nous n'avons présenté que les initiatives soutenues institutionnellement, c'est-à-dire uniquement les projets-pilotes soutenus par la Ministre de la Santé. D'autres structures hospitalières ont, elles aussi, développé des projets liés au séjour écourté en maternité, dont certaines en articulation avec des prestataires extra-hospitaliers (comme par exemple le service « sages-femmes » mis en place par la CSD du Brabant wallon, voir : <http://www.solidaris.be/BW/notre-mutualite/Associations-et-partenaires/liste-associations-partenaires/CSDBW/Pages/service-sages-femmes.aspx>). Certains projets étaient déjà en place avant le lancement de ces projets-pilotes, d'autres se sont développés à leur suite.

¹⁵ Maggie DE BLOCK, *Durée du séjour hospitalier lors d'un accouchement... op. cit.*

¹⁶ Maggie DE BLOCK, *Communiqué de presse. Les projets « accouchement avec séjour hospitalier écourté » débutent*, 25 février 2016, URL : <https://www.maggiedeblock.be/wp-content/uploads/2016/02/2016-02-25-FR-Maggie-De-Block-poursuit-la-r%C3%A9forme-du-paysage-hospitalier-les-projets-accouchements-avec-s%C3%A9jour-hospitalier-%C3%A9court%C3%A9-d%C3%A9butent.docx>.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ Sont entendus par ce terme des prestations qui « sortent » des murs de l'hôpital, c'est-à-dire une continuité des soins entre le domicile et la structure hospitalière, dans l'accompagnement pré- et post-accouchement.

¹⁹ Maggie DE BLOCK, *Durée du séjour hospitalier lors d'un accouchement... op. cit.*



3. Gand – AZ Jan Palfijn Gent / AZ Maria Middelaers Gent / AZ St-Lucas Gent / UZ Gent
4. Liège – CHU de Liège / CH du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye / CHR La Citadelle
5. Louvain – UZ Leuven / Heilig-Hart ziekenhuis Leuven (Regionaal Ziekenhuis Tienen dans une 2^e phase) / Algemeen ziekenhuis Diest
6. Mons – CHR Mons-Hainaut
7. Sint-Niklaas – AZ Nikolaas

Les différentes structures hospitalières sont ainsi amenées à collaborer avec l'ensemble des prestataires de soins de première ligne impliqués dans la périnatalité²⁰. Les sept projets proposent une grande diversité quant aux formes que ces collaborations peuvent prendre. Repenser la gestion des soins périnataux dans une meilleure articulation entre l'hôpital et les soins à domicile permet de mieux accompagner les parents et les bébés tout en permettant une meilleure rentabilité des hôpitaux, puisque cela libère plus rapidement les lits. Cela permet également de réaffecter les budgets des hôpitaux de manière considérée comme plus efficiente²¹.

Les projets-pilotes ont débuté durant l'été 2016 et ont une durée prévue de deux ans. À leur terme, une évaluation permettra au gouvernement d'examiner les aspects des projets qui mériteraient d'être introduits plus largement, à l'échelle de l'ensemble des hôpitaux du pays.

Si l'évaluation finale de ces projets n'a pas encore été communiquée, les évaluations intermédiaires²² rapportent des taux de satisfaction élevés des mères : 90% des patientes des Cliniques universitaires Saint-Luc (Bruxelles) se disent satisfaites d'être rentrées plus tôt chez elles, contre 80% des patientes des hôpitaux de Louvain participants et 85% au CHR de Mons²³. Des points d'amélioration ont rapidement été pointés, notamment en matière de partage des informations entre praticien-ne-s et en gestion de la charge de travail à l'hôpital. Le séjour étant plus court, les praticien-ne-s hospitalières/ers ont moins de temps qu'auparavant pour informer les nouveaux parents ainsi que pour apporter les soins nécessaires ou réaliser des examens supplémentaires éventuels.

²⁰ On peut notamment citer les médecins généralistes, gynécologues, pédiatres, sages-femmes, infirmières/ers à domicile, services de l'ONE, psychologues, kinésithérapeutes, assistant-e-s sociales/aux, aides à domicile et mutualités.

²¹ Maggie DE BLOCK, *Durée du séjour hospitalier lors d'un accouchement...op. cit.*

²² Sarah WINKEL, « Un séjour à la maternité bientôt encore plus court ? », 7 sur 7, 17 octobre 2017, URL : <https://www.7sur7.be/7s7/fr/1502/Belgique/article/detail/3284729/2017/10/17/Un-sejour-a-la-maternite-bientot-encore-plus-court.dhtml>.

²³ CHR MONS-HAINAUT, *Accouchement avec séjour écourté : retour sur le projet pilote du CHR*, 15 juin 2017, URL : <http://www.chrmonshainaut.be/accouchement-avec-sejour-ecourte-retour-sur-le-projet-pilote-du-chr>.

Quel impact réel sur les familles ?

L'un des éléments avancés pour justifier le raccourcissement des séjours en maternité est que l'essentiel des soins médicaux, pour la mère et l'enfant, a lieu dans les deux jours suivant l'accouchement. Mais le passage en maternité offre des possibilités bien plus larges que se remettre médicalement de l'accouchement, tant pour les jeunes parents que pour le bébé. Une naissance implique de nombreux changements dans la sphère familiale. Les premiers jours qui suivent l'accouchement sont donc une réelle période d'adaptation et de transition, au cours de laquelle des éléments psycho-sociaux interviennent.

Bien tenir le bébé, lui faire prendre son bain, apprendre à l'apaiser, éventuellement allaiter, etc. C'est à la maternité que les jeunes parents se familiarisent avec tous les gestes qui font désormais partie de leur quotidien. Faire ces découvertes en ayant la possibilité d'interpeller un-e professionnel-le en cas de question éventuelle peut être rassurant pour les parents. La maternité n'est donc pas qu'un service prestataire d'actes : le suivi apporté aux jeunes mères relève plus de l'encadrement, de l'aide à l'autonomie, à l'éducation et à la parentalité que de la réalisation d'actes techniques au sens strict²⁴. Si pour certain-e-s, rentrer plus vite chez soi est un soulagement, pour d'autres, cela peut être source d'angoisses²⁵.

L'évolution de nos sociétés fait également que les nouveaux parents ont de moins en moins de « modèles » accessibles. Les familles sont de taille de plus en plus réduites et les grands-parents sont encore régulièrement actifs dans la vie professionnelle, les rendant ainsi moins disponibles. Les nouveaux parents risquent donc de disposer de moins de soutien que ce n'était le cas auparavant, dans les structures familiales traditionnelles²⁶. Les femmes ayant un réseau social plus restreint peuvent également être fragilisées par une sortie anticipée de l'hôpital. C'est aussi le cas des femmes qui seraient plus rapidement que d'autres amenées à reprendre les tâches familiales et domestiques²⁷. Or, une surcharge à ce moment précis accroît fortement le risque de dépression *post-partum*²⁸.

La période post-accouchement peut aussi être cruciale pour les couples vivant une situation de violences domestiques. La grossesse est en effet une période à risque durant laquelle les violences ont tendance à apparaître ou à s'intensifier, et ce pour de nombreuses raisons, dont notamment la

²⁴ Vanessa WITTRouw et Estelle DI ZENZO, *Union professionnelle des Sages-femmes belges (UpSfb). Sorties précoces de maternité*, 5 octobre 2015, URL : <https://www.sage-femme.be/wp-content/uploads/2015/10/Sorties-pr--coces-de-Maternit---analyse-de-la-probl--matique.pdf>.

²⁵ Pour lire des témoignages de femmes à ce sujet, voir RTBF, « Séjours écourtés en maternité : comment anticiper le retour à la maison ? », *RTBF Info*, 26 août 2018, URL : https://www.rtbf.be/info/societe/detail_sejours-ecourtes-en-maternite-comment-anticiper-le-retour-a-la-maison?id=10002201 et RTBF, « Séjours en maternité raccourcis – L'immersion de 7 à la Une », *RTBF Info*, 03 juin 2017, URL : https://www.rtbf.be/info/dossier/7-a-la-une/detail_sejours-en-maternite-raccourcis-l-immersion-de-7-a-la-une?id=9624457.

²⁶ CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ (KCE), *Communiqué de presse. Sortir plus tôt de la maternité ? Oui, à condition de prévoir un bon suivi à domicile*, 21 octobre 2014, URL : <https://kce.fgov.be/fr/sortir-plus-tot-de-la-maternite-oui-avec-un-bon-suivi-a-domicile>.

²⁷ Gaëlle CHAPOIX, « Sages-femmes, les enjeux d'un séjour écourté en maternité », *Santé conjugulée*, mars 2017, n°78, p. 6.

²⁸ Delphine CHABERT, « Pas d'économies sur la maternité », *Le Ligueur*, 01 avril 2015, URL : <https://www.laligue.be/leligueur/articles/pas-d-economies-sur-la-maternite>.

modification de la structure familiale²⁹. Mais une grossesse est également un moment privilégié de détection de ces situations, la future mère étant plus qu'à l'accoutumée en contact avec des professionnel-le-s de la santé. Il en va de même pour l'accouchement : un séjour en maternité est une occasion de plus pour le personnel médical de détecter une éventuelle situation de violences.

De plus, une sortie anticipée de la maternité peut, dans certains cas, avoir de lourdes conséquences. En 2016, les chiffres démontraient que le nombre de réadmissions de jeunes mères et de nouveau-nés peu après leur sortie d'hôpital étaient en forte hausse. Entre 2014 et 2016, ce taux est passé de 0,5% à 2% dans certains hôpitaux³⁰. Les bébés sont réadmis en urgence suite, par exemple, à une jaunisse ou à un cas de déshydratation.

Il ne faut pas négliger non plus le risque que certaines familles échappent à tout suivi, en rentrant à domicile de manière anticipée. Cela est particulièrement préoccupant pour les jeunes enfants car la naissance est suivie d'une série de démarches médicales qui, jusqu'ici, se faisaient durant le séjour en maternité (notamment certains tests et dépistages). Dans le cas d'une sortie anticipée, les parents sont alors amenés à revenir dans le cadre hospitalier pour certains suivis. Une sortie précoce implique donc un risque que certaines familles « disparaissent du radar » et, par un mécanisme de report de soins, ne bénéficient pas d'un suivi efficace.

Nous évoquons ici les conséquences d'une sortie anticipée de maternité **sans accompagnement spécifique**. Nous ne remettons donc pas spécifiquement en cause les projets-pilotes cités ci-dessus mais démontrons l'importance fondamentale de mettre en place une réelle procédure d'accompagnement des parents et des nouveau-nés lors du retour à domicile.

Enfin, si un raccourcissement du séjour en maternité constitue une économie pour la sécurité sociale et pour les hôpitaux, le Conseil de l'Égalité des Chances entre Hommes et Femmes dénonce qu'un surplus retombe désormais sur les patientes : « la réduction d'un jour de remboursement d'hospitalisation reporterait un coût supplémentaire d'environ 367€ pour les femmes »³¹. Une telle mesure implique donc une hausse des coûts liées à l'accouchement, que peuvent difficilement se permettre des femmes et familles dont le niveau de vie est peu élevé. La dérive qui apparaît ici est une forme de « privatisation » de coûts théoriquement assurés par la sécurité sociale, qu'en tant que mouvement mutualiste, nous dénonçons tout particulièrement.

²⁹ Pour aller plus loin, consulter la campagne de 2012 de la FÉDÉRATION DES CENTRES DE PLANNING FAMILIAL DES FPS (FCPF-FPS), *La grossesse ne protège pas des violences entre partenaires*, URL : <http://www.planningsfps.be/federation/actions/Nos-campagnes/Pages/violenceetgrossesse.aspx>. Voir également Céline ORBAN, « La grossesse, une période à risques en matière de violences ? », *Analyse FPS 2012*, URL : <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/09/Analyse2012-grossesse-et-violences.pdf>.

³⁰ RTL, « Explosion des réadmissions de mères et de nouveau-nés à l'hôpital: "Ça nous arrive de récupérer des bébés déshydratés" », *RTL Info*, 29 novembre 2016, URL : <https://www.rtl.be/info/magazine/sante/explosion-des-readmissions-de-meres-et-de-nouveau-nes-a-l-hopital-ca-nous-arrive-de-recuperer-des-bebes-deshydrates--870879.aspx>.

³¹ CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES, *Avis n°145 relatif à la réduction de la durée d'hospitalisation après un accouchement*, 13 février 2015, p. 3, URL : <http://www.conseildelegalite.be/media/products/437/710/145durehospitalisationpouraccouchementFR.pdf>.

Conclusions

Malgré les réactions mitigées du secteur, au vu du raccourcissement naturel des séjours en hôpital ainsi que des incitants financiers, la moyenne nationale de durée de séjour en maternité continue de diminuer. Si de nouvelles mesures n'ont plus été mises sur la table à ce sujet par les politiques, les séjours remboursés aux hôpitaux continuent de raccourcir. Il est donc plus que nécessaire de se poser les bonnes questions afin de proposer un modèle efficace pour l'ensemble des personnes concernées, et ce malgré la complexité de la question.

Des éléments positifs semblent émerger des projets-pilotes qui, dans cette logique d'articulation entre structures hospitalières et professionnel-le-s de première ligne et de soins ambulatoires, appréhendent les soins périnataux dans leur globalité. Il faut toutefois noter que, bien que la période de deux ans de ces projets se soit clôturée durant l'été 2018, leur évaluation finale, menant vers les « suites » du dossier, n'a toujours pas été communiquée.

Nous souhaitons ici souligner un élément particulièrement positif de ces projets-pilotes : le fait que la (future) mère doive être considérée comme une partenaire active du programme. En tant que mouvement féministe, prônant l'émancipation, l'autonomie et l'*empowerment* de chacun-e, donner un rôle actif à la patiente dans la gestion de sa grossesse et des soins périnataux est fondamental³². Placer la/le patient-e et les praticien-ne-s sur un pied d'égalité permet de rétablir le dialogue entre ces deux parties impliquées, chacune à leur façon, dans la gestion de la santé d'une personne. Informer, sensibiliser les patient-e-s afin de leur faire prendre conscience de leur santé et de ce qu'il est préférable de faire dans leur situation propre est l'une des meilleures façons de maintenir la relation de soins de manière suivie et régulière. Cela est particulièrement important pour les femmes qui sont en général plus concernées que les hommes par les reports de soins³³.

Nous soutenons donc des projets de sortie anticipée de maternité, qui sont réfléchis globalement, tels que ces projets-pilotes, qui assurent la coordination des soins, tant à l'hôpital qu'en dehors de celui-ci. Nous nous opposons, par contre, vivement à des mesures incitant les hôpitaux à écourter le séjour des femmes en maternité sans qu'un réel trajet de soins ne soit prévu pour elles, modèle où les intérêts capitalistes prennent le pas sur les aspects sociaux. Nous regrettons également que cette mesure s'applique uniformément à l'ensemble des jeunes mères, sans prendre en compte certains aspects spécifiques, tel que le nombre de grossesses et d'accouchements vécus par la jeune mère. Ainsi, on peut imaginer qu'une primipare (c'est-à-dire une femme venant d'avoir son premier enfant) nécessite un encadrement différent d'une maman ayant déjà d'autres enfants.

Il est fondamental de prendre conscience qu'en cas de sortie anticipée de la maternité, certaines familles et patientes vont disparaître du radar des suivis médicaux. Ainsi, il est probable que ce soient les personnes les plus défavorisées et qui ont le plus besoin d'un accompagnement, qui risquent de ne pas en bénéficier. Si aucun accompagnement post-sortie de maternité n'est prévu, il est fort à

³² Pour aller plus loin sur l'importance de l'*empowerment* en santé, voir Fanny COLARD, « Penser la santé autrement : vers une approche globale et féministe ? », *Analyse FPS*, 2017, URL : <http://www.femmesprevoyantes.be/2017/11/22/analyse-2017-penser-la-sante-autrement-vers-une-approche-globale-et-feministe/>.

³³ Pour aller plus loin à ce sujet, voir Sarah HIBO, « La santé des femmes. État des lieux et pistes pour l'avenir », *Étude FPS*, 2014, URL : <http://www.femmesprevoyantes.be/2014/03/28/etude-2014-la-sante-des-femmes-etat-des-lieux-et-pistes-pour-lavenir/>.

parier que ce sont les femmes de conditions sociales plus aisées qui auront le plus accès à une continuité des soins³⁴. Une réforme basée avant tout sur une logique d'économie financière ne peut se faire au détriment de la santé des patient-e-s et des nouveau-nés. Il est également impensable qu'une telle réforme creuse un petit peu plus des inégalités sociales déjà bien présentes dans le domaine de la santé.

Si sur le plan strictement obstétrical et pédiatrique, un séjour de plus de deux jours ne semble majoritairement pas se justifier, il n'en va pas de même pour les impacts psycho-sociaux et le bien-être familial. C'est un leurre de considérer qu'une sortie anticipée de la maternité sans accompagnement spécifique n'aurait aucune conséquence, tant sur les parents que sur l'enfant. Nous rejoignons ici les revendications du Centre fédéral d'expertises des soins de santé (KCE) et du Conseil de l'Égalité des Chances entre Hommes et Femmes³⁵ : un séjour écourté en maternité ne peut être efficace et profitable qu'en renforçant la continuité des soins au niveau du domicile, par la mise en place d'un trajet de soins spécifique « accouchement »³⁶. Celui-ci doit impérativement être réfléchi dans sa globalité, en incluant tous les éléments d'ordre psycho-médico-social. Afin de lutter contre les inégalités en matière de santé, il est également fondamental qu'il garantisse la même qualité de soins à toutes les femmes et ce où qu'elles se trouvent sur le territoire belge et quelle que soit leur réalité de vie. Cela doit donc nécessairement passer par une uniformisation du suivi post-natal en Belgique, revendication portée par l'Union professionnelle des Sages-femmes belges, que nous soutenons³⁷.

Mais pour qu'un tel système puisse être mis en application de manière efficace, plusieurs points d'attention doivent être soulevés. Il est tout d'abord nécessaire d'instaurer un meilleur système de coopération entre les professions concernées. L'une des pistes proposées par le KCE est la mise en place d'outils informatiques, comme un « dossier de maternité partagé », en lien avec le dossier médical global³⁸. Ainsi, le partage d'informations se ferait de manière fluide entre les différent-e-s praticien-ne-s. Enfin, un autre élément est de renforcer le soutien structurel apporté aux services ambulatoires et de première ligne. Pour qu'un suivi efficace puisse se faire hors des murs des hôpitaux, il est nécessaire que ces services disposent de moyens suffisants, tant humains que financiers. Les hôpitaux doivent également être soutenus, voire incités, à investir dans ces collaborations.

³⁴ Cécile DE WANDELER, « Réduction du séjour à la maternité : ce que les femmes ont à y perdre... et à y gagner ? », *Analyse Vie Féminine*, 2015, URL : http://www.viefeminine.be/IMG/pdf/analyse2015_reduction_sejour_maternite_vfinale.pdf.

³⁵ CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES, *Avis n°145 relatif à la réduction de la durée d'hospitalisation après un accouchement... op. cit.*

³⁶ CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ (KCE), *Communiqué de presse. Sortir plus tôt de la maternité ?... op. cit.*

³⁷ Radia SADANI, « Séjour en maternité : les sages-femmes ont le baby blues », *RTBF Info*, 05 mai 2015, URL : https://www.rtbf.be/info/societe/detail_les-sages-femmes-ont-le-baby-blues?id=8973019.

³⁸ CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ (KCE), *Communiqué de presse. Sortir plus tôt de la maternité ?... op. cit.*

Bibliographie

- « Hôpitaux : 2 maternités HS », *Le Guide Social*, 12 décembre 2016, URL : <https://pro.guidesocial.be/articles/actualites/hopitaux-2-maternites-hs.html>.
- « Réduction du séjour en maternité : Maggie De Block répond ! », *Le Guide Social*, 14 décembre 2016, URL : <https://pro.guidesocial.be/articles/actualites/reduction-du-sejour-en-maternite-maggie-de-block-repond.html>.
- BELGA NEWS, « La durée d'hospitalisation moyenne se réduit d'un jour tous les cinq ans », *RTBF Info*, 23 octobre 2011, URL : https://www.rtf.be/info/societe/detail_la-duree-d-hospitalisation-moyenne-se-reduit-d-un-jour-tous-les-cinq-ans?id=6964293.
- BURY Jean, GOOSSENS Amélie, MAHAUX Michel et VICTOOR Valérie, *Durée de séjour en maternité. Note d'information et de documentation 2015.624*, Santhéa, 2015.
- C. V., « Séjour écourté : De Block fait marche arrière », *HealthCare Executive*, 13 novembre 2016, URL : <https://www.healthcare-executive.be/fr/actualites/socio-professionnel/sejour-ecourte-de-block-fait-marche-arriere.html#>.
- CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ (KCE), *Communiqué de presse. Sortir plus tôt de la maternité ? Oui, à condition de prévoir un bon suivi à domicile*, 21 octobre 2014, URL : <https://kce.fgov.be/fr/sortir-plus-t%C3%B4t-de-la-maternit%C3%A9-oui-%C3%A0-condition-de-pr%C3%A9voir-un-bon-suivi-%C3%A0-domicile>.
- CHABERT Delphine, « Pas d'économies sur la maternité », *Le Ligeur*, 01 avril 2015, URL : <https://www.laligue.be/leligeur/articles/pas-d-economies-sur-la-maternite>.
- CHAPOIX Gaëlle, « Sages-femmes, les enjeux d'un séjour écourté en maternité », *Santé conjugulée*, mars 2017, n°78, pp. 6-ç, URL : <https://www.maisonmedicale.org/Les-enjeux-d-un-sejour-ecourte-en-maternite.html>.
- CHR MONS-HAINAUT, *Accouchement avec séjour écourté : retour sur le projet pilote du CHR*, 15 juin 2017, URL : <http://www.chrmonshainaut.be/accouchement-avec-sejour-ecourte-retour-sur-le-projet-pilote-du-chr>.
- COLARD Fanny, « Penser la santé autrement : vers une approche globale et féministe ? », *Analyse FPS*, 2017, URL : <http://www.femmesprevoyantes.be/2017/11/22/analyse-2017-penser-la-sante-autrement-vers-une-approche-globale-et-feministe/>.
- CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES, *Avis n°145 relatif à la réduction de la durée d'hospitalisation après un accouchement*, 13 février 2015, URL : <http://www.conseildelegalite.be/media/products/437/710/145durehospitalisationpouraccouchementFR.pdf>.
- DE BLOCK Maggie, *Communiqué de presse. Les projets « accouchement avec séjour hospitalier écourté » débutent*, 25 février 2016, URL : <https://www.maggiedeblock.be/wp>



<content/uploads/2016/02/2016-02-25-FR-Maggie-De-Block-poursuit-la-r%C3%A9forme-du-paysage-hospitalier-les-projets-accouchements-avec-s%C3%A9jour-hospitalier-%C3%A9court%C3%A9-d%C3%A9butent.docx>.

- DE BLOCK Maggie, *Durée du séjour hospitalier lors d'un accouchement*, 02 décembre 2016, URL : www.maggiedeblock.be/fr/duree-du-sejour-hospitalier-lors-dun-accouchement/.
- DE WANDELER Cécile, « Réduction du séjour à la maternité : un bilan alarmant », *axelle magazine*, Hors-série n° 195-196, janvier/février 2017, pp. 36-40, URL : <https://www.axellemag.be/sejour-maternite-bilan/>.
- DE WANDELER Cécile, « Réduction du séjour à la maternité : ce que les femmes ont à y perdre... et à y gagner ? », *Analyse Vie Féminine*, 2015, URL : http://www.viefeminine.be/IMG/pdf/analyse2015_reduction_sejour_maternite_vfinale.pdf.
- DRIESKENS Sabine, INSTITUT SCIENTIFIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE, *Enquête de Santé par interviews*, 2008, URL : https://www.wiv-isp.be/epidemiologie/epifrcrospfr/hisfr/his08fr/r3/9_hospitalisation_ho_report3_fr.pdf
- FANIEL Annick, « Le raccourcissement du séjour en maternité et la culture du post-partum en Fédération Wallonie-Bruxelles », *Centre d'expertise et de ressources pour l'enfance ASBL*, 2016, URL : http://www.cere-asbl.be/IMG/pdf/3_retour_precoce_def.pdf.
- FÉDÉRATION DES CENTRES DE PLANNING FAMILIAL DES FPS (FCPF-FPS), *La grossesse ne protège pas des violences entre partenaires*, URL : <http://www.planningsfps.be/federation/actions/Nos-campagnes/Pages/violenceetgrossesse.aspx>.
- HIBO Sarah, « La santé des femmes. État des lieux et pistes pour l'avenir », *Étude FPS*, 2014, URL : <http://www.femmesprevoyantes.be/2014/03/28/etude-2014-la-sante-des-femmes-etat-des-lieux-et-pistes-pour-lavenir/>.
- JEAN Diane, « Séjours en maternité écourtés, une tendance européenne », *Le Monde*, 11 juillet 2014, URL : https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2014/07/11/sejours-en-maternite-ecourtes-une-tendance-europeenne_4446088_4355770.html.
- MATHIEU Benoît, « Confusion autour de la durée du séjour de maternité », *L'écho*, 01 juin 2016, URL : <https://www.lecho.be/actualite/archive/Confusion-autour-de-la-duree-du-sejour-de-maternite/9772686>.
- ORBAN Céline, « La grossesse, une période à risques en matière de violences ? », *Analyse FPS* 2012, URL : <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/09/Analyse2012-grossesse-et-violences.pdf>.
- RTBF, « Séjours en maternité raccourcis – L'immersion de 7 à la Une », *RTBF Info*, 03 juin 2017, URL : https://www.rtf.be/info/dossier/7-a-la-une/detail_sejours-en-maternite-raccourcis-l-immersion-de-7-a-la-une?id=9624457.



- RTBF, « Séjours écourtés en maternité : comment anticiper le retour à la maison ? », *RTBF Info*, 26 août 2018, URL : https://www.rtbef.be/info/societe/detail_sejours-ecourtes-en-maternite-comment-anticiper-le-retour-a-la-maison?id=10002201.
- RTL, « Explosion des réadmissions de mères et de nouveau-nés à l'hôpital: "Ça nous arrive de récupérer des bébés déshydratés" », *RTL Info*, 29 novembre 2016, URL : <https://www.rtl.be/info/magazine/sante/explosion-des-readmissions-de-meres-et-de-nouveau-nes-a-l-hopital-ca-nous-arrive-de-recuperer-des-bebes-deshydrates--870879.aspx>.
- SADANI Radia, « Séjour en maternité : les sages-femmes ont le baby blues », *RTBF Info*, 05 mai 2015, URL : https://www.rtbef.be/info/societe/detail_les-sages-femmes-ont-le-baby-blues?id=8973019.
- SANTHÉA, *Rapport d'activités*, 2015, URL : <https://www.santhea.be/CMS/content/images/201810/santhea-rapport2015a4-ilovepdf-compressed.pdf>
- WINKEL Sarah, « Un séjour à la maternité bientôt encore plus court ? », *7 sur 7*, 17 octobre 2017, URL : <https://www.7sur7.be/7s7/fr/1502/Belgique/article/detail/3284729/2017/10/17/Un-sejour-a-la-maternite-bientot-encore-plus-court.dhtml>.
- WITTRouw Vanessa et DI ZENZO Estelle, *Union professionnelle des Sages-femmes belges (UpSfb). Sorties précoces de maternité*, 5 octobre 2015, URL : <https://www.sage-femme.be/wp-content/uploads/2015/10/Sorties-pr--coces-de-Maternit---analyse-de-la-probl--matique.pdf>.

QUI SOMMES-NOUS ?

Nous sommes un mouvement féministe de gauche, laïque et progressiste, actif dans le domaine de la santé et de la citoyenneté. Regroupant 9 régionales et plus de 200 comités locaux, nous organisons de nombreuses activités d'éducation permanente sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

En tant que mouvement de pression et de revendications politiques, nous menons des actions et militons pour les droits des femmes: émancipation, égalité des sexes, évolution des mentalités, nouveaux rapports sociaux, parité, etc.

Nous faisons partie du réseau associatif de Solidaris. En tant que mouvement mutualiste, nous menons des actions et militons contre les inégalités de santé.

Toutes nos analyses et nos études sont disponibles sur notre site :

www.femmesprevoyantes.be



Avec le soutien de :

