

## ANALYSE

### **Réduction du séjour à la maternité : ce que les femmes ont à y perdre... et à y gagner ?**

*Par Cécile De Wandeler – Bureau d'étude*

*Analyse rédigée dans le cadre d'une formation sur la recherche en éducation permanente, à paraître dans les Cahiers du Fil Rouge<sup>1</sup>.*

Dans ses mesures d'économie, le Gouvernement a décidé de réduire d'un jour la durée moyenne du séjour en maternité pour un accouchement « normal ». Arguments avancés : la durée moyenne de ce séjour en Belgique est plus importante que celle de l'OCDE (un peu plus de 4 jours contre 3), le séjour à l'hôpital doit être consacré aux soins et pas au repos. La réduction d'un demi-jour est effective depuis janvier 2015 et sera renouvelée en 2016. Pour le moment, aucune mesure alternative et systématique d'accompagnement des femmes concernées n'a été prise<sup>2</sup>.

Pourtant, le KCE, centre d'expertise indépendant en soins de santé, qui défend cette mesure, a insisté sur la nécessité de prévoir une trajectoire de soins pré- et postnatale (notamment via les sages-femmes) qui assure la continuité entre l'hôpital et le domicile et entre les différent-e-s professionnel-le-s.

Dans le contexte actuel de détricotage des droits sociaux, il est difficile de ne pas voir cette mesure comme une énième attaque, en particulier contre les droits des femmes. Pour des raisons essentiellement économiques, on limite l'accès des femmes aux soins, au soutien et aux conseils dont elles peuvent avoir besoin dans des jours cruciaux pour leur santé et celles de leur enfant nouveau-né. On les culpabilise en laissant penser qu'elles profitent du système pour se « reposer ». La collectivité les renvoie à leur vie ordinaire, sans se soucier de leurs charges domestiques et familiales, de leurs conditions de vie parfois précaires (logement, chauffage, quartier, etc.) ou même simplement de leur état d'esprit.

Pour approfondir cette question, nous avons invité des femmes concernées à débattre du sujet. Finalement, se sont retrouvées autour de la table essentiellement des sages-femmes

---

<sup>1</sup> <http://ep.cfsasbl.be/rubrique19>.

<sup>2</sup> La Ministre de la Santé, Maggie De Block, a néanmoins organisé le financement de projets-pilotes permettant d'organiser la transition entre soins à l'hôpital et accompagnement à domicile.

exerçant avec des statuts différents (libérale, salariée, mixte) et deux jeunes femmes engagées dans un collectif citoyen « oeuvrant pour la transmission d'informations autour de la naissance », toutes de la région liégeoise. Il en est donc ressorti une analyse plus globale et nuancée de la question, qui met aussi l'accent sur des points critiques du dispositif actuel, mais aussi sur des leviers existants.

## **IMPACTS DE LA REDUCTION DU SEJOUR EN MATERNITE**

*« Je trouve ça très grave dans le sens où à partir où on diminue le séjour en maternité sans mettre de l'autre côté la phase d'accompagnement et de suivi pour le retour à domicile, c'est mettre les mamans dans des situations très compliquées, très précaires. Pour certaines, la question est déjà travaillée parce qu'elles ont fait tout un cheminement, et pourtant on se le prend quand-même en pleine face. Mais pour celles qui arrivent sans aucune préparation ? Ouh la la ! C'est vraiment créer de la précarité, surtout émotionnelle, parce qu'il n'y a pas de prévention : de la fatigue, de l'allaitement, de l'accompagnement, de s'assurer que le réseau familial, amical est là pour soutenir la jeune maman. Moi, je me dis que si je m'étais retrouvée dans des situations pareilles, ça aurait été catastrophique. »*

Même s'il a été imaginé, planifié, parfois organisé concrètement par la future maman, le retour à domicile reste une phase assez difficile dans le contexte de notre société. Pourquoi ? Parce que les femmes se retrouvent très souvent seules, une fois qu'elles rentrent chez elles. La présence des pères n'est pas forcément garantie et les personnes proches (familles, amis) sont souvent prises par leurs occupations professionnelles ou n'habitent pas dans l'entourage immédiat. Le contraste avec les soins, assez intensifs, donnés en maternité, peut aussi paraître violent. Parce que les préparations à la naissance sont souvent concentrées sur l'accouchement, parfois un peu sur l'allaitement, mais très peu sur la période qui suit, notamment en matière de prévention de la fatigue et de la surcharge des tâches (domestiques et de soins aux autres). Parce que les images véhiculées par la société montrent des mamans épanouies et des bébés souriants, des femmes qui se débrouillent toutes seules et qui jonglent entre maternage, sorties et temps pour soi, alors que ces premiers temps sont surtout des temps de bouleversements émotionnels, d'adaptation aux besoins de l'enfant, de fatigue, etc. Parce que la plupart des femmes ont aujourd'hui une activité professionnelle, à l'extérieur, avec un certain rythme « social », souvent en décalage avec le rythme de vie de cette période d'accueil du nourrisson.

*« Chez nous l'hôpital a mis sur pied un service de visites à domicile. Je pense que l'aspect financier n'y est peut-être pas étranger. C'est aussi je pense l'idée de développer un service qui s'il n'est pas pris en charge par l'hôpital le sera par les sages-femmes libérales.*

*Il y a beaucoup de mamans qui sont surprises d'être rentrées si vite et que rien ne soit prévu. Nous passons 2 à 3 fois pour des visites d'environ une heure, parfois plus parfois moins. Ma crainte est que le temps de visite soit un jour réduit. »*

Face à des séjours qui se raccourcissent de plus en plus, les structures de soins s'adaptent et développent de nouveaux services, notamment le passage à domicile de sages-femmes de la maternité. Il y a bien sûr un souci de suivi et d'accompagnement des patientes et l'avantage de cette solution se situe dans la continuité des soins (connaissance du dossier médical, relations déjà établies avec la patiente...). Mais les enjeux économiques ne doivent pas être sous-estimés. Avec le raccourcissement du séjour en maternité, l'organisation du travail dans le service change, notamment en matière d'occupation du personnel. Certains actes ou soins doivent être réalisés à l'extérieur de l'hôpital : il s'agit en quelque sorte d'un nouveau marché qu'il faut « conquérir ». Mais l'équilibre entre ces logiques - économiques et de soin - est fragile. L'autonomie qui est actuellement laissée aux professionnel-le-s de ces nouveaux services risque de ne pas durer.

*Il fallait absolument une sage-femme lors des retours précoces (début des années 2000) parce que ça ne se faisait pas beaucoup. Depuis que l'Etat a décidé un jour en moins, je suis de moins en moins appelée. Mais on sait que les femmes en ont besoin. On se pose des questions. L'hôpital ne nous appelle pas, les femmes ne nous appellent pas.*

Il est clair que dans cet affrontement entre logique économique et logique de soin, pour le moment, les femmes sortent perdantes. En effet, la réduction généralisée du séjour en maternité amène les hôpitaux à devoir réduire leur offre de soins et de suivi. Dans ce cadre, les sages-femmes indépendantes (qui ne travaillent pas pour une structure hospitalière) pourraient jouer un rôle complémentaire, comme cela a été le cas jusqu'ici, mais certaines constatent au contraire une baisse de la demande. Au point de se sentir, encore plus qu'auparavant, écartées ou même en concurrence avec les hôpitaux dont certains, nous l'avons vu, mettent sur pied leur propre service de soins à domicile. Cette nouvelle norme amène donc une forme de banalisation du retour précoce et renvoie une part des soins post-partum à la responsabilité individuelle des femmes, comme s'il s'agissait de soins de « confort ».

*Les mesures d'économies touchent aussi des équipes comme ça (les sages-femmes à l'hôpital). Je trouve dommage qu'il y ait des combats comme ça, pour des raisons purement économiques alors qu'il faudrait être centré sur l'enfant et la maman et qu'il y ait une logique de sens<sup>3</sup> et que chaque acteur trouve la position la plus juste.*

Du point de vue des femmes concernées, la concurrence entre soins hospitaliers et sages-femmes libérales est dommageable puisqu'elle amène plutôt une diminution de l'offre de soins, mais aussi des conceptions des soins qui se centrent donc plus sur les logiques économiques que sur la « logique de sens ».

Du point de vue des professionnel-le-s, il y a aussi des impacts dommageables, sur leurs conditions de travail et leurs revenus. Les sages-femmes hospitalières connaissent un turn-

---

<sup>3</sup> Par « logique de sens », la participante évoque les raisons qui doivent orienter la décision en la matière, à savoir les soins, les services et le soutien à la maternité, par opposition à la logique économique (concurrence, rentabilité, rationalisation,...)

over de patientes plus importants et doivent concentrer un maximum de soins et d'accompagnement dans un minimum de temps. L'intensité du travail augmente donc et empêche parfois la sage-femme, par manque de temps, de prendre en compte et de « traiter » un problème qui apparaît, mais qui dépasse le strict protocole de l'hôpital. De leur côté, les sages-femmes indépendantes connaîtraient une baisse de la demande qui émanait des hôpitaux. Comment cela va-t-il affecter leurs revenus ? Qu'en est-il d'ailleurs aujourd'hui ?

## REVELATION D'UN PROBLEME PRE-EXISTANT

*Ce n'est pas le fait qu'il y ait un jour en moins, car je ne pense pas que la maternité est nécessairement le lieu idéal. Mais par contre ça a un avantage de poser la question à des gens ou des mouvements comme le vôtre. Les femmes se disent : « On est passé de 4 jours à deux. Finalement on accouche et on part. Il y a quelque chose qui ne va pas. » Je pense que tout l'accompagnement était déjà nécessaire à développer avant ! Cette mesure-là vient mettre en lumière qu'il y a une question qu'il faut absolument qu'on se pose.*

Du point de vue de ces femmes engagées professionnellement ou socialement dans l'accompagnement de la naissance, le problème n'est pas tellement la réduction du séjour en maternité lui-même, mais plutôt, en général, la manière dont notre société organise les soins et l'accompagnement des femmes avant et après la naissance. Elles dénoncent les conceptions, notamment médicales, qui infantilisent et contrôlent les femmes, qui les culpabilisent ou créent des anxiétés inutiles, qui véhiculent des représentations restreintes et stéréotypées de ce qu'est une grossesse, un accouchement, une naissance aujourd'hui. Dans leurs environnements, elles ont rencontrés de nombreuses femmes qui se sentent « traumatisées », parce qu'elles ont subi un accouchement violent ou un suivi de grossesse pénible ou encore parce qu'elles ont été surprises par le décalage entre les images sociales et la réalité de ce que c'est de prendre soin d'un nourrisson. Pour elles, une grande partie de ces souffrances pourraient être évitées aujourd'hui en centrant beaucoup plus les soins et l'accompagnement sur les besoins de la femme et de l'enfant et en travaillant sur les représentations des femmes et de la société à l'égard de la période de la naissance.

*De quoi la femme a besoin quand elle revient à 3 jours ? Elle a besoin de savoir à l'avance qu'elle doit se préparer pour le retour. On se prépare à l'accouchement, etc. Mais après on se dit : « Je vais pouvoir repeindre mon hall, refaire mon potager, ... » On ne se rend pas compte que le bébé va manger toutes les 3 heures et que parfois ça dure une heure.*

*Et il y a cette obligation pour la jeune accouchée d'être une super maman, comme on lui demande d'être une super professionnelle, une super femme dans le couple. Elle doit assumer à mort. Donc être dans une logique d'aller chercher de l'aide à l'extérieur, c'est donner une image de maman faible.*

Les femmes sont aussi particulièrement mal préparées à la période postnatale, qui ne s'arrête pas à 3 ou 4 jours. Au-delà d'une information assez massive sur les bienfaits de l'allaitement au sein et parfois sur les effets du baby blues, il y a assez peu de conseils et de suivi proposés aux femmes. Et surtout, les représentations sociales sur cette période sont totalement erronées. «Le « congé » ou « repos » dematernité porte particulièrement mal son nom. En Belgique, l'aide à la jeune accouchée repose aussi strictement sur la solidarité familiale ou la responsabilité individuelle, sauf dans des cas spécifiques (très jeunes femmes, problèmes sociaux ou mentaux, etc.). Dans d'autres pays, comme les Pays-Bas (où l'on accouche d'ailleurs plus souvent à domicile), tout un réseau institutionnel d'aide existe et constitue même un droit : soins à domicile, aide familiale, aide-ménagère, etc.

## **INFORMER ET FAIRE EMERGER UN CHANGEMENT**

*Mais c'est aussi une opportunité pour des personnes comme moi qui militons pour plus d'accompagnement autour de la femme enceinte, son accouchement et son post-partum parce que un besoin va être accru. C'est l'occasion de se remobiliser, de proposer quelque chose de beaucoup plus concret, rentrer dans une autre dimension de notre engagement. Mais c'est un problème pour celles aujourd'hui qui sont entre les deux : elles vont beaucoup en pâtir. On fait les choses à l'envers.*

Il y a très peu de débat public aujourd'hui en ce qui concerne l'accompagnement et les soins autour de la naissance. Est-ce que cela signifie que toutes les femmes en sont satisfaites et reçoivent un accompagnement de qualité et adapté à leurs besoins ? Ce n'est apparemment pas vraiment le cas, à entendre les femmes que nous avons rencontrées. Mais surtout, la situation risque de se détériorer suite aux nouvelles mesures.

C'est peut-être une chance à saisir, d'une part pour informer les femmes de ce qui existe, de ce qui est à leur disposition, déjà aujourd'hui ! Les sages-femmes insistent en particulier sur les services qu'elles peuvent offrir, en matière d'accompagnement et de continuité entre périodes pré- et postnatales. Les sages-femmes indépendantes, en particulier, se positionnent comme uniquement au service des besoins de la mère et de l'enfant. Elles ne doivent pas respecter de protocole hospitalier et peuvent facilement s'adapter à chaque situation. Ces soins sont de plus très bien remboursés, mais ils restent méconnus et sous-utilisés<sup>4</sup>. Une sage-femme parle même de soins « *hyper-privés très bon marché* ». Mais attention à ne pas « attiser » une tension entre ces deux catégories de professionnel-le-s car ce sont les femmes qui en sortent d'office perdantes.

Certaines idées devraient également faire leur chemin. Par exemple, plusieurs participantes se retrouvent dans le concept de « 4<sup>ème</sup> trimestre », c'est-à-dire comme un temps qui prolonge la grossesse et où la femme peut récupérer, privilégier l'attachement, lancer un allaitement. Dans cette optique, des choses doivent être prévues pour l'y aider, pour qu'elle puisse vraiment se consacrer à ça. Evidemment, elles insistent sur l'équilibre à trouver entre une nécessité de prévention et d'accompagnement pour les femmes et le respect de leur

---

<sup>4</sup> A ce sujet, voir notamment dans *axelle*, n°183 (novembre 2015), p. 41-42 : « Je suis enceinte : à quels soins et à quels remboursement ai-je droit ? »

autonomie. Pas question d'imposer le même schéma à toutes ou d'être intrusif. Une des participantes pose aussi le constat que le système actuel bénéficie plutôt à des femmes « favorisées » et pas à celles qui en auraient le plus besoin. Il faudrait donc améliorer l'accessibilité des soins et des services, voire les généraliser sous la forme de « droits ».

Enfin, de nombreuses initiatives « alternatives » existent. Chacune à leur manière tente de répondre à un problème, un manque dans le système actuel : mise sur pied de maisons de naissance, associations de sages-femmes avec des spécialités multiples, création de nouveaux lieux de soutien (ex. Babibar à Liège) dans la lignée d'initiatives collectives plus anciennes (cafés poussette, maisons vertes, etc.), émergence d'organisations « citoyennes » qui travaillent à la fois sur du soutien concret mais aussi sur les représentations et les discours autour de la naissance,...

### **QUESTIONS EN SUSPENS**

Les échanges avec les femmes présentes ont jeté la lumière sur certains pans de la réalité : potentiels besoins non rencontrés des femmes, conditions de travail des professionnel-le-s, mise en concurrence entre ces professionnel-le-s, primauté des logiques économiques, conceptions et pratiques autour de la naissance qui aliènent les femmes, émergence (ou plutôt renouveau) d'alternatives à l'hôpital,...

Mais certaines questions restent en suspens et mériteraient d'être creusées :

- Quels sont les vécus, les représentations, les mots des femmes elles-mêmes sur cette période du séjour à l'hôpital et du retour précoce à domicile après une naissance ? Et comment capter, faire exprimer ces réalités ?
- Comment replacer la dynamique actuelle de privatisation (au sens marchand comme au sens de « désocialisation ») des soins autour de la naissance dans une histoire plus large de la maternité et de la place des femmes dans la société ?
- Quels pourraient être les risques d'« alternatives » à la prise en charge hospitalière de la naissance pour les femmes, l'égalité hommes-femmes ou l'égalité entre femmes ? Dans quelle mesure ces alternatives déchargent-elles les pouvoirs publics de leur responsabilité en matière de droits : droits sociaux, droit à la santé, droit à l'égalité, etc. ? Dans quelle mesure peuvent-elles renforcer les femmes ?
- Les rapports des femmes avec les institutions sont parfois difficiles (inaccessibilité, méfiance, logique de contrôle, discriminations et préjugés, etc.). A quelles conditions les femmes seraient-elles prêtes à laisser entrer chez elles des services, des professionnel-le-s de la naissance ?