

Trop d'examens inutiles sont réalisés durant la grossesse

• Les Mutualités libres ont calculé qu'une grossesse coûte en moyenne 5 000 euros à l'Inami.

• Ce coût pourrait être diminué car les mères passent souvent trop d'examens.

• Mais si le séjour à la maternité est écourté, les sages-femmes devront prendre le relais à domicile.

Les sages-femmes devront aller à la maison si le séjour à l'hôpital est écourté

Ecourter les séjours en maternité pour les accouchements à bas risques? Dans la plupart des pays occidentaux, les mères restent de moins en moins longtemps à l'hôpital après la naissance. Ce n'est pas (encore) le cas en Belgique même si c'est l'intention du gouvernement fédéral (ci-contre).

Pour des raisons d'abord économiques: un suivi à domicile coûte moins cher qu'une hospitalisation. Le pari est aussi de "démédicaliser" la grossesse, qui n'est pas une maladie (sauf en cas de risque gestationnel), répète l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

En Belgique, on continue à entourer la grossesse de trop de consultations et d'actes réalisés par routine, selon une étude des Mutualités libres (intitulée "Economie de la grossesse, de l'accouchement et de la maternité") qui est publiée ce mardi.

La facture grimpe

L'analyse, qui porte sur 19 533 accouchements d'affiliées en 2013, prend en compte les prestations médicales, paramédicales et actes techniques remboursés pendant un an (soit les neuf mois de grossesse, l'hospitalisation en maternité et trois mois après la sortie).

Premier constat: une moyenne de 10,8 consultations gynécologiques, accompagnées dans près de la moitié des cas, de 3,5 consultations par des accoucheuses. Pour les grossesses à faible risque, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) recommande 10 visites prénatales pour les femmes qui attendent leur premier enfant et 7 pour les suivantes. On est donc très au-delà des recommandations.

Autre résultat frappant: une femme enceinte sur deux passe jusqu'à 5 échographies. Pour le KCE, seules deux échogra-

phies sont "vraiment nécessaires", au début et à la mi-grossesse. Dans un rapport sur le suivi prénatal en Belgique, l'Agence intermutualiste indiquait ne pas disposer de preuves suffisantes pour recommander une troisième échographie après 24 semaines.

Par ailleurs, certains examens sont réalisés à plusieurs reprises sans tenir compte des facteurs de risques de la maman (âge, diabète, hyperthyroïdie...). Du coup, la facture grimpe pour l'assurance-maladie. Pour un accouchement "normal", les dépenses de santé par an par mère représentent 5 000 euros pour l'Inami, calcule l'étude.

Trois fois le même test de dépistage!

Des coûts qui peuvent être comprimés par un usage plus rationnel des consultations et des examens complémentaires, selon les Mutualités libres. Exemple: les tests de dépistage de la toxoplasmose ou du cytomégalovirus sont réalisés de une à trois fois chez la même femme!

Et faire des économies en renvoyant les mamans plus vite à domicile? La réorganisation du trajet mère-enfant après l'accouchement va toucher principalement des prestations réalisées jusqu'ici au cours du séjour en maternité. Actuellement, sur les 4 à 6 jours d'hospitalisation, quasi toutes les mères voient une fois une accoucheuse, les deux tiers voient deux fois un(e) kiné ou ont une physiothérapie. Ces soins seront-ils correctement reportés et prestés en ambulatoire?, s'interroge la mutuelle.

Toutes les femmes ne sont pas égales face à l'accouchement, ni sur le plan médical, ni sur le plan social. Pour une majorité, un jour de moins à l'hôpital relève du détail. Pas pour les autres... Un développement et une extension des prestations des sages-femmes à domicile est "absolument nécessaire", insiste la mutuelle. Qui fait part d'une certaine crainte. L'étude montre que la part actuelle des sages-femmes dans les coûts de l'accouchement est d'à peine 5%... Le budget prévu en 2016 pour cette profession est de 21,3 millions d'euros. Soit 0,1% du budget des soins de santé.

Annick Hovine

Épinglé

Sortir plus vite de la maternité? Projets-pilotes

Collaboration. Sept projets-pilotes d'accouchement avec un séjour hospitalier réduit sont en phase de démarrage. En juillet 2015, la ministre de la Santé, Maggie De Block (Open VLD), avait lancé un appel à projets dans le cadre de sa réforme du paysage hospitalier. Le SPF Santé a reçu 35 candidatures. Les projets sélectionnés s'organisent autour de plusieurs hôpitaux. A Bruxelles, il y a les Cliniques universitaires Saint-Luc et Erasme/UZ Brussel. A Liège, le CHU, le CH du bois de l'Abbaye et de Hesbaye et le CHR La Citadelle vont collaborer. A Mons, ce sera le CHR Mons-Hainaut.

Sans risque. Les projets sélectionnés sont destinés aux femmes enceintes pour lesquelles on prévoit un accouchement sans risque. Il revient à la mère de décider si elle participe à l'expérience qui implique la collaboration avec au moins un hôpital, l'élaboration d'un plan d'accompagnement pendant la grossesse, la collaboration active de la mère, etc. On fera le bilan dans deux ans. **An.H.**

Une extension des prestations des sages-femmes à domicile est "absolument nécessaire".

5 000 €

CE QUE COÛTE UN ACCOUCHEMENT

Dans le cas d'un accouchement "normal", les dépenses de santé cumulées pendant un an par une femme représentent un coût de 5000 euros pour l'assurance maladie, a calculé l'étude des Mutualités libres. Ce montant grimpe à 6800 euros dans le cas d'un accouchement par césarienne. Pour les mamans, l'addition est heureusement plus modérée avec une moyenne de 400 euros à leur charge via les tickets modérateurs (soit la part non remboursée payée par les patients dans leurs soins de santé). Un montant qui ne tient pas compte des suppléments d'honoraires (des médecins) et des suppléments (de chambre) facturés par les hôpitaux.

Autre précision relevée par l'étude : accoucher dans un hôpital universitaire coûte 20 % plus cher que dans un autre hôpital.

500 à 750

FEMMES ACCOUCHEMENT À DOMICILE EN UN AN

En 2013 – année de l'étude –, les Mutualités libres ont enregistré 19533 accouchements concernant des femmes âgées entre 15 et 47 ans. Dans 99 % des cas, il s'agissait d'une hospitalisation classique, dans une maternité. Le pourcentage restant concerne la clinique d'un jour (ou "one day" : 0,4 %) ou l'accouchement à la maison (0,4 %).

Si on extrapole les chiffres des Mutualités libres au reste de la Belgique, on peut déduire que chaque année, entre 500 et 750 mamans donnent naissance à leur bébé la maison.

21,9%

NAISSANCES PAR CÉSARIENNE

Dans la population étudiée, plus d'une femme sur cinq (21,9%) a accouché par césarienne. Un taux nettement plus élevé que le pourcentage de 15 % considéré comme "idéal" par l'organisation mondiale de la santé (OMS) pour un pays occidental.

Avec une incidence importante sur l'hospitalisation : la durée de séjour après une césarienne (6,4 jours en moyenne) dépasse de quasi deux jours le séjour après un accouchement par voie basse (4,5 jours en moyenne).

10,5%

BÉBÉS HOSPITALISÉS

Après un accouchement sur dix (10,5 %), le bébé doit être hospitalisé. En cas de naissances multiples, les jumeaux, triplés, quadruplés... sont hospitalisés une fois sur cinq (20 %). la proportion de nouveau-nés hospitalisés est 2,5 fois plus élevée en cas d'accouchement par césarienne.

Dans la moitié des cas (54 %), le nouveau-né est pris en charge dans un service de soins néonataux intensifs, pour cause de prématurité, de poids trop faible, de problèmes respiratoires...

Les autres bébés sont soignés dans des sections non intensives pour des problèmes aigus nécessitant moins de technologie.

100%

LES MAMANS CONSULTENT UN GYNÉCOLOGUE PENDANT LA GROSSESSE

Ce n'est pas le cas dans toutes les couches de la population : il arrive que des mamans débarquent à l'hôpital le jour de l'accouchement sans avoir jamais vu un gynécologue. Mais dans l'échantillon étudié par les Mutualités libres, toutes les femmes avaient consulté un gynécologue pendant leur grossesse avec une moyenne très élevée : 10,8 fois sur la période de 9 mois. Après la naissance, 80 % d'entre elles sont aussi allées consulter leur gynécologue au cours des 3 mois post-partum.

55%

AVEC PÉRIDURALE

Dans la patientèle affiliée aux Mutualités libres, 55 % des mamans ont accouché avec une anesthésie par péridurale. Une femme sur deux fait appel à une sage-femme avant son accouchement mais moins de 15 % de ces prestations ont lieu à domicile.

Un pédiatre est présent en salle d'accouchement et prend éventuellement en charge le nouveau-né dans 37 % des cas (pour un transfert vers un service de soins, intensifs ou non).