



la Ligue des
familles



Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance

Une production du service Études
et Action politique de la Ligue des familles

Novembre 2022

Introduction

En 2021, 117.914 bébés sont nés en Belgique. La plupart des femmes (98,8%) accouchent dans un hôpital et y restent en moyenne pendant 2,8 jours.

Mais ce qui se passe après l'accouchement, c'est l'inconnu. Les mamans ont largement le sentiment d'être « *lâchées dans le vide* », voire « *abandonnées* » lors du retour à la maison avec leur bébé, en ne sachant presque rien de ce qui les attend sur le plan physique et psychique.

« Avec mon compagnon, on s'est dit il y a une théorie du complot, ce n'est pas possible qu'on n'ait jamais entendu parler, les gens font exprès de se taire pour qu'on continue à faire des enfants ».

Il s'agit pourtant d'une période hautement transformatrice qui va être vécue par la moitié de l'humanité.

Ce manque d'informations et de connaissances dessert les femmes qui traversent les difficultés du post-partum sans y avoir été préparées. Tout cela pourrait pourtant être évité.

Il s'agit dès lors pour la Ligue des familles :

- De visibiliser le post-partum pour le normaliser et permettre à la société de mieux soutenir les femmes.
- De mieux informer les femmes et leurs partenaires de ce que représente le post-partum et ses enjeux.
- De la mise en place d'une politique globale et cohérente sur un temps plus ou moins long, pour la femme qui vient d'accoucher en fonction de ses besoins.
- De développer un soutien de première ligne via une aide à domicile formée au post-partum.
- D'allonger le congé de paternité/coparentalité pour le rendre équivalent à celui de la mère.
- D'allonger le congé de maternité à 21 semaines, de changer son intitulé afin qu'il soit plus représentatif et de permettre aux mères de reprendre progressivement le travail entre la 16^{ème} semaine et la 21^{ème}.
- D'une mise en réseau automatique des parents entre eux via des lieux de rencontres avant et après l'accouchement.
- De programmes de prévention qui permettent un repérage systématique de la dépression post-partum.
- De permettre à toutes les femmes d'accéder à des soins de qualité qu'importe leur statut.

Table des matières

A. Le post-partum : un objet non identifié	5
1. La libération de la parole des femmes sur les difficultés vécues après leur accouchement : le mouvement #monpostpartum	5
2. À la recherche de la définition du post-partum.....	6
2.1 Post-partum ? Vous voulez-dire dépression post-partum ?	7
2.2 Les différentes définitions scientifiques du post-partum : une période qui peut être plus ou moins longue	8
2.3 Une définition qui doit être à l'écoute du vécu des femmes.....	9
3. La libération de la parole, et après ?.....	9
B. Entretiens réalisés.....	11
C. Le suivi postnatal actuel en Belgique	12
1. Un bref rappel historique : le raccourcissement des séjours à la maternité	12
2. Le suivi postnatal en Belgique.....	13
2.1 L'organisation des sages-femmes et le recours aux soins.....	13
2.2 Le remboursement des prestations postnatales	14
3. Le post-partum ne fait pas uniquement partie du suivi postnatal	17
D. Tour d'horizon du post-partum : exemple de bonnes pratiques	18
1. En Flandre et aux Pays-Bas : le métier de kraamzorg.....	18
2. Au Royaume-Uni	19
3. En Suède.....	20
3.1 Le suivi postnatal des sages-femmes	20
3.2 Les centres parentaux.....	20
E. Comment mieux soutenir le post-partum : répondre aux besoins des femmes	22
1. Visibiliser pour normaliser le post-partum : sortir du no man's land culturel et représentatif.....	23
2. Mieux informer pour mieux accompagner les femmes dans leur post-partum	25
2.1 Un sentiment partagé et diffus d'être lâchée dans le vide après son accouchement.....	25
2.2 L'information existe mais elle n'est pas reçue... d'où l'importance du momentum.....	27

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

2.3 Une nouvelle palette d'informations via le projet Born in Brussels	28
3. Une politique claire, globale et cohérente de prise en charge du post-partum	29
3.1 Un besoin de continuité des soins face à la grande variabilité dans le suivi post-partum...	30
3.2 Mais le post-partum doit se préparer avant l'accouchement	32
3.3 La nécessité d'une approche pluridisciplinaire pour un soutien qui réponde aux besoins des femmes.....	33
4. Un soutien de première ligne via une aide à domicile formée au post-partum	35
4.1 Le dispositif existant en Flandre : la kraamzorg.....	35
4.2 L'aide familiale : l'équivalent de la kraamzorg en Wallonie et à Bruxelles ?..	35
4.3 La doula est-elle une kraamzorg ?	36
4.4 Le suivi par une kraamzorg pour toutes les femmes qui accouchent en Belgique.....	38
5. Allonger le congé de paternité/coparentalité pour le rendre équivalent à celui de la mère : un outil décisif.....	39
6. Allonger congé de maternité à 21 semaines	41
6.1 Le congé de maternité belge est un des plus court d'Europe.....	41
6.2 Le terme « congé » n'est pas représentatif de la période qu'il représente.....	43
6.3 Permettre une reprise progressive du travail après le congé de maternité..	44
7. La mise en place structurelle de lieux de rencontres.....	45
8. Une attention particulière à la dépression post-partum	47
9. Un accès aux soins de qualité pour toutes les femmes qu'importe leur situation.....	48
9.1 Un difficile accès à des soins de qualité.....	48
9.2 ...et à un hébergement.....	49
9.3 Une attention particulière aux mamans bénéficiaires de l'intervention majorée	50
9.4 L'initiative Born in Belgium.....	51
F. Synthèse des revendications	53
G. Conclusion	54

A. Le post-partum : un objet non identifié

En mai 2009, Florence Foresti¹ raconte sans détour dans son one woman show le tabou entourant son accouchement et les premiers mois qui ont suivi :

« Je n'ai pas le droit de vous raconter mon accouchement en fait, vous ne saviez pas ? On n'a pas le droit de vous en parler les jeunes mamans, les accouchées.

On est tenues au secret maternel, vous ne saviez pas ? Ils nous font signer une clause de confidentialité en sortant de la maternité, on n'a pas le droit d'en parler, c'est pour pas qu'on effraie les générations futures (sic).

Ils ont fait des statistiques et ils se sont rendu compte que si on racontait la bouch...heu le bonheur que c'est, l'humanité pourrait s'éteindre en cinquante ans à peine.

C'est vrai, je vous jure, alors ils nous font signer un truc, on est surveillées en permanence par la « brigade des nurses » (...) on est chargées de vous véhiculer un message positif autour de la maternité, à tout du moins de rester évasives... c'est ce qu'on nous conseille.

Le baby blues, ça non plus on n'a pas le droit d'en parler. Je ne sais pas qui a inventé ce terme mais c'est un peu faible, le mot le blues.

Tu n'as pas le blues quand tu viens d'accoucher non, Johnny il a le blues, toi tu fais une dépression post-partum (...) Dépression ce n'est pas joli, c'est caca boudin, ça fait peur. Ils ont cherché un mot un petit peu plus vendeur, marketing et ils ont trouvé « baby blues », c'est joli, on a presque envie de l'avoir »².

1. La libération de la parole des femmes sur les difficultés vécues après leur accouchement : le mouvement #monpostpartum

Il faudra ensuite attendre onze ans, avec le mouvement #monpostpartum, pour que la parole des femmes se libère - un peu plus - sur les difficultés qu'elles avaient pu traverser quelques jours, quelques semaines ou encore des mois après leur accouchement.

Le point de départ ? Le refus de diffuser, lors de la soirée des Oscars 2020, un spot publicitaire de la marque Frida Mom, dédiée aux soins post-accouchement, jugé « trop explicite » par la Motion Picture Academy.

¹ Devenue maman 3 ans auparavant.

² Extraits du sketch de Florence Foresti intitulé « La Grossesse » et disponible sur dailymotion : <https://www.dailymotion.com/video/x37cxh6> (retranscription libre).

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

La publicité met en scène une nouvelle mère et son bébé à la maison dans les premiers jours de vie ensemble. On y voit cette femme, réveillée par les pleurs de son nouveau-né, se lever péniblement. On devine son ventre encore arrondi, tout son corps semble endolori. Elle se rend difficilement aux toilettes, pour uriner douloureusement et changer sa protection hygiénique post-accouchement, semblable à une couche dans sa culotte, ce qu'on appelle « la culotte filet ».

Les réactions n'ont pas tardé sur les réseaux sociaux. La mannequin Ashley Graham publie sur Instagram une photo de son corps après son accouchement : « *Levez la main si vous ne saviez pas que vous changeriez vos propres couches. Après toutes ces années dans la mode, je n'aurais jamais pu deviner que les sous-vêtements jetables seraient mon vêtement préféré, mais nous y sommes ! Personne ne parle du rétablissement et de la guérison (oui, même les parties difficiles) que les nouvelles mamans doivent traverser. Je voulais vous montrer que ce ne sont pas que des arcs-en-ciel et des papillons ! (...) C'est incroyable les obstacles que nous rencontrons encore pour parler de ce que les femmes vivent vraiment* »³.

En France, le mouvement #monpostpartum naît précisément de la censure de cette publicité. À l'initiative d'Illana Weizman ainsi que de Morgane Koresh, Ayla Saura et Masha Sacré, qui postent également sur les réseaux sociaux des photos de leurs corps en post-partum et parlent de leur ressenti. Aussitôt, des centaines de femmes se reconnaissent et des témoignages affluent.

Des témoignages crus et explicites sur les complications psychiques et physiques vécues, levant le voile sur un post-partum loin des images idylliques renvoyées par la société.

Il s'agit, via l'hashtag #monpostpartum de montrer l'envers du décor pour informer les futures mères et normaliser leur vécu : « *ouvrir un robinet, permettre à la parole d'être évacuée, reçue, rendue légitime et surtout permettre la prise de conscience, pour chacune de ces femmes, qu'elle n'est pas seule, que l'adversité post accouchement est commune à toutes* »⁴.

2. À la recherche de la définition du post-partum

Mais au fond, lorsqu'on parle du post-partum, à quoi faisons-nous référence ? À la dépression post-partum ? Au séjour à l'hôpital ? Au retour à la maison avec le nouveau-né ? Au suivi de la sage-femme ? À l'allaitement ?

En réalité, il n'existe pas de définition commune du post-partum, celui-ci évoquant pour chacune des réalités différentes voire celui-ci étant totalement ignoré. En outre, il est généralement confondu avec la dépression post-partum.

Le moins que l'on puisse dire c'est qu'il n'est pas aisé de définir le post-partum dont les contours sont imprécis, fluctuants et ignorés.

« *Je n'imaginai absolument pas qu'il existait un après-accouchement (...). À vrai dire, je répétais à qui voulait l'entendre que je n'avais aucune idée de comment serait la vie une fois le bébé à nos côtés. Certes, il est impossible d'imaginer à quel point notre vie sera bousculée. Mais jamais je ne*

³ Traduction libre: https://www.instagram.com/p/B8aNFYgbr6/?utm_source=ig_embed&ig_rid=8f4dd7bc-dfcd-4f6a-8f6a-cc6f5d7e164d

⁴ I. Weizman, *Ceci est notre post-partum, défaire les mythes et les tabous pour s'émanciper*, Hachette, 2021.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

me suis demandé ce qu'il adviendrait de moi, de mon corps et de mon psychisme après cet heureux événement », raconte Sophie Baconin dans son livre les « Secrets du post-partum »⁵.

Il s'agit évidemment d'une question cruciale dont l'incidence est fondamentale sur la manière dont les mères seront prises en charge.

En effet, en fonction de la définition à laquelle les professionnel-le-s, et de manière plus générale la société se réfèrent, en fonction de la culture professionnelle de tel ou tel corps de métier, en fonction de l'établissement de santé, l'attention portée à la mère durant son séjour à la maternité et puis à sa sortie, dans les semaines et les mois qui suivent, sera différente⁶.

2.1 Post-partum ? Vous voulez-dire dépression post-partum ?

Lorsqu'on évoque le post-partum, il est dans la plupart des cas confondu avec la dépression post-partum. Pourtant, cela recouvre des réalités bien différentes.

La dépression post-partum est une dépression maternelle postnatale, qui peut subvenir pendant les mois suivant la naissance de l'enfant (avec un pic de fréquence à 2-4 mois et un autre à 6 mois)⁷.

Dans tous les pays du monde, le taux de dépression postnatale varie entre 10% et 15% mais les chiffres sont plus élevés car si les dépressions périnatales sont très répandues, elles sont pourtant sous-diagnostiquées.

On peut lire dans le rapport de la Commission française des 1000 premiers jours⁸ que sur 800.000 naissances chaque année, « environ 30% des mères mériteraient une attention particulière en raison d'une fragilisation plus ou moins grande liée à l'état de grossesse ou à l'accouchement. Ceci en fait un enjeu de santé publique majeur, et la principale complication de la grossesse, avec des conséquences qui peuvent être sévères (suicide) pour la femme, pour la famille et pour le développement de la relation au bébé »⁹.

Il est dès lors essentiel d'informer massivement sur l'existence de la dépression post-partum et de mettre en place des politiques de dépistages qui permettraient une réelle prise en charge des mères qui en souffrent. Nous y reviendrons plus longuement dans la suite de cette étude.

Comme nous le verrons ci-dessous, le post-partum est donc à différencier de la dépression post-partum.

⁵ S. Baconin, *Les secrets du post-partum*, Éditions Jouvence, 2021.

⁶ Ibidem.

⁷ Rapport de la commission des 1000 premiers jours, présidée par le Professeur Boris Cyrulnik, publié en septembre 2020 par le ministère des Solidarités et de la Santé: disponible sur <https://www6.angers-nantes.inrae.fr/phan/content/download/3995/43954/version/1/file/rapport-1000-premiers-jours.pdf>, page 36.

⁸ La Commission est composée de 18 experts, présidée par le neuropsychiatre Boris Cyrulnik. Elle regroupe des experts de spécialités différentes avec une conviction commune : l'importance décisive des 1000 premiers jours de l'enfant. Ils et elles sont neuropsychiatres, spécialistes de l'éducation ou de l'éveil des enfants, acteurs de terrain de l'accompagnement social des parents, pédiatres et praticiens hospitaliers, sage-femme. Elle avait comme mission de définir un consensus scientifique sur les facteurs ayant une influence sur le développement de l'enfant et de donner leurs recommandations. Son rapport a été rendu public en septembre 2020.

⁹ Ibidem, page 36.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

2.2 Les différentes définitions scientifiques du post-partum : une période qui peut être plus ou moins longue

Claire Tran, cofondatrice et porte-parole de l'association Parents & Féministes, résume bien la problématique liée à une tentative de définition du post-partum : « ***le post-partum on sait quand il commence, ce qu'on sait moins, c'est quand il se termine*** ».

La période du post-partum fait l'objet d'une définition par l'Organisation Mondiale de la Santé comme débutant au moment où la mère et l'enfant quittent la salle d'accouchement, et s'étendant jusqu'à six semaines après la naissance.

Dans le guide sur le post-partum, un ouvrage collectif rédigé par l'Office de la Naissance et de l'Enfance et le Groupement des Gynécologues de Langue Française de Belgique, il est indiqué à cet égard que « *la définition du post-partum immédiat ne fait pas l'unanimité dans la littérature. La naissance du nouveau-né et la délivrance du placenta sont suivies d'une période de transition. Ce temps où l'on prodigue les soins à la mère et au nouveau-né est appelé période de stabilisation maternelle et se déroule souvent en salle de naissance. En anglais, nous le retrouvons sous le terme fourth stage of labour. D'après l'OMS, cette période fait partie de l'accouchement et sa durée est variable selon les auteurs : une heure ou deux heures. En outre, d'autres considèrent que le post-partum immédiat recouvre les 6 à 12 heures suivant l'accouchement ou s'étend pendant 48 h après la phase de stabilisation* »¹⁰.

D'autres auteur·ices encadrent le post-partum sur une période de six mois¹¹ en y distinguant trois phases : la phase aiguë, 6 à 12h après l'accouchement, la phase subaiguë 2 à 6 semaines après l'accouchement et la période du post-partum retardée, qui peut durer jusqu'à 6 mois après l'accouchement.

L'ONE quant à lui définit le post-partum comme la période qui s'étend de la fin de l'accouchement au retour de couches, c'est-à-dire des premières règles après la grossesse¹².

Mais l'ONE précise aussi que « *le post-partum peut également se définir comme la période nécessaire aux ajustements physiques, psychologiques et psychosociaux tant pour le bébé que pour la famille. Cette période peut être plus ou moins longue et varie selon le vécu et les ressources de chacune : enfant attendu ou pas, père présent ou absent, difficultés lors de la grossesse et/ou de l'accouchement, état de santé du nouveau-né, allaitement maternel, isolement social ou au contraire, réseau de personnes aidantes...* »¹³.

Selon la définition scientifique à laquelle on choisit de se référer, le post-partum peut durer quelques semaines, 6 semaines, 6 mois, voire plus. Évidemment, le post-partum peut être plus ou moins long

¹⁰ Médecine du Mouvement, Guide du post-partum, ouvrage collectif publié par De Boeck Supérieur, le 7 octobre 2016 et disponible sur <http://sage-femme.be/wp-content/uploads/2015/07/Guide-PP-ONE.pdf>

¹¹ Romano M, Cacciatore A, Giordano R, La Rosa B. *Post-partum period: three distinct but continuous phases*. J Prenat Med. 2010 Apr;4(2):22-5. PMID: 22439056; PMCID: PMC3279173.

¹² Un bébé et après ? guide du post-partum diffusé par l'ONE et disponible sur https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PARENTS/Brochures/Un_bebe_et_apres.pdf, page 5.

¹³ Ibidem.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

en fonction du vécu des femmes mais le flou entourant ce qu'est précisément le post-partum contribue à l'invisibiliser.

2.3 Une définition qui doit être à l'écoute du vécu des femmes

Comme le relève Anna Roy, autrice du livre « *la vie rêvée du post-partum* », il y a la définition du post-partum telle que décrite plus haut et puis il y a ce que les femmes vivent, celle qui colle à la réalité, à savoir le chamboulement que signifie le fait de devenir parent. Tous les pans de la vie de la maman sont à réinventer, son corps, son quotidien, son couple, son travail, sa famille. Pour l'autrice, il y a en réalité autant de post-partum que de femmes¹⁴. Clémentine Sarlat, fondatrice du podcast *la Matrescence* (mars 2019), précise à cet égard que le corps de femmes qui viennent d'accoucher est en chantier.

La question de la durée du post-partum tend à ne pas trouver de réponse. Ce qui est certain, c'est que lorsqu'on prend la peine de lire les témoignages des mères et d'écouter la parole des femmes, on constate que les effets du post-partum peuvent aller bien au-delà de ces six semaines et perdurer des mois en fonction des femmes et des symptômes. Se cantonner à six semaines de post-partum c'est se limiter aux symptômes physiques les plus ostensibles et ce n'est pas assez.

Il est impératif de sortir de la définition réduite de ce que représente le post-partum. Il ne s'agit pas seulement de vérifier une ou deux fois si la mère se sent émotionnellement stable, que sa cicatrice d'épisiotomie se résorbe ou que son périnée récupère en tonicité. En effet, les manifestations du post-partum varient d'une femme à l'autre, dans leur intensité, dans leur temporalité, et les systèmes de soins et de services devraient, idéalement s'y adapter¹⁵.

La Ligue des familles constate que, quand l'objectif est de soutenir les femmes face aux difficultés qu'elles rencontrent, il n'est pas pertinent de se limiter à la définition restrictive du post-partum qui durerait au maximum six semaines. Pour elle il est fondamental que la femme qui vient d'accoucher puisse bénéficier d'un suivi, sur un temps plus ou moins long, qui correspond à ses besoins.

3. La libération de la parole, et après ?

Si le mouvement #monpostpartum, a contribué à visibiliser le vécu des femmes après leur accouchement, la Ligue des familles constate qu'il n'a pas entraîné une véritable politique de soutien face au post-partum. Pour la Ligue des familles, les pouvoirs publics doivent se saisir de cet enjeu de santé publique.

Comme déjà évoqué, l'après-accouchement, c'est comme une sorte de boîte noire. La Ligue des familles constate que la plupart des femmes ainsi que leurs partenaires n'y ont pas été préparées et ignorent tant ce que s'apprête à vivre leur corps pour récupérer de la naissance, que l'isolement auquel elles peuvent faire face à leur retour à la maison.

¹⁴ Ana Roy, *La vie rêvée du Post-partum: Confidences et vérités sur l'après-accouchement*, Larousse, 7 avril 2021.

¹⁵ I. Weizman, *opcit.*

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

« *Les secrets du post-partum sont souvent bien gardés. Si bien d'ailleurs que de nombreux couples ne le découvrent qu'une fois les deux pieds dedans* »¹⁶, précise Sophie Baconin.

Ce manque d'informations, cette impression d'être « lâchées dans le vide », voir « abandonnées », lors du retour à la maison avec leur bébé, en ne sachant-presque-rien de ce qui les attend sur le plan physique et psychique, est vécue par un nombre important de nouvelles mères.

Mais ce manque d'informations et de connaissances dessert les mères qui se retrouvent inquiètes et désemparées lorsqu'elles traversent les difficultés du post-partum sans y avoir été préparées. De leur côté, les conjoints/entourages ne sont pas toujours capables d'être des soutiens solides et adéquats face à une réalité qu'ils ignoraient avant d'être mis au pied du mur¹⁷. Tout cela pourrait pourtant être évité.

Il s'agit pourtant d'une période hautement transformatrice qui va être vécue par la moitié de l'humanité. **Si les femmes représentent la moitié de la population, elles ont donné naissance au monde entier.** Mettre au monde un enfant, c'est loin d'être anodin dans la vie d'une femme. Accoucher ne clôt en aucun cas le processus, ce n'est qu'une nouvelle étape.

Car en donnant la vie, tout se bouscule, l'équilibre d'avant est chamboulé. Chacun doit parvenir à trouver sa place. Ce processus s'inscrit dans le temps, c'est tout un cheminement qui s'enclenche, parfois entravé par un accouchement difficile à digérer, un bébé qui ne ressemble pas à ce à quoi on s'attendait, de nombreuses injonctions s'opposant à nos choix personnels, un corps dans lequel on ne se retrouve plus tout à fait¹⁸.

« *Si le corps post-partum était plus visible dans les médias, les séries et plus largement les représentations, les jeunes mères seraient davantage aidées et célébrées* »¹⁹.

Il s'agit de l'objectif de cette étude, tout d'abord, en préalable nécessaire, visibiliser le post-partum pour que la société dans son ensemble comprenne la réalité de ce que peuvent vivre les mères après leur accouchement. Les comportements doivent changer et cela passe inévitablement par la visibilisation du post-partum. Dès lors qu'il sera sorti de sa boîte noire, la prise en charge des mères pourra correspondre à leurs réels besoins.

La Ligue des familles est allée à la rencontre des mères, et de professionnel-le-s du secteur, afin d'identifier les besoins en la matière. Suite à ces entretiens elle propose des pistes concrètes d'actions mais aussi des pistes de réflexions à mener pour avancer rapidement.

« *Le post-partum c'est une période qui peut être douce. Ce n'est pas obligé d'être traumatique et c'est à nous, à la société de prendre soin des mamans, de rendre cette période-là plus douce possible* ».²⁰

¹⁶ S. Baconin, opcit.

¹⁷ I. Weizman, opcit.

¹⁸ S. Baconin, opcit

¹⁹ Claire Tran, interview issue du document Mon post-partum, réalisé par Eve Simonet.

²⁰ Clémentine Sarlat, au micro de brut « *La vérité sur le post-partum* » mis à jour le 7 juin 2022, https://www.francetvinfo.fr/sante/grossesse/video-la-verite-sur-le-post-partum_5183461.html.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

B. Entretiens réalisés

La Ligue des familles est allée à la rencontre des familles concernées par cette thématique. L'objectif était d'appréhender au mieux leurs réalités, besoins et attentes. Au total, 21 femmes nous ont livré leur témoignage lors d'entretiens au long cours dans lesquels elles ont pu livrer l'entièreté de leur vécu post-partum. Les entretiens ont été menés sur base d'un questionnaire semi-directif (annexe 1).

La Ligue des familles a également été à la rencontre d'expert·e·s scientifiques et de professionnel·le·s du secteur afin de connaître leurs analyses.

- **Nadia Benahmed** et **Wendy Christiaens** : Chargées d'études au KCE – Centre Fédéral d'expertise des soins de santé.
- **Gauthier Vandeleene** et **Hervé Avalosse** : Chargés d'études au Service d'études de la Mutualité Chrétienne.
- **Nadège de Bondt** : Doula et membre de la Plateforme Citoyenne pour une Naissance Respectée
- **Katrien Beeckman**, RM, Msc, PhD : Nursing and Midwifery research group -Département Verpleeg- en vroedkunde.
- **Vanessa Witrouw** : Sage-Femme – Présidente de l'Union Professionnelle des Sages-Femmes Belges.
- **Nathalie Maulet** : Chercheuse - Direction Recherches et Développement de l'Office de la Naissance et de l'Enfance.
- **Michèle Campagne** : psychothérapeute et bénévole au sein du Café des Parents organisé par l'asbl Re-sources Enfances.
- **Karine Mendelbaum** : Médecin Chef de Service - Unité 3 La Ramée et psychiatre référente IHP maman-bébé.
- **Rachel Gourdin** : Sage-Femme au sein de l'asbl Aquarelle qui propose un accompagnement médico-social à des femmes enceintes ou ayant accouché, issues de l'immigration, n'ayant pas de sécurité sociale et vivant dans une grande précarité.

La Ligue des familles, tient chaleureusement à les remercier pour ces échanges particulièrement instructifs et intéressants. Les constats que nous dressons et recommandations que nous formulons ne les engagent toutefois nullement.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

C. Le suivi postnatal actuel en Belgique

Comment les femmes sont-elles prises en charge après leur accouchement ? A quoi ont-elles droit à leur retour à domicile avec leur nouveau-né ? Sont-elles informées et préparées ?

La Ligue des familles a essayé d'y voir plus clair sur comment se déroule la prise en charge du post-partum dans notre pays. Le moins que l'on puisse dire c'est qu'il n'est pas aisé de répondre à cette question et d'en saisir les contours. Il s'agit d'un des constats de cette étude.

En 2021, 117.914 bébés sont nés en Belgique²¹. La plupart femmes (98,8%) accouchent dans un hôpital et y restent en moyenne pendant 2,8 jours²².

1. Un bref rappel historique : le raccourcissement des séjours à la maternité

En 2015, une vaste réforme du 'paysage' hospitalier est initiée par la Ministre de la santé Maggie De Block. Une des mesures-phare de cette réforme est le raccourcissement global de la durée des hospitalisations, y compris dans les maternités.

A la veille de 2015, le gouvernement Michel prend ainsi la décision d'imposer aux maternités du pays qu'elles réduisent les durées de séjour de 0,5 jour au 1^{er} janvier 2015.

Le service **d'études** de la Mutualité Chrétienne a observé qu'en 10 ans (entre 2010 et 2019) la durée moyenne d'un séjour à l'hôpital suite à un accouchement a diminué de près de 36% : on passe d'une durée moyenne de 4,4 jours en 2010 à 2,8 jours en 2019. Le rythme de cette diminution est élevé : de l'ordre de 5% par an²³.

Le raccourcissement des séjours à la maternité induit un « vide de soins » pendant la période qui suit, principalement parce que les soins à domicile et les structures de soutien sont fragmentées, sont peu connues des nouveaux parents et se caractérisent par de grandes disparités régionales²⁴.

²¹ Statbel.

²² Gauthier Vandeleene et Hervé Avalosse, service étude des mutualités chrétiennes, « *Évolution de la durée de séjour en maternité: vers davantage de courts séjours* », septembre 2021. Disponible sur https://www.mc.be/media/21_0654_studiedienst_magazine_A4_FR_CM-info285_Soins%20de%20sant%C3%A9_tcm49-71605.pdf.

²³ Ibidem.

²⁴ E. Di Zenzo et V. Wittrouw « Rapport du congrès UPSfB du 29 octobre 2015 : 'Le retour précoce à domicile. Quels défis pour les sages-femmes ?' ».

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

2. Le suivi postnatal en Belgique

2.1 L'organisation des sages-femmes et le recours aux soins

En Wallonie et à Bruxelles, les réseaux de sages-femmes prennent différentes formes avec des sages-femmes rattachées à un hôpital, en association de sages-femmes indépendantes, ou bien travaillant en individuel. Parfois les sages-femmes sont salariées de la structure pour laquelle elles travaillent, cela peut-être le cas dans le milieu hospitalier par exemple. Leur fonctionnement et leur offre ne sont pas standardisés et des disparités entre les différentes régions existent.

Les derniers chiffres concernant le recours aux soins des sages-femmes datent du rapport de Congrès de l'Union des Sages-femmes de Belgique de 2015. La Ligue des familles a tenté d'obtenir les chiffres actuels via l'INAMI et l'agence InterMutualiste²⁵, mais il semble que les données seraient en cours d'actualisation. Cela est assez révélateur car il est essentiel de pouvoir objectiver le recours aux soins.

En 2015 donc, soit avant le raccourcissement des séjours à la maternité, les données montrent une très grande hétérogénéité dans la consommation de soins et de la préparation des futures mamans. Chaque situation, chaque cas est particulier.

« Au niveau des sages-femmes : en gros, une femme sur 2 a recours à une sage-femme avant son accouchement (moins de 15% de ces prestations ont lieu au domicile), et si elle recourt à une sage-femme, en moyenne, elle la voit 2 à 3 fois sur les 9 mois précédant l'accouchement. Après l'accouchement, le recours aux prestations d'une sage-femme concerne 20 à 30% des mamans (en fonction du type d'accouchement), principalement pour des soins et une surveillance à domicile ou des consultations pour l'allaitement maternel.

Les futures mamans vont consulter un gynécologue une fois par mois. Deux tiers des futures mamans vont voir 3 à 4 fois un médecin généraliste sur ces 9 mois. Après l'accouchement, seules 30% des mamans consultent un généraliste, 80% vont voir au moins une fois un gynécologue.

Après l'accouchement, 40% des parturientes²⁶ ont des prestations facturées pour une sage-femme, en moyenne 3 fois au cours des 3 mois. Quasi 33% des femmes ont des séances de kinésithérapie ou une rééducation fonctionnelle dans un centre spécialisé à un rythme respectivement de 7 fois sur 3 mois (concentrés sur les 2 premiers mois). Les consultations médicales se résument à 2 visites au cours des 3 mois post-partum.

Plus récemment, dans une étude publiée en décembre 2021²⁷, le service d'études de la Mutualité Chrétienne, a tenté de déterminer les contours actuels du suivi des futures mamans²⁸.

²⁵ Courriel de l'agence InterMutualiste du 19 septembre 2022, en réponse la demande de la Ligue des familles.

²⁶ Femmes en train d'accoucher.

²⁷ Gauthier Vandeleene et Hervé Avalosse, Le trajet de soins Naissance en Belgique : état des lieux et proposition(s), mars 2021, Mc-Informations 283.

²⁸ Gauthier Vandeleene et Hervé Avalosse, Évolution de la durée de séjour en maternité : vers davantage de courts séjours, opcit. Le service d'études a « sélectionné toutes les mamans, membres de la MC, qui ont accouché entre 2011 et 2019. Cela représente environ 400.000 personnes sur la période étudiée. Toutes ces mamans ont autour de 29 à 32 ans

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

Le taux de suivi par les sages-femmes, **avant la naissance**, a considérablement augmenté : à l'échelle de la Belgique, on passe de 45% en 2011 à environ 80% en 2019. À l'échelle de la Belgique, le volume moyen de contacts passe de 3,2 en 2011 à 4,3 en 2019 (le volume médian passe de 2 à 3 sur la même période)²⁹.

Le taux de suivi par les sages-femmes **après la naissance** a aussi considérablement augmenté : on passe de 42% en 2011 à environ 86% en 2019. À peu près toutes les provinces arrivent au même taux, sauf le Hainaut (78%) et le Luxembourg (58%) qui sont significativement plus bas que la moyenne nationale.

Quant au **volume de contacts** avec une sage-femme dans les 3 mois qui suivent l'accouchement : le volume moyen de contacts passe de 4,1 en 2011 à 5,1 en 2019 (le volume médian passe de 3 à 5 sur la même période). On observe également des variations régionales : en 2019, dans la province de Luxembourg, le volume médian est de l'ordre de 2, le volume moyen est de l'ordre de 3, tandis qu'au Limbourg, il est de l'ordre de 8 contacts.

Quant au **suivi par les gynécologues**, il est de l'ordre de 99 à 100% et ne change pas au cours des années de la période étudiée (2011 à 2019). Le volume de contacts est de l'ordre de 11 à 12 (médiane et moyenne)³⁰.

De manière globale, les contacts avec la sage-femme s'additionnent à ceux avec le gynécologue.

Dans les 3 mois qui suivent l'accouchement, 86% des mamans ont vu leur gynécologue. Le taux de suivi est très différent selon le statut social de la maman : il est nettement plus élevé pour les mamans non BIM que celui observé pour les mamans BIM et cet écart est également très stable durant la période étudiée.

En conclusion, « dans les 3 mois qui suivent l'accouchement, les mamans auront vu de l'ordre de 4 à 6 fois (nombre médian de contacts en 2019) une sage-femme et/ou un gynécologue. Mais pour 25% des mamans, ce nombre sera de 3 ou moins. Cela paraît faible ou juste le minimum. Pire, 5% des mamans BIM n'ont aucun contact postnatal avec une sage-femme ou un gynécologue, du moins dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé »³¹.

2.2 Le remboursement des prestations postnatales

Selon la nomenclature des prestations de santé de l'Inami, la femme ayant accouché peut bénéficier de prestations postnatales à partir du jour de son retour à domicile.

La sage-femme peut ainsi attester d'une séance de soins postnatals par jour à compter de l'accouchement jusqu'au jour 5 post-partum. Si l'accouchement a lieu au domicile, le suivi commence à celui-ci.

(l'âge moyen augmente mais très légèrement). Nous avons tenu compte des naissances qui ont eu lieu à l'hôpital mais aussi celles qui ont eu lieu en dehors. lorsqu'une femme a accouché deux fois la même année, nous avons enlevé le deuxième accouchement de l'analyse (cela reste bien sûr marginal, de l'ordre de 5 à 10 accouchements sur près de 44.000 par an) ».

²⁹ Gauthier Vandeleene et Hervé Avalosse, Le trajet de soins Naissance en Belgique : état des lieux et proposition(s), opcit.

³⁰ Ibidem.

³¹ Opcit.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

À partir du jour 6 post-partum la sage-femme est autorisée à attester :

- 6 séances de soins postnatals à partir du 6^{ème} jour (surveillance et soins postnatals / consultation autour de l'allaitement maternel...).
- 3 séances de soins postnatals complémentaires avec motivation.
- 3 séances de soins postnatals complémentaires en cas de complications, avec prescription du médecin.

Ces séances peuvent être réparties comme la patiente le souhaite sur une période de douze mois.

Il n'y a pas de liste pour les justifications des séances supplémentaires avec motivation. La nomenclature précise simplement à cet égard que : *l'accoucheuse doit motiver ces soins supplémentaires dans le dossier de la bénéficiaire. Elle fournit cette motivation au médecin conseil et/ou au médecin traitant à leur demande*³².

Une femme ayant accouché à l'hôpital et qui revient à son domicile au jour 3 après son accouchement aura droit à une séance au jour 3, une séance au jour 4 et une séance au jour 5 (3 séances). Mais aussi à 6 séances de soins postnatals à partir du 6ème jour (surveillance et soins postnatals / consultation autour de l'allaitement maternel...), 3 séances de soins postnatals complémentaires avec motivation, 3 séances de soins postnatals complémentaires en cas de complications, avec prescription du médecin³³.

Les honoraires sont les mêmes pour toutes les patientes, l'honoraire des prestations postnatales au jour 2 et au jour 3 sont plus élevés. Toutes ces prestations sont remboursées à 100% si la sage-femme est conventionnée (hors frais de déplacement et de matériel). En cas de non conventionnement de la sage-femme, une part personnelle équivalant à 25% de l'honoraire prévu est demandé à la patiente qui n'est pas bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM).

³² Nomenclature des prestations de santé, Chapitre IV Accouchement, article 9, version du 1^{er} juillet 2022.

³³ Mail de l'INAMI du 12 juillet 2022.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

	Code	Honoraire / Remboursement avec conventionnement
Surveillance et soins postnatals le jour de l'accouchement, à domicile, pendant un jour ouvrable** ³⁴	422796	40,11
Surveillance et soins postnatals pendant le 1 ^{er} et/ou le 2 ^{ème} et/ou le 3 ^{ème} jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, par jour, pendant un jour ouvrable***	422774	66,85
Surveillance et soins postnatals pendant le 1 ^{er} et/ou le 2 ^{ème} et/ou le 3 ^{ème} jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, par jour, durant le week-end ou un jour férié	433776	100,27
Surveillance et soins postnatals pendant le 4 ^{ème} jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, pendant un jour ouvrable	422914	53,48
Surveillance et soins postnatals pendant le 4 ^{ème} jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, durant le week-end ou un jour férié	422936	80,21
Surveillance et soins postnatals pendant le 5 ^{ème} jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, pendant un jour ouvrable	422951	53,48
Surveillance et soins postnatals pendant le 5 ^{ème} jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, durant le week-end ou un jour férié	422995	53,48
Surveillance et soins postnatals à partir du 6 ^{ème} jour du post-partum, à domicile, par jour	422435	35,09
Première consultation autour de l'allaitement maternel, à domicile, pendant un jour ouvrable	422811	52,64
Première consultation autour de l'allaitement maternel, à domicile, durant le week-end ou un jour férié	422833	78,96
Consultation de suivi autour de l'allaitement maternel, à domicile	422855	44,45
Surveillance et soins postnatals, à domicile, par jour	422450	35,09
Surveillance et soins postnatals en cas de complications, à domicile, par jour	422472	35,09

Sources : Inami

³⁴ ** Maximum 2 fois le jour de l'accouchement.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

L'Inami a revalorisé la rémunération des soins post-partum au jour 1, jour 2 et jour 3 (66,85 €) au jour 4 et au jour 5 (53,48 €). A partir du Jour 6, la rémunération est de 35€. Comme le souligne Vanessa Wittrouw, Présidente de l'Union Professionnelle des Sages-femmes Belges, celles-ci sont donc plus ou moins rémunérées en fonction des jours où les soins postnatals sont prestés. « *Cela peut entraîner une grande disparité dans le suivi des femmes ayant accouché* ». Par exemple, l'hôpital va donc assurer les soins via ses sages-femmes mais sur les soins les plus rentables, soit jusqu'au jour 5 du post-partum, et après c'est fini, « *mais une maman qui a des soucis d'allaitement ou un petit blues ce n'est pas seulement au jour 4 mais c'est aussi au jour 10...et là il n'y a souvent plus rien* »³⁵.

La KCE fait le même constat dans son étude sur l'organisation des soins après l'accouchement : « *les sages-femmes qui pratiquent à domicile considèrent qu'elles sont sous-payées. Il existe notamment une dégressivité des tarifs en fonction du nombre de jours après la naissance, ce qui mène à des effets pervers. Par exemple, certaines associations de sages-femmes ne pratiquent plus de suivi des mères après 6 jours parce qu'au-delà, les tarifs ne sont plus rentables* ».³⁶

3. Le post-partum ne fait pas uniquement partie du suivi postnatal

Nous avons donc vu comment les sages-femmes étaient organisées et dans quelle mesure les femmes recouraient aux soins prénatals et postnatals délivrés par les sages-femmes et les gynécologues mais aucune information ne nous éclaire sur comment, concrètement, les informations relatives au post-partum sont transmises aux femmes.

Le KCE nous informe à cet égard qu'en « *plus des séances de préparation à l'accouchement, des séances d'information individuelles ou en groupe sur l'allaitement, la parentalité, les questions administratives liées à l'accouchement, l'organisation de la période post-partum, le retour au travail, etc. sont également offertes dans de nombreux hôpitaux* »³⁷.

Pourtant, nous verrons plus loin (Chapitre G) que les informations relatives au post-partum ne doivent pas uniquement avoir lieu une fois que les femmes ont accouché. Le post-partum se prépare en amont. Il s'agit d'un outil de prévention indispensable.

³⁵ Entretien téléphonique avec Vanessa Wittrouw, Présidente de l'Union Professionnelle des Sages-Femmes Belges, le 4 avril 2021.

³⁶ Benahmed Nadia, Devos Carl, San Miguel Lorena, Vinck Imgard, Vankelst Liesbeth, Lauwerier Emelien, Verschueren Marguerite, Obyn Caroline, Paulus Dominique, Christiaens Wendy. *L'organisation des soins après l'accouchement*. Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2014. KCE Reports 232B.

³⁷ Benahmed Nadia, Lefèvre Mélanie, Christiaens Wendy, Devos Carl, Stordeur Sabine. *Vers un parcours prénatal intégré pour les grossesses à bas risque*. Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2019. KCE Reports 326B.

D. Tour d'horizon du post-partum : exemple de bonnes pratiques

Dans ce chapitre nous allons examiner comment le post-partum est pris en charge dans d'autres pays. Pour la Ligue des familles, il s'agit d'exemples inspirants pour la Belgique. Au sein même de notre pays, il existe des différences peu justifiables entre les mères ayant accouché en Flandre, à Bruxelles ou en Wallonie.

1. En Flandre et aux Pays-Bas : le métier de kraamzorg

Le métier de kraamzorg, (infirmière de maternité) est une profession périnatale qui consiste à accompagner les jeunes parents en post-partum sur les plans pratique et psycho-affectif. Aux Pays-Bas, les kraamzorg accompagnent également les parents sur le plan médical. En Flandre, ce n'est pas le cas.

Au Pays-Bas, pour devenir kraamzorg il faut suivre des études spécifiques qui durent trois ans au terme desquels un diplôme d'état néerlandais est délivré. Les kraamzorg prêtent serment et reçoivent un numéro d'affiliation valable quatre ans durant lesquels elles doivent suivre une formation en continu pour être à jour en ce qui concerne les protocoles et connaître certains gestes médicaux (réanimation d'un nourrisson, accompagnement de l'accouchement, etc.). Il s'agit d'une condition au maintien de leur diplôme et de leur droit d'exercer³⁸.

Depuis 2006 (loi sur l'assurance de soins, "de Zorgverzekeringswet"), toujours aux Pays-Bas, l'assistance maternelle à domicile est devenue partie intégrante de l'assurance maladie obligatoire et est donc accessible à toutes. Environ 95 % des familles y font appel³⁹.

En Flandre, chaque province flamande et la ville de Bruxelles disposent d'un expertisecentrum qui vient en aide aux jeunes mamans (Expertisecentrum kraamzorg⁴⁰).

Voici ce qu'on peut y lire concernant la kraamzorg⁴¹ :

« Pendant la période de maternité, vous pouvez profiter de votre bébé à la maison, mais ce petit miracle exige aussi beaucoup de votre énergie.

Une infirmière de maternité est la paire de mains supplémentaire dont vous avez besoin pour profiter pleinement de votre nouveau-né.

Que peut faire une infirmière de maternité pour vous ?

³⁸ <https://www.lequatriemetrimestre.com/entretien-avec-delphine-aide-maman-a-amsterdam/>

³⁹ Justine Anne. Prise en charge du post-partum : étude comparative entre la France, la Belgique et les Pays-Bas. Gynécologie et obstétrique. 2016. ffdumas-01327888f

⁴⁰ <https://expertisecentrum-vollemaan.be/>

⁴¹ Ibidem.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

- *Soutien dans le ménage : cuisine, pliage du linge, rangement, courses...*
- *S'occuper de vos enfants plus âgés, les emmener à l'école et les faire participer à la vie du bébé.*
- *Aide à l'alimentation et aux soins de votre bébé (lui donner un bain, changer sa couche...).*
- *S'occuper de la mère et informer la sage-femme de tout problème, en concertation avec la famille »⁴².*

En sus des visites de la sage-femme, les femmes ont droit à 9 visites d'environ 3 ou 4 heures d'une infirmière de maternité, prises en charge par leur caisse d'assurance maladie. Les soins sont fournis à partir du sixième mois de grossesse jusqu'à trois mois après l'accouchement

Le coût des soins de maternité est calculé sur la base des revenus de la famille et est partiellement remboursé.

Aux Pays-Bas, la Kraamzorg s'occupe également du suivi médical de la maman (les constantes, la rétractation de l'utérus, les saignements, la cicatrisation, la poitrine, les jambes, etc. Côté bébé, on surveille la couleur de l'enfant, sa température, sa prise de poids, son état général (réactions, etc.), la cicatrisation du cordon) mais en collaboration avec la sage-femme qui est la responsable finale de la mère et de l'enfant.

Les interventions de la kraamzorg sont un droit pris en charge par l'assurance maladie. Les familles ont droit à 49 heures à étendre sur les 8 jours qui suivent l'accouchement, mais on fait en fonction des besoins de la famille, et évidemment de nos disponibilités à nous. On fait une rencontre prénatale, mais pour faire un point pratique, sur le matériel, la maison, et aussi voir s'il y a des attentes particulières, notamment des régimes alimentaires spéciaux, ce genre de choses.

Nous verrons plus loin dans cette étude qu'en Fédération Wallonie-Bruxelles, la kraamzorg n'existe pas. Les jeunes parents peuvent recourir aux services d'une aide familiale via leur mutuelle mais il ne s'agit pas d'une infirmière spécialisée en post-partum.

2. Au Royaume-Uni

Le rapport du KCE a étudié comment les soins postnatals étaient organisés dans d'autres pays, et notamment au Royaume-Uni, où les femmes restent en moyenne 1,6 jour à la maternité.

Les soins de post-partum sont transférés à une sage-femme de proximité (community midwife). Le suivi et la continuité des soins est assuré par un-e professionnel-le. de santé, principalement une sage-femme⁴³. Le suivi et la continuité des soins durant la grossesse est assuré par un professionnel de santé, principalement une sage-femme (midwife led antenatal care) si la grossesse ne présente pas de complications. Mais, en fonction de l'état de santé de la maman, de ses antécédents, cette prise en charge peut aussi être effectuée par un médecin obstétricien (obstetric led antenatal care).

Le jour de la sortie de la mère et de l'enfant, la maternité prévient la sage-femme qui planifie automatiquement une visite à domicile pour le lendemain (sauf en cas de problèmes d'allaitement, auquel cas elle se présente le jour-même de la sortie). Les documents de sortie sont transmis

⁴² Traduction libre : <https://expertisecentrum-vollemaan.be/kraamzorg-zoeken>

⁴³ Gauthier Vandeleene et Hervé Avalosse, Le trajet de soins Naissance en Belgique : état des lieux et proposition(s), opcit.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

directement à la sage-femme par la maternité. Ils fournissent des informations pertinentes sur l'accouchement et ses suites. Le nombre de visites n'est pas fixe mais la durée du suivi est au moins de 10 jours « *et davantage si la sage-femme le juge nécessaire* ». La moyenne est de 7 visites pendant les 10 à 14 jours qui suivent la naissance. Tous ces contacts sont programmés à l'avance et ont chaque fois un objectif et un contenu précis (par exemple : les échographies, les tests de dépistage, des analyses de sang, d'urine, un monitoring de la croissance du fœtus, etc.). Chaque contact est également l'opportunité de donner des informations, de discuter des demandes, des préférences et des besoins liés à la naissance. Toutes les informations sont recueillies dans un dossier qui se remplit au fur et à mesure des contacts⁴⁴.

Le médecin généraliste fait également une visite. Enfin, une visite de "check up" final a lieu après 6 à 8 semaines. Les soins de la maman sont transférés vers un visiteur de santé lorsque ses besoins médicaux ont été rencontrés⁴⁵.

3. En Suède

3.1 Le suivi postnatal des sages-femmes

Comme au Royaume-Uni, ce sont les sages-femmes qui sont au cœur de la coordination de soins pré et postnataux. Les mères sont encouragées à quitter l'hôpital rapidement, entre 6 h et 72 h après l'accouchement.

Les visites à domicile du post-partum sont effectuées soit par des sages-femmes de la maternité, soit par des sages-femmes faisant partie d'une équipe spécifiquement dédiée aux sorties précoces. Le suivi consiste en visites à domicile, contacts téléphoniques quotidiens et un check-up final avec la sage-femme.

La Suède dispose d'une plateforme (1177 Vårdguiden) où sont rassemblés l'ensemble des informations et des services en matière de santé et de soins en Suède. Les futures mamans prennent contact avec une sage-femme via ce biais.

3.2 Les centres parentaux

La Suède a développé sur tout son territoire des Centres Parentaux : « *l'idée de base est que le bien-être d'un enfant est indissolublement lié à celui de ses parents. Il s'agit donc d'offrir un accompagnement aux parents, principalement à travers des groupes de soutien et d'éducation.*

Cet accompagnement débute par une première consultation des futurs parents avec la sage-femme. Ils sont ensuite invités à rejoindre un groupe de (futurs) parents qui se réunit huit ou neuf fois avant la naissance, et un nombre équivalent de fois après la naissance, jusqu'au premier anniversaire de l'enfant. Ce sont des infirmières pédiatriques qui sont responsables de l'organisation de ces réunions postnatales. Cette approche joue également sur une unité de lieu : on réunit sur un même site les soins de santé maternels, les consultations pédiatriques, une garderie

⁴⁴ Benahmed Nadia, opcit

⁴⁵ Ibidem.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

pour les enfants de 12 à 60 mois) et des activités sociales. Les séances sont animées par un clinicien et un co-animateur. Ces sessions intègrent trois composantes : une visite médicale, une séance de promotion de la santé et un groupe de soutien. Le but explicite est d'adopter une dynamique facilitative, plutôt que didactique, ce qui est facilité par la co-animation et par un encouragement actif à la participation, chaque membre étant considéré comme « expert d'expérience ». Idéalement, les séances de CenteringParenting se font en continuité avec les séances de CenteringPregnancy, avec les dix mêmes femmes qui ont reçu ensemble la préparation anténatale. L'un laisse donc progressivement la place à l'autre, et les femmes qui ont accouché avant la fin des sessions prénatales rejoignent en général leur groupe d'origine avec leurs bébés »⁴⁶.

Avec l'aide de l'hôpital, les mamans sont mises en relation avec des groupes qui organisent des réunions dans les différents quartiers, ce qui facilite la création de réseaux.

⁴⁶ Ibidem.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

E. Comment mieux soutenir le post-partum : répondre aux besoins des femmes

Les entretiens réalisés dans le cadre de cette étude sont éclairants sur la manière avec laquelle notre société répond aux enjeux du post-partum. La Ligue des familles a catégorisé les besoins exprimés par les familles et propose pour chacun d'eux des revendications très concrètes ou des pistes de réflexions et/ou d'actions afin d'améliorer les dispositifs actuels et de soutenir adéquatement les familles.

Le premier besoin qui est apparu, et comme préalable à tous les autres, est celui de visibiliser le post-partum dans la société afin de le normaliser. Cela permettra aux mères de se sentir moins seules dans ce qu'elles vivent mais aussi que la collectivité prenne conscience de l'existence de cette période importante.

Le deuxième est celui de mieux informer les femmes, leurs partenaires, leurs familles, etc...de ce que le post-partum représente afin qu'iel-s puissent se préparer et être soutenu-e-s adéquatement.

Le troisième besoin est celui que la Belgique se dote d'une politique claire, cohérente et globale quant au soutien post-partum (y compris dès la grossesse). La plupart des dispositifs nécessaires à un bon suivi existent déjà, mais de façon trop fragmentée. Qu'il s'agisse de santé mentale ou physique, une direction cohérente globale et la collaboration entre les services et les spécialités sont les clés de voûte d'un suivi post-partum efficace.

Les femmes ont également manifesté le besoin d'avoir la possibilité de bénéficier, lors de leur retour à domicile avec leur bébé, d'une aide familiale spécialisée en post-partum à l'équivalent de la Kraamzorg qui existe en Flandre.

Un meilleur vécu post-partum doit inévitablement passer par une égalité entre les deux parents au moment de la naissance d'un enfant. Pour la Ligue des familles, il s'agit d'allonger le congé de paternité/coparentalité à quinze semaines pour le rendre équivalent à celui de la maman. Cela permettrait de sortir les femmes de l'isolement auquel elles sont confrontées, mais également d'impliquer directement le papa/coparent dans les nouvelles réalités de la vie familiale.

Les familles rencontrées ont exprimé le besoin de disposer de plus de temps pour se remettre de leur accouchement et prendre soin de leur bébé. Aujourd'hui, le congé de maternité, actuellement de 15 semaines il constitue l'un des plus courts d'Europe. Aussi, toutes les femmes ne peuvent bénéficier de l'entièreté des semaines comme c'est le cas des mamans indépendantes.

Un des grands besoins qui est revenu régulièrement lors des entretiens est celui de pouvoir partager leur vécu avec d'autres femmes qui traversent cette période au même moment, dans des endroits proches de chez elles et spécifiquement dédiés à cette question.

Il est également nécessaire d'avoir une attention particulière face à la dépression post-partum dont les femmes peuvent souffrir. Il s'agit d'un enjeu de santé publique. Avec la grossesse, il constitue la phase la plus à risque pour la santé des femmes : près de 20% des mères vivent une dépression post-partum. Mais également vis-à-vis des femmes plus vulnérables dont le post-partum peut être

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

bien différent lorsque la préoccupation première est de trouver un logement à la sortie de l'hôpital ou de quoi se nourrir.

1. Visibiliser pour normaliser le post-partum : sortir du no man's land culturel et représentatif

« Avec mon compagnon, on s'est dit il y a une théorie du complot, ce n'est pas possible qu'on n'en ait jamais entendu parler, les gens font exprès de se taire pour qu'on continue à faire des enfants ».

Avant même de parler de revendications concrètes quant à un meilleur suivi du post-partum, il s'agit de travailler à la redéfinition de nos structures mentales et de nos imageries autour de la maternité, qui doit engager tous les acteurs sociaux. En effet, les réseaux sociaux sont un relais amplificateur de cette image que la mère qui vient d'accoucher nage uniquement dans le bonheur après avoir retrouvé immédiatement son corps « d'avant grossesse ».⁴⁷

Le post-partum est une période sensible que va pourtant potentiellement traverser la moitié de l'humanité, or force est de constater que ces premiers pas dans l'aventure parentale sont peu visibles et encadrés alors que la collectivité devrait, au contraire, prendre des mesures pour mieux accompagner les parents dès la naissance de leur·s enfant·s.

Nadège de Bondt, de la Plateforme citoyenne pour une naissance respectée abonde dans ce sens :

*« Il existe **un réel no man's land culturel et représentatif** par rapport à cette période de transition. Une fois que tu as accouché, une nouvelle vie commence, tu es très vulnérable, tu es dans une phase de bouleversement psychique et physique. Représentativement tu es censée aller promener ton bébé avec ton ventre tout plat deux jours après être sortie de la maternité... Alors que tu as un bide comme ça, les seins qui fuient dans tous les sens, que tu as une culotte filet et que tu saignes et ne dors pas ». Culturellement et socialement il y a quelque chose à accepter ! Il faut des représentations culturelles !! ».*

Juliette, maman de deux jeunes enfants, nous raconte qu'après la naissance de son deuxième enfant, elle s'est sentie abandonnée, seule et livrée à elle-même avec ses deux enfants :

⁴⁷ Illana Weizman, opcit.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

Si j'avais été seule avec mes enfants pour une raison plus « dramatique », par exemple si leur papa était hospitalisé pour une opération, j'aurais eu beaucoup plus de relais, une chaîne de solidarité se serait créée mais là : « c'était notre « choix », j'ai « simplement » donné la vie, ça montre bien que cette période est totalement invisibilisée ».

Au niveau culturel, rien ne représente cette période pourtant transformatrice, les images qui nous entourent sont idéalisées à l'image de Kate Middleton sortant de la maternité avec son bébé qui vient de naître, son ventre plat et son sourire radieux.

« J'ai l'impression que parfois c'est la peur du jugement qui fait qu'on n'ose pas prévenir en fait quand ça ne va pas, mais finalement c'est important de dire aux autres parents qu'il y aura des moments durs »

« Ce retour à la maison est un peu idéalisée, par la société, les films, dans le sens où on se dit ça va être cool tu vas être dans ton cocon avec ton bébé, t'as préparé la chambre, le lit machin, mais voilà ce n'était pas comme ça, ce qui m'a aidé c'est que ma sage-femme m'avait un peu préparé à cela, à désacraliser ce moment je vais dire. Ce qui m'a aidé à prendre du recul »

Même dans les cercles les plus intimes, des mères ne se sentent pas autorisées ou légitimes à parler de cette période ou de leurs difficultés, entretenant une longue chaîne de maintien du silence, car aucune représentation sociale ne leur permet de libérer la parole.

« Moi ce que je m'étais imaginée ou ce qu'on m'avait vendu, bah voilà tu le câlines le plus possible mais quand tu as besoin d'aller aux toilettes, tu le déposes sur son tapis d'éveil ou dans son transat, t'as le temps de te faire une soupe, je savais que ça allait être prenant, mais je n'imaginai pas à quel point. »

« A ce moment-là, je me disais toutes les femmes vivent ça comme ça donc tant pis faut y aller, dans 'l'œil du cyclone je me disais aller ça va aller' « Et puis, on m'avait tellement dit : tu verras c'est que du bonheur ! Je me sentais presque coupable, je me disais mais allez, quand est-ce qu'elle va venir l'idylle ».

« Maintenant, je me sens comme un devoir de prévenir les femmes autour de moi : attention, ça peut être difficile les accouchements, on peut pleurer toutes les larmes de son corps, je ne sais pas, j'aurais besoin qu'on me dise ça pour pas que je culpabilise »

Montrer le corps post-partum ne devrait pas être tabou car il dépeint une réalité : celle d'une mère qui a fait grandir la vie à l'intérieur de son corps. Au contraire, rendre invisible ce corps, c'est faire croire aux mères qu'elles pourront sortir de la maternité en jeans, comme si rien ne s'était passé. Or, accoucher c'est loin d'être anodin dans la vie d'une femme. Si le corps post-partum était plus visible dans les médias, les séries et plus largement les représentations, les jeunes mères seraient

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

davantage aidées et célébrées. Ce manque de représentation des corps entraîne de nombreux complexes : comme si, du fait qu'ils ne sont pas mis en valeur, cela signifierait qu'ils ne méritent pas de l'être⁴⁸.

En déconstruisant cet imaginaire chimérique, en normalisant les difficultés que toutes les mères traversent à différents degrés, l'entrée dans la maternité, par la porte du post-partum, n'en sera que plus heureuse et facilitée. Mais les femmes seront également plus soutenues et accompagnées

« Quand on va visiter une amie qui vient d'accoucher, on ne s'assied pas sur le canapé en espérant que la femme qui vient d'accoucher t'apporte l'apéro en arborant son plus beau sourire ! »

Il faut parler donc du post-partum, sans filtre, sans nuance, sans idéalisation, sans agrémentation et sans ornements. Informer, afin de normaliser, de déculpabiliser et de soulager.

« Je trouvais que cet accueil de bébé était horrible, moi j'étais dans un état pas possible, je me disais je vais traumatiser mon enfant parce que ses premiers jours, ses premières semaines c'est avec une maman HS quoi, rien autour de moi ne m'avait laisser présager ça et donc j'avais l'impression que c'était moi qui ne savais pas être maman. Rien autour de moi ne m'avait laisser présager ça et donc j'avais l'impression que c'était moi qui ne savais pas être maman »

2. Mieux informer pour mieux accompagner les femmes dans leur post-partum

2.1 Un sentiment partagé et diffus d'être lâchée dans le vide après son accouchement

« Je me suis retrouvée seule et je me suis dit mince, on ne m'avait pas prévenue »

Dans le chapitre précédent, nous avons vu qu'il existe une grande variabilité dans les sciences et la médecine de ce que représente le post-partum et de ce qu'il peut impliquer. Cela a un impact sur la manière dont les femmes seront prises en charge avant et après leur accouchement. Nous venons également d'exposer que le manque de représentations médiatiques et culturelles du post-partum favorise l'ignorance de chacun et chacune.

La Ligue des familles constate que face au post-partum, la plupart des femmes n'ont pas été adéquatement informées et ignorent tant ce que s'apprête à vivre leur corps pour récupérer de la naissance que l'isolement auquel elles peuvent faire face à leur retour à la maison.

⁴⁸ Claire Tran, opcit.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

Toutes les femmes que nous avons rencontrées dans le cadre de cette étude nous ont confirmé avoir manqué d'informations et s'être senties abandonnées et non préparées à ce qui pouvait les attendre une fois que leur bébé serait né.

« Tout est fait comme si l'objectif c'est l'accouchement, et une fois que cela est fait, on a atteint le sommet de la montagne, et après voilà félicitations, bravo, profitez-en bien et après ciao ».

« Je trouve qu'on est un peu délaissé, tu sors de l'hôpital, là où tu appuies sur un bouton, on vient, on prend soin de toi. Et puis, tu rentres, tu ne sais pas trop... avoir une petite bible du bébé avec toutes les infos utiles pour le bébé. Parce qu'à la maternité on t'a dit ceci, on t'a donné un papier par-là, mais tu vois quand tu es à la maison et qu'en plus tu vas sur internet et que tu trouves tout et n'importe quoi. »

Ce manque d'informations et de connaissances dessert les femmes qui traversent les difficultés du post-partum sans y avoir été préparées. Or, tout cela peut être évité.

« Je me rends compte que j'aurais eu besoin de 10 rendez-vous pour me préparer à l'allaitement. J'ai l'impression que tout ce qu'on propose actuellement est liée au suivi de grossesse et à l'accouchement mais à aucun moment on m'a préparé à mon post accouchement ».

« C'était très compliqué, tu ne fais que rester avec le petit tout le temps, tu n'as pas une minute pour toi, je me rappelle j'étais rentrée dans la douche, il s'est réveillé il avait faim j'ai dû sortir aussitôt, tu n'as pas le temps de manger, de te changer, de te laver et ça c'était assez choquant. Personne ne m'a dit, écoute ça va être vraiment dur hein, c'est des moments de bonheur, parce que c'est ton enfant, parce que tu l'aimes, mais ça va être vraiment dur. Contrairement au papa, qui sort ici et là, toi tu es scotché à la maison, parce que t'es pas à l'aise de sortir avec lui, parce qu'il est encore fragile. Franchement les deux premières semaines c'était une claque. »

Nadège de Bondt insiste sur la nécessité d'informer les parents sur le post-partum, il faut pouvoir l'anticiper mais pour cela il faut connaître son existence.

« Je me souviens que je me suis sentie très bien accompagnée durant toute la grossesse (...) hyper préparée à l'accouchement, et puis le post partum est arrivé, je me suis rendu compte qu'il y avait plus grand-chose de disponible ou alors qu'on n'était pas au courant, moins préparée à la réalité du post partum »

Pourtant, pour obtenir les informations nécessaires, c'est souvent « au petit bonheur la chance », nous explique Nadège De Bondt.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

« Il faut gratter parfois pour avoir les bonnes infos et c'est le parcours du combattant. Il faut mieux communiquer. Vous imaginez, je suis infirmière sociale et je ne savais même pas que la mutuelle remboursait des séances de sages-femmes après l'accouchement. Et puis il y a la fracture numérique encore une fois... »

Pour la Ligue des familles, il est essentiel d'informer pour montrer l'envers du décor. « *Qu'est-ce qui est le plus effrayant, savoir avant d'accoucher que des douleurs et des gênes vont s'installer et dans quelle mesure ou de l'apprendre sur le tas et se sentir anormale ou pire, être persuadée que quelque chose de grave pour sa santé se produit ?* », souligne Illana Weizman.

Mais il s'agit aussi d'informer les pères/coparents de ce qui se passe dans le corps de leur conjointe et des difficultés qui peuvent survenir lors du post-partum. Non seulement pour pouvoir mieux l'accompagner, mais aussi pour leur faire comprendre que ce n'est pas inhabituel.

« *Cette préparation au coparent peut vraiment aider à ouvrir les yeux, en leur disant vous allez en prendre plein la gueule, parce que dans mon cas, j'étais fatiguée, pas gentille, je devais être horrible à ce moment-là. Et mon homme il n'était pas préparé à cela.* »

Il s'agirait dès lors de mieux prévenir les difficultés pour les mères et surtout de les normaliser pour que cette expérience soit vécue le plus sereinement possible. Cela ne rendra peut-être pas les choses plus simples, mais pourra éviter des complications ou, au minimum, une culpabilisation.

« *Et puis, tu as un panel d'informations qui t'arrive dans tous les sens, régulièrement les mamans me disent, je ne sais plus quoi faire, le pédiatre m'a dit ça, l'ONE m'a dit autre chose et à l'hôpital encore une autre version, on va en reparler, c'est la confiance en soi, ce sont des mamans qui partent du principe qu'elles vont être des mauvaises mères, car la confiance c'est limite.* »⁴⁹

2.2 L'information existe mais elle n'est pas reçue... d'où l'importance du momentum

Il est important de souligner que l'information relative au post-partum existe bel et bien, de façon multiple et de façon diverse. Nous pouvons citer la brochure ONE que les mamans reçoivent à la sortie de l'hôpital : *Un bébé et après ? guide du postpartum*, ou encore des cours de préparation dans des maisons de professionnel-le-s dédiées à la périnatalité ou via les sages-femmes dans les cours de préparation à la naissance,... Mais manifestement les femmes estiment largement ne pas avoir été suffisamment informées. Toutes nous disent être tombée des nues et ne pas s'être senties suffisamment informées et préparées.

Ce n'est donc pas que l'information n'existe pas en tant que telle mais le constat est qu'elle n'est peut-être pas délivrée à un moment opportun, durant lequel l'information peut être reçue et

⁴⁹ Entretien réalisé avec Ingrid (prénom d'emprunt) travailleuse sociale AMO dans un groupe de soutien à la parentalité (Charleroi).

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

entendue – cela est notamment lié à l'invisibilisation du post-partum dans l'espace public. Par exemple, lorsque les mamans sortent de la maternité avec leur nouveau-né dans les bras, que le corps est encore endolori par l'accouchement et qu'elles sont submergées par cette naissance tant au niveau physique que psychique, il est difficile de lire une brochure sur le post-partum même si les informations qu'elle contient sont fondamentales...

Pour la Ligue des familles, **il faut que les cours de préparation à la naissance prévoient une séance entière sur le post-partum et ses enjeux**. Il ne s'agit pas d'être saturée d'informations, mais d'avoir tout à disposition facilement, afin de demander de l'aide si nécessaire. Il est essentiel de réfléchir au momentum autour duquel cette information doit être fournie. Nous verrons que le post-partum se prépare en amont et qu'il doit s'intégrer dans une politique globale et pluridisciplinaire autour de la femme enceinte.

« Cette préparation au coparent peut vraiment aider à ouvrir les yeux, en leur disant vous allez en prendre plein la gueule, parce que dans mon cas, j'étais fatiguée, pas gentille, je devais être horrible à ce moment-là. Et mon homme il n'était pas préparé à cela »

Mais aussi, pour que que l'information circule et soit accessible au plus grand nombre, les professionnel-le-s de la santé qui côtoient les futures ou les nouvelles mères doivent être formés spécifiquement aux complications psychologiques et physiques du postpartum⁵⁰. Nous verrons dans le titre suivant que cela s'intègre dans une politique claire et cohérente de soutien au post-partum mais aussi dans la possibilité de pouvoir bénéficier du suivi d'une kraamzorg (infirmière maternelle).

Mais une question qui se pose est celle de savoir qui devrait informer les femmes enceintes du post-partum. Pour Vanessa Wittvrouw, présidente de l'Union des sages-femmes de Belgique :

« Dès qu'un-e professionnel-le quel qu'il soit, se retrouve avec une femme enceinte devant lui, devrait poser la question : avez-vous contacté une sage-femme, est-ce que le retour à la maison est mis en place ? avez-vous pu réfléchir à la sage-femme qui vous accompagnera et à tout le moins poser la question à l'hôpital. Si l'information passe uniquement via un-e professionnel-le elle risque de coincer car il y a des femmes qui ne vont pas voir de gynécologues avant l'accouchement et si l'hôpital n'organise pas de réunion ou n'informe pas sur le sujet il y aura toute une partie des femmes qui resteront dans l'ignorance. Pour elle, il faudrait donc multiplier les vecteurs d'informations outre les professionnels : mutuelles, les caisses d'allocations familiales... ».

2.3 Une nouvelle palette d'informations via le projet Born in Brussels

Un projet d'information autour de la périnatalité vient d'être lancé en région bruxelloise : Born in Brussels.

⁵⁰ Ilana Weizman, opcit.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

Ce site Internet « propose une large palette d'informations allant du désir d'enfant jusqu'aux deux ans et demi de celui-ci. Les sujets abordés touchent à plusieurs domaines d'expertise : aspects médicaux, psychologiques, pratiques, administratifs, juridiques simplifiés... Pour chaque thématique et pour vous orienter au mieux, les acteurs pertinents en Région bruxelloise sont systématiquement mentionnés. En outre, une attention spéciale est apportée aux (futurs) mamans vulnérables ; la section SOS regroupe d'ailleurs les acteurs de l'urgence périnatale en Région bruxelloise.

Born in Brussels ambitionne aussi d'inciter les professionnels bruxellois du domaine périnatal de se rassembler autour de notre plateforme afin d'échanger les bonnes pratiques et renforcer l'offre aux bénéficiaires »⁵¹.

Ce site Internet ne doit pas être confondu avec la Plateforme Born in Belgium Professional, mise en ligne il y a un an et qui s'adresse uniquement aux professionnel-le-s qui travaillent avec les femmes enceintes en situation de vulnérabilité. Nous y reviendrons dans le titre 9 « un accès aux soins de santé de qualité pour toutes les femmes qu'importe leur situation ».

A l'heure actuelle, il est trop tôt pour pouvoir se prononcer sur ce projet et évaluer son impact mais il s'agit d'une initiative pertinente pour la Ligue des familles qui sera attentive à la manière dont le projet sera articulé et utilisé dans les mois à venir avec comme point d'attention : s'agit-il du moyen efficace pour informer les femmes, leurs partenaires et leur entourage.

3. Une politique claire, globale et cohérente de prise en charge du post-partum

Comme le souligne le KCE, l'organisation actuelle du suivi de la grossesse à bas risque n'est pas optimale.

On constate une situation paradoxale, marquée à la fois par une sous-consommation des soins pour une partie de la population et une surconsommation pour une autre. En cause : une distribution inégale de l'offre de soins prénatals, un manque de coordination entre professionnels, un suivi prénatal peu intégré et dénué de vision globale. De plus, l'organisation de la période post-partum n'est toujours pas anticipée pendant la grossesse⁵²

Il s'agit d'une problématique majeure qui a été signalée par les acteur-ice-s du terrain et les familles interrogées dans le cadre de cette étude.

⁵¹ <https://www.bornin.brussels/qui-sommes-nous/#site>

⁵² Benahmed Nadia, Lefèvre Mélanie, Christiaens Wendy, Devos Carl, Stordeur Sabine. Vers un parcours prénatal intégré pour les grossesses à bas risque, opcit.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

3.1 Un besoin de continuité des soins face à la grande variabilité dans le suivi post-partum

« J'ai eu une sage-femme qui est venue, et ça m'a pas mal aidé parce que quand tu accouches, tu as des infos d'un peu de tout le monde et puis tu es très sensible, du coup, tu peux mal prendre ce qu'on te dit, il faut faire ci, il faut faire ça et surtout pas faire ça, les infos fusent vraiment dans tous les sens. »

Un des constats majeurs de cette étude est le manque de cohérence et de politique claire quant au suivi des femmes après leur accouchement. Il n'existe aucune ligne directrice entre les professionnel-le-s dans la prise en charge du post-partum, ce qui conduit à de grandes disparités entre les femmes. Cela peut générer un vide dans les premières semaines particulièrement cruciales qui suivent l'accouchement, principalement parce que les soins à domicile et les structures de soutien sont fragmentées, sont peu connues des nouveaux parents et se caractérisent par de grandes disparités régionales. Ce vide est particulièrement problématique pour les groupes vulnérables⁵³

En outre, nous avons vu qu'en fonction de la définition du post-partum à laquelle les professionnel-le-s, mais de manière plus générale à laquelle la société se réfère, en fonction de la culture professionnelle de tel ou tel corps de métier, en fonction de l'établissement de santé, l'attention portée à la mère durant son séjour à la maternité et puis à sa sortie, dans les semaines et les mois qui suivent, sera différente,

Cela est d'autant plus important que les séjours à l'hôpital après un accouchement ont été écourtés en 2015. Il ne s'agit pas forcément d'une mauvaise chose en soi et ces séjours ne sont pas remis en question par les professionnel-le-s du secteurs mais **tous-tes s'accordent sur le fait que dans un souci de continuité des soins, ces court séjours doivent impérativement s'accompagner d'un suivi à domicile.**

Or, actuellement pour beaucoup de parents, les soins postnatals se limitent à ceux qu'ils reçoivent à la maternité. Quant au suivi à domicile, il se résume souvent aux visites d'une travailleuse médico-sociale de l'ONE/K&G/DKF, généralement à deux et six semaines après la naissance. Pourtant, il existe une certaine offre de soins et d'aide à domicile, mais elle est fragmentaire et dispersée. Les nouveaux parents ne sont pas souvent au courant des possibilités qui s'offrent à eux et doivent souvent faire preuve de proactivité pour se procurer l'information.⁵⁴

A l'heure actuelle, aucun schéma d'organisation n'est mis en place et proposé à l'ensemble des femmes que ce soit en prénatal mais aussi en postnatal. Chaque hôpital met en place ce qu'il veut et l'organisation qui en découle est très variable. Par exemple, normalement, le suivi des sages-femmes après l'accouchement est organisé par les hôpitaux, mais ce n'est pas toujours le cas.

⁵³ Ibidem.

⁵⁴ Benahmed Nadia, opcit.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

Les femmes se retrouvent à appeler à gauche/à droite pour voir qui pourra venir à domicile alors qu'elles viennent d'accoucher et qu'elles ont autre chose à faire⁵⁵.

Nous avons également évoqué dans le chapitre consacré au suivi postnatal en Belgique que les soins ne sont pas rémunérés à l'identique en fonction des jours qui suivent l'accouchement : au jour 1, jour 2 et jour 3 (66,85 €) et au jour 4 et au jour 5 (53,48 €). A partir du jour 6, la rémunération est de 35€. Les sages-femmes sont donc plus ou moins rémunérées en fonction des jours où les soins postnatals sont prestés.

« Cela peut entraîner une grande disparité dans le suivi des femmes ayant accouché ». Par exemple, l'hôpital va donc assurer les soins via ses sages-femmes mais sur les soins les plus rentables, soit jusqu'au jour 5 du post-partum et après c'est fini, « mais une maman qui a des soucis d'allaitement ou un petit blues ce n'est pas seulement au jour 4 mais c'est aussi au jour 10,... et là il n'y a souvent plus rien »⁵⁶.

Le KCE abonde dans ce sens et insiste sur le fait qu'il faut que la sage-femme soit là le bon jour pour faire pour faire les tests par exemple vérifier si une jaunisse se développe, ou la cicatrice de césarienne : *elles savent le faire mais pour cela il faut qu'elles soient présentes aux domiciles de mamans... si elles ne sont pas là, cela peut poser problème !*

« Je crois que la sage-femme doit venir plus que ce qui est prévu normalement, surtout avec les retours précoces à la maison. Moi je trouve que c'est un truc de dingue de renvoyer la maman chez elle à gérer toute seule, parce qu'en vrai ta sage-femme elle ne vient jamais qu'une heure et si ce n'est pas le moment où il se passe quelque chose, je trouve ça débile »

Aussi, les hôpitaux qui organisent le suivi avec les sages-femmes à domicile le proposent uniquement dans un certain kilométrage autour de l'hôpital, c'est la même chose pour les sages-femmes indépendantes car au-delà d'une certaine distance les consultations ne sont plus rentables. En Belgique, il y a donc plusieurs régions où il n'y a tout simplement pas de sages-femmes qui se déplacent à domicile. Ce sont donc les femmes qui doivent retourner à l'hôpital avec leur bébé après avoir accouché⁵⁷ !

⁵⁵ Entretien avec Vanessa Wittvrouw du 4 avril 2022.

⁵⁶ Ibidem.

⁵⁷ Entretien avec Benahmed Nadia et Christiaens Wendy du 17 mars 2022.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

« Ce qui ressort moi des familles que j'accompagne, c'est le manque de soutien régulier lors du retour à domicile, si elles ne se déplacent pas vers un service. On constate aussi que l'équipe qui accompagne en prénatal n'est pas la même en postnatal avec les infirmières ONE, même s'il y a un relais d'assurer, ce n'est pas toujours simple pour ces mamans qui ont déjà créé un lien de confiance. Nous ici, on prépare beaucoup ce retour à domicile avec les familles, et quand on questionne les familles, il y a pleins de questions qu'ils n'ont pas anticipé. »⁵⁸

Pour la Ligue des familles, une responsabilité aussi importante que la prise en charge du post-partum, ne peut reposer uniquement sur les facultés – forcément variables – de la femme elle-même en post-partum.

L'OMS a encore récemment rappelé l'importance de la continuité des soins : « Il faut continuer à prodiguer des soins de qualité à la mère et au nouveau-né même après l'accouchement. En effet, la naissance d'un enfant est un événement qui bouleverse la vie. Il suscite l'amour, l'espoir et l'enthousiasme, mais il peut aussi être une source de stress et d'inquiétude sans précédent. Les parents et en particulier les femmes, dont les besoins sont trop souvent négligés à la naissance de l'enfant, doivent pouvoir bénéficier de systèmes de soins et de soutien solides. ». Des services postnatals spécialisés devraient assurer un soutien essentiel pour la santé physique et mentale, tout en aidant les parents à s'épanouir en prodiguant les soins adaptés à leur enfant⁵⁹.

Toutes les femmes qui accouchent en Belgique devraient pouvoir bénéficier d'un suivi à domicile – sauf si elles s'y opposent-, qu'importe la longueur du séjour à la maternité. C'est important car le rendez-vous avec la gynécologue a lieu seulement 6 semaines après et ne permet pas de répondre aux mêmes besoins.

3.2 Mais le post-partum doit se préparer avant l'accouchement

Il est aussi fondamental de garder à l'esprit qu'il ne s'agit pas seulement de soutenir les mères une fois qu'elles ont accouché mais d'agir également en amont, de préparer le post-partum avant l'accouchement.

Attendre que la mère groggy vienne d'elle-même - si tant est qu'elle fasse cette démarche - c'est déjà agir trop tard.

Karine Mendelbaum⁶⁰, insiste également sur l'importance de la prévention de tout ce qui peut se passer dans le post-partum. Pour elle, suivre les femmes pendant la grossesse et s'arrêter à quelques jours après l'accouchement c'est mettre de côté toute une partie de ce que les femmes traversent. De nombreuses difficultés pourraient ainsi être évitées.

⁵⁸ Entretien réalisé avec Ingrid (prénom d'emprunt) travailleuse sociale AMO dans un groupe de soutien à la parentalité (Charleroi).

⁵⁹ https://www.who.int/fr/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth?fbclid=IwAR364yHYnpl5ckjOZeVCvee_uxVrdO4yyqOxOx85QTT1u8hCO3_ASZ4r-Tw

⁶⁰ Médecin Chef de Service - Unité 3 La Ramée et psychiatre référente IHP maman-bébé

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

On focalise tout sur accouchement alors que le « post-partum c'est le reste de ta vie ». La clé c'est l'anticipation ! Mais pour cela, encore faut-il le savoir.⁶¹

Or, il y a des structures où les femmes sont invitées à rencontrer en amont la sage-femme qui fera les consultations en postnatal à la maison et qui évalue avant l'accouchement les besoins de la famille. Il est essentiel de généraliser ses pratiques.

Il y a des hôpitaux qui ne laisseront pas la maman sortir sans savoir le nom de la sage-femme qui fera le suivi à domicile, qui l'appellera, lui transmettra les informations concernant la maman et le bébé. Qui va préparer le post-partum et c'est peut-être la chose première, c'est de se dire que cette période se prépare, on prépare beaucoup l'accouchement mais il faut préparer le retour à la maison, comment ça va se passer, quelles sont les personnes ressources. C'est absolument fondamental⁶².

Mais une question qui se pose est celle de savoir devrait informer les femmes enceintes du post-partum. Pour Vanessa Wittvrouw, présidente de l'Union des sages-femmes de Belgique :

« Dès qu'un-e professionnel-le quel qu'il soit, se retrouve avec une femme enceinte devant lui, il devrait poser la question : avez-vous contacté une sage-femme, est-ce que le retour à la maison est mis en place ? Avez-vous pu réfléchir à la sage-femme qui vous accompagnera et à tout le moins poser la question à l'hôpital. Si l'information passe uniquement via un-e professionnel-le elle risque de coïncider car il y a des femmes qui ne vont pas voir de gynécologues avant l'accouchement et si l'hôpital n'organise pas de réunion ou n'informe pas sur le sujet, il y aura toute une partie des femmes qui resteront dans l'ignorance. Pour elles, il faudrait donc multiplier les vecteurs d'informations outre les professionnels : mutuelles, les caisses d'allocations familiales... »⁶³.

Dans tous les cas, l'objectif serait dès lors d'organiser, avant l'accouchement, au moins une consultation avec une sage-femme ou un-e gynécologue, spécifiquement dédiée au post-partum. **Cette consultation n'existe pas encore dans la nomenclature de l'INAMI.**

3.3 La nécessité d'une approche pluridisciplinaire pour un soutien qui réponde aux besoins des femmes

Adopter une approche pluridisciplinaire est cruciale car il n'y a pas de distinction initiale claire dans les possibles besoins ou demandes : est-ce psychologique, social, médical ? Dans ce cadre, il est fondamental de pouvoir identifier les besoins de mamans, en début de grossesse, en milieu et en fin, avec une focale sur l'accouchement et le post-partum.

⁶¹ Entretien avec Nadège De Bondt du 17 mars 2022.

⁶² Entretien avec Vanessa Wittvrouw du 4 avril 2022.

⁶³ Ibidem.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

Heureusement que les femmes se soutiennent et sont inventives... mais elles sont bien trop nombreuses à pleurer seules chez elles, sans écoute attentive.

La plupart des dispositifs nécessaires à un bon suivi existent déjà, mais comme nous l'avons vu, de façon trop fragmentée. Qu'il s'agisse de santé mentale ou physique, une direction cohérente globale et la collaboration entre les services et les spécialités sont les clefs de voûte d'un suivi post-partum efficace.

Karine Mendelbaum insiste à cet égard sur la nécessité de travailler en réseau : *« à l'heure actuelle il y a une explosion de services qui surgissent autour de la périnatalité : des maisons dédiées à la périnatalité, des équipes mobiles... mais chacun-e travaille dans son coin. Or, lorsqu'on travaille autour de la femme enceinte, de son accouchement et de son post-partum, il est primordial de travailler en réseau pour pouvoir répondre à l'ensemble des besoins. Dans le cas contraire, on passe à côté de l'essentiel ».*

A cet égard, pour le KCE, ce suivi pluridisciplinaire *« doit être favorisé par la mise en place d'une culture du travail en réseau multidisciplinaire, centré sur la mère et le nouveau-né. Actuellement, tout au long de leur trajet de la grossesse au post-partum, les (futurs) mères sont en contact avec une série de professionnels (obstétricien, pédiatre, sage-femme, médecin généraliste, assistante maternelle à domicile, spécialiste de la lactation,...) qui interviennent chacun pour leur propre compte. Le seul lien entre eux est la (future) mère elle-même (armée de son carnet de l'ONE dans les meilleurs cas). Il n'est pas optimal qu'une responsabilité aussi importante repose uniquement sur les facultés – forcément variables – de la femme elle-même ; ce rôle de transmission des informations ne peut venir qu'en supplément d'une communication interprofessionnelle bien organisée ».*

La Ligue des familles constate donc la nécessité de formaliser une prise en charge optimale et globale de la maternité, y compris du post-partum donc.

Le manque de lignes directrices et de coordination rend le suivi difficile pour les femmes qu'y ont du mal à s'y retrouver.

Elle propose, dès lors, la mise en réseau des professionnel-le-s et acteurs de terrain sur cette question avec la ligne directrice suivante: que la femme qui vient de mettre au monde un enfant doit être prise en charge de manière globale sur un temps plus ou moins long, en fonction de ses besoins.

A cet égard, la Belgique pourrait prendre exemple sur le Royaume-Uni et la Suède où les soins de post-partum sont coordonnés par une sage-femme (en cas de grossesse à bas risque) qui assure le suivi et la continuité des soins avec un canevas très clair à suivre et qui sert de relais entre les différents acteur-trice-s autour de la maman et du bébé.⁶⁴

⁶⁴ Gauthier Vandeleene et Hervé Avalosse, opcit.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

4. Un soutien de première ligne via une aide à domicile formée au post-partum

« Il n'y a pas assez de temps pour se requinquer, les mamans sont fatiguées et le décompte des jours avant la reprise du travail n'arrange rien, ça ajoute du stress. Je trouve que la société pourrait aider comme par exemple distribuer des repas à domicile, que les puéricultrices puissent donner un coup de main »⁶⁵.

4.1 Le dispositif existant en Flandre : la kraamzorg

Nous avons vu précédemment à quel point la continuité des soins était essentielle dans une prise en charge optimale du post-partum. En Flandre, la transition entre l'hôpital et le domicile est déjà organisée.

La prise en charge du post-partum en Belgique est aussi caractérisée par une grande variabilité dans la disponibilité de soignants de première ligne à domicile ou l'accès à l'assistance maternelle à domicile (kraamzorg/hulp), qui par ailleurs est uniquement existante en Communauté flamande. Cela signifie que les femmes flamandes qui accouchent à Bruxelles peuvent bénéficier d'un suivi avec une kraamzorg mais que les francophones qui accouchent à Bruxelles, en Wallonie et en Flandre n'y ont pas droit.

Dans le chapitre précédent (tour d'horizon du post-partum), nous avons évoqué comment fonctionnait ce dispositif en Flandre : les compétences de la kraamzorg, son coût, etc.

Pour rappel, en sus des visites de la sage-femme, les femmes ont droit à 9 visites d'environ 3/4 heures d'une infirmière de maternité, prises en charge par leur caisse d'assurance maladie. Les soins sont fournis à partir du sixième mois de grossesse jusqu'à trois mois après l'accouchement. La kraamzorg est une infirmière de maternité (profession périnatale) qui consiste à accompagner les jeunes parents en post-partum sur les plans pratique et psycho-affectif.

4.2 L'aide familiale : l'équivalent de la kraamzorg en Wallonie et à Bruxelles ?

Pour les francophones de Wallonie et Bruxelles, les kraamzorg n'existent pas. Les parents ont la possibilité de demander via leur mutuelle les services d'une aide familiale.

En fonction des besoins, elle peut apporter :

- § Une assistance sanitaire : toilette non médicale, veille à la prise correcte des médicaments, changement de protection, aide à la mobilisation...

⁶⁵ Entretien avec une maman solo, maman d'une fille de 3 ans, accueillante Babibar et en formation de lactation.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

- § Une assistance dans les tâches de la vie journalière : préparation des repas, repassage, courses, entretien courant, vaisselle, raccommodage, petite lessive, démarches diverses (mutuelle, poste, banque...), accompagnement à l'extérieur (famille, médecin, hôpital...).
- § Un soutien psychologique : par une présence rassurante et une écoute active. Elle veille à stimuler et maintenir votre autonomie.
- § L'aide familiale apporte un soutien moral permettant de lutter contre l'isolement social.

Si la situation le nécessite, les aides familiales interviennent 7 jours/7. Les interventions durant les week-ends et les jours fériés se limitent à certaines tâches : faire et donner le repas ainsi que l'aide à la toilette.

Au préalable, une assistante sociale se rend au domicile afin d'analyser la situation de la famille. Les interventions de l'aide familiale sont programmées en fonction des besoins et des disponibilités du service.

La participation financière qui est demandée calculée en fonction des revenus et de la situation familiale. Elle variera entre 0,82€/h et 8,68€/h⁶⁶.

Nous pouvons aisément constater que l'aide familiale proposée par la mutuelle n'est en rien équivalent à l'aide de la kraamzorg.

Tout d'abord, l'aide familiale n'est pas formée spécifiquement à l'accompagnement des jeunes parents sur les plans pratiques, psycho-affectifs et médical.

La procédure pour pouvoir accéder à l'aide familiale est plus lourde puisqu'une assistante sociale doit au préalable passer à domicile, or cela ne concerne pas les parents qui ont besoin d'être soutenus après la naissance de leur enfant.

D'après les informations collectées auprès de la Fédération *Aide et Soins à domicile*, il s'agit d'une possibilité qui existe pour les familles mais les besoins devront d'abord être évalué par l'assistante sociale qui devra ensuite vérifier s'ils peuvent être couverts. Par exemple, les aides quotidiennes travaillent de 8 à 16 heures et ne peuvent donc pas nécessairement aller chercher les enfants à l'école. Selon la Fédération, il est exceptionnel de recevoir une demande d'assistance pour les femmes en post-partum.

La Ligue des familles constate qu'il s'agit dès lors plus d'une aide théorique. En outre, la plupart des parents ignorent la possibilité d'avoir accès à ce service. Si toutes les femmes qui accouchent en Belgique prenaient contact pour bénéficier d'une aide à domicile, il est fort probable que très peu d'entre elles pourraient trouver une réponse positive à leur demande.

4.3 La doula est-elle une kraamzorg ?

Les parents pourraient également avoir recours aux services d'une doula. Celle-ci « *accompagne et soutient une autre femme et son entourage sur toutes les périodes de sa vie. Forte de son*

⁶⁶ <https://bruxelles.aideetsoinsadomicile.be/fr/services/aide-familiale-asd-bxl>

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

expérience de vie et de sa formation, elle offre aux femmes, aux couples, aux parents un soutien sur mesure pendant plusieurs mois en toute confidentialité ». ⁶⁷ A la différence de la sage-femme, la pratique de la doula est strictement non-médicale. Elle ne peut ni prescrire d'examen, ni poser de diagnostic. Dans le jargon, elle n'assure pas de suivi et ne reçoit pas en consultation.

« *En accompagnement post-partum je vais à la carte, mes collègues sages-femmes passent les cinq jours premiers jours, moi je suis à la disposition pour continuité et soutien, j'apporte un petit plat, je peux masser, prendre relai avec bébé. Je demande à la maman comment elle se sent, je plie le linge etc. Aujourd'hui je viens de chez une maman qui a accouché, elle a pris un bain pendant que je m'occupais de son bébé* » ⁶⁸.

Cela ferait rêver plus d'une maman qui vient d'accoucher car nous avons vu à quel point les besoins de soutien après l'accouchement se font sentir mais les prestations des doulas, qui n'ont pas encore une formation reconnue par la Fédération Wallonie-Bruxelles, ne sont pas remboursées par les mutuelles en Belgique. Question budget, 40 à 70 € sont demandés par entretien (1h à 1h30) ⁶⁹.

Aujourd'hui, il s'agit donc d'un service qui s'adresse uniquement aux personnes privilégiées : *seuls les riches peuvent avoir accès à un soutien émotionnel et logistique : ça arrange tout le monde car ce n'est pas financé par l'État... mais il faut pouvoir se le payer ! Pour cela, la kraamzorg, elle a une formation solide.* ⁷⁰

⁶⁷ Association francophone des doulas de Belgique <http://doulas.be/wp2/>

⁶⁸ Entretien avec Nadège De Bondt du 17 mars 2022.

⁶⁹ <https://leligneur.be/article/la-doula-une-accompagnante-pour-une-naissance-sereine>

⁷⁰ Entretien avec Vanessa Wittvrouw du 4 avril 2022.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

« Pour une maman sur trois, je dirais que le retour à la maison est très compliqué, car en plus les séjours à l'hôpital sont de plus en plus courts et donc elles se retrouvent seules face au monde, elles ont le sentiment que tout leur tombe sur la tête au même moment, ce sont des mamans qui sont épuisées, toute l'attention est portée sur le bébé et une maman m'a déjà dit 'je m'y perds, j'ai l'impression de ne pas être importante'. Alors oui, il y a une infirmière ONE qui passe, mais bon elle vient une fois, deux fois, trois fois et puis après c'est terminé. Elles soulignent que ce sont des moments importants pour elles, mais ça ne reste pas un moment qui va durer toute une journée. C'est un court moment dans la longue journée d'une maman »⁷¹.

4.4 Le suivi par une kraamzorg pour toutes les femmes qui accouchent en Belgique

Dans un monde idéal, les mamans bénéficient d'une aide à domicile pendant un an, en fonction du nombre d'enfants qui sont présents à la maison...⁷²

La Ligue des familles constate qu'un soutien logistique et émotionnel à la maman à domicile est clairement un besoin important des familles. Un service créé récemment propose par exemple de livrer des repas sains à la jeune maman pour faciliter son post-partum⁷³. Ces services émergent car les femmes en ont besoin, mais ils ne sont pas accessibles à toutes les bourses ni partout. Il est dès lors important de pouvoir les encadrer et d'apporter à toutes les femmes, indépendamment de leur niveau social, le même niveau de soutien.

Pour la Ligue des familles, il est évident que toutes les femmes qui accouchent en Belgique devraient pouvoir bénéficier d'une aide à domicile, spécifiquement centrée sur le post-partum à l'équivalent de ce qui existe en Flandre avec la kraamzorg.

Les familles monoparentales, qui cumulent les difficultés, devraient pouvoir bénéficier de visites supplémentaires de la kraamzorg.

⁷¹ Entretien réalisé avec Caroline (nom d'emprunt), travailleuse sociale AMO en soutien à la parentalité (Liège)

⁷² Entretien avec Nadège De Bondt du 17 mars 2022.

⁷³ <http://nutrimomfood.be/formules/>

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

5. Allonger le congé de paternité/coparentalité pour le rendre équivalent à celui de la mère : un outil décisif

« Pour moi c'était une question de vie ou de mort, lorsqu'il allait à des réunions, il n'était pas en congé quoi... moi j'en voulais à la société qu'on permette aux papas d'aller travailler. »

Un des besoins également exprimé par la totalité des intervenant-e-s rencontrées est la nécessité d'allonger le congé de paternité/coparentalité afin qu'il soit équivalent à celui de la mère.

Un meilleur vécu post-partum peut réduire les inégalités entre les deux parents au moment de la naissance et postérieurement. Il s'agit d'un outil décisif pour une parentalité plus égalitaire.

Pour la Ligue des familles, allonger le congé de paternité/coparentalité à 15 semaines⁷⁴, le rendre obligatoire les premières semaines et le rémunérer à 100% (comme cela devrait être le cas également du congé de maternité), constituent des leviers d'action indispensables pour agir sur les inégalités de genre entre les femmes et les hommes de manière structurelle et positive⁷⁵.

Structurelle, car cela permet de rompre avec les stéréotypes de genre transmis aux enfants qui paraissent figés depuis plusieurs décennies. Positive, car cela favorise une réelle coresponsabilité parentale entre les hommes et les femmes relative au partage des tâches ménagères, des soins et de l'éducation des enfants. Ces leviers permettent aussi d'agir sur les discriminations dont sont victimes les femmes sur le marché du travail et ont impact positif sur leur santé suite à la naissance d'un enfant.

Mais ces leviers d'action ont aussi des effets sur les enfants. En effet, cela permet aux pères et aux enfants de passer davantage de temps ensemble dès les premiers moments de vie. Les pères qui prennent des congés parentaux restent impliqués dans l'éducation de leurs enfants sur le long terme. Les enfants jouissent d'une meilleure santé et présentent de compétences cognitives et émotionnelles plus élevées. Un partage égal du congé de paternité et de maternité favorise donc le bien-être de l'ensemble de la famille

⁷⁴ À 21 semaines si le congé de maternité est allongé. L'idée est vraiment qu'il soit d'une durée identique.

⁷⁵ Pour aller plus loin, voir notre étude "pour un congé de paternité/coparentalité de 15 semaines", mars 2022, disponible sur : <https://liguedesfamilles.be/storage/18793/2203021-etude-conge-paternite-15-semaines.pdf>

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

Le problème de notre société, c'est qu'on reste dans ce schéma : le père qui rapporte de l'argent et la mère qui s'occupe des enfants. Il faut arrêter de parler de père et de mère, mais clairement parler de parentalité afin d'avoir cette charge partagée. Si j'ai trois mois de congé, il doit aussi avoir trois mois, même si mon corps a plus morflé. On a besoin de cela pour la dynamique, pour accompagner chez le médecin, les pères ont envie de voir la pesée, de voir l'évolution de son enfant. S'il le fait et que moi j'ai tiré mon lait, je peux rester dormir, s'il n'est pas là c'est encore pour ma poire. Il faut un congé parental égal. A partir du moment, où on est à deux à désirer un enfant, on doit être à deux à galérer.

Allonger le congé de paternité à 15 semaines, c'est permettre aux pères/co-mères d'être présent-e-s aux côtés de la maman et ainsi lui permettre de se remettre de la grossesse et de l'accouchement. Cela permettrait aussi de sortir les femmes de l'isolement auquel elles sont confrontées lors de leur congé de maternité et d'impliquer les pères/coparents dès la naissance de l'enfant.

« Dès les premiers jours, j'ai ressenti de l'isolement, pouf, livrée à moi-même avec mon bébé, (...) beaucoup de pleurs liés à des coliques, j'étais déstabilisée, mon mari étant étudiant il a vite repris les cours, je me suis retrouvée toute seule deux jours après l'accouchement. Moi je ne connaissais pas assez ce qu'est la réalité avec un bébé, par exemple, mon bébé refusait d'être déposé, pour me servir à boire, me doucher, c'étaient des pleurs tellement déchirants que je n'arrivais pas à le laisser, c'était au-dessus de mes forces. Et donc, je restais clouée dans le fauteuil, sans avoir bu une goutte d'eau, parce que je n'arrivais pas à me détacher de mon bébé, et je n'avais pas confiance en moi pour faire des mouvements avec mon bébé. »

Les jeunes mamans savent bien qu'il est impossible de se reposer quand on s'occupe seule d'un bébé toute la journée. Les recherches montrent par ailleurs que l'allongement du congé de paternité a un impact positif sur la santé des mères, en ce compris à long terme : l'introduction d'un congé de paternité a réduit de 21% le temps que les mères ont passé en incapacité de travail sur une période de 12 ans après leur accouchement⁷⁶.

⁷⁶ Fontenay, Sébastien and Tojerow, Ilan, Work Disability after Motherhood and How Paternity Leave Can Help. IZA Discussion Paper No. 13756, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3704139>

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

« Mon premier post partum ne s'est pas bien passé, d'abord parce que mon compagnon a repris le travail très rapidement, je me souviens encore, je pleurais et je lui disais : ne me laisse pas toute seule avec ce bébé, parce que je n'avais pas de mode d'emploi, et j'étais épuisée. Il m'était d'un grand soutien, il me donnait un verre d'eau quand j'avais soif, il était vraiment là pour prendre soin de moi. Quand il a repris le boulot j'ai perdu 15 kilos tellement j'étais focalisé sur ma fille qui avait des soucis pour prendre le sein »

Il s'agit en outre d'une demande massive des parents, chaque Baromètre des parents (sondage Ipsos auprès d'un échantillon représentatif des parents) montre le large soutien des parents à l'augmentation du congé de paternité/coparentalité à 15 semaines : 67% des parents (pères comme mères) demandent un congé de paternité et co-maternité de même durée que le congé de maternité. Les parents les plus jeunes et ceux de jeunes enfants y sont bien plus favorables encore.

La Ligue des familles a initié une pétition signée par près de 26.000 parents pour soutenir un congé de paternité/coparentalité de même durée que le congé de maternité.

La Ligue des familles plaide en outre pour la possibilité de transférer le congé de paternité/coparentalité à la maman solo dès la naissance. Dans le même sens, elle plaide pour doubler (de 4 à 8 mois) le congé parental pour les mamans isolées (quand il n'y a pas d'autre parent). La maman solo dès la naissance pourrait alors prétendre à la totalité du congé parental. Si le parent devient solo « en cours de route » par exemple en cas de décès du conjoint ou de déchéance de l'autorité parentale, le parent pourra alors prendre le solde restant dû du congé parental qui n'aurait pas été pris par le conjoint⁷⁷. Cela se justifie tant au regard de l'enfant qui doit pouvoir jouir des droits équivalents à se voir éduquer par ses parents et des difficultés que représente le fait d'être parent solo.

6. Allonger congé de maternité à 21 semaines

6.1 Le congé de maternité belge est un des plus court d'Europe

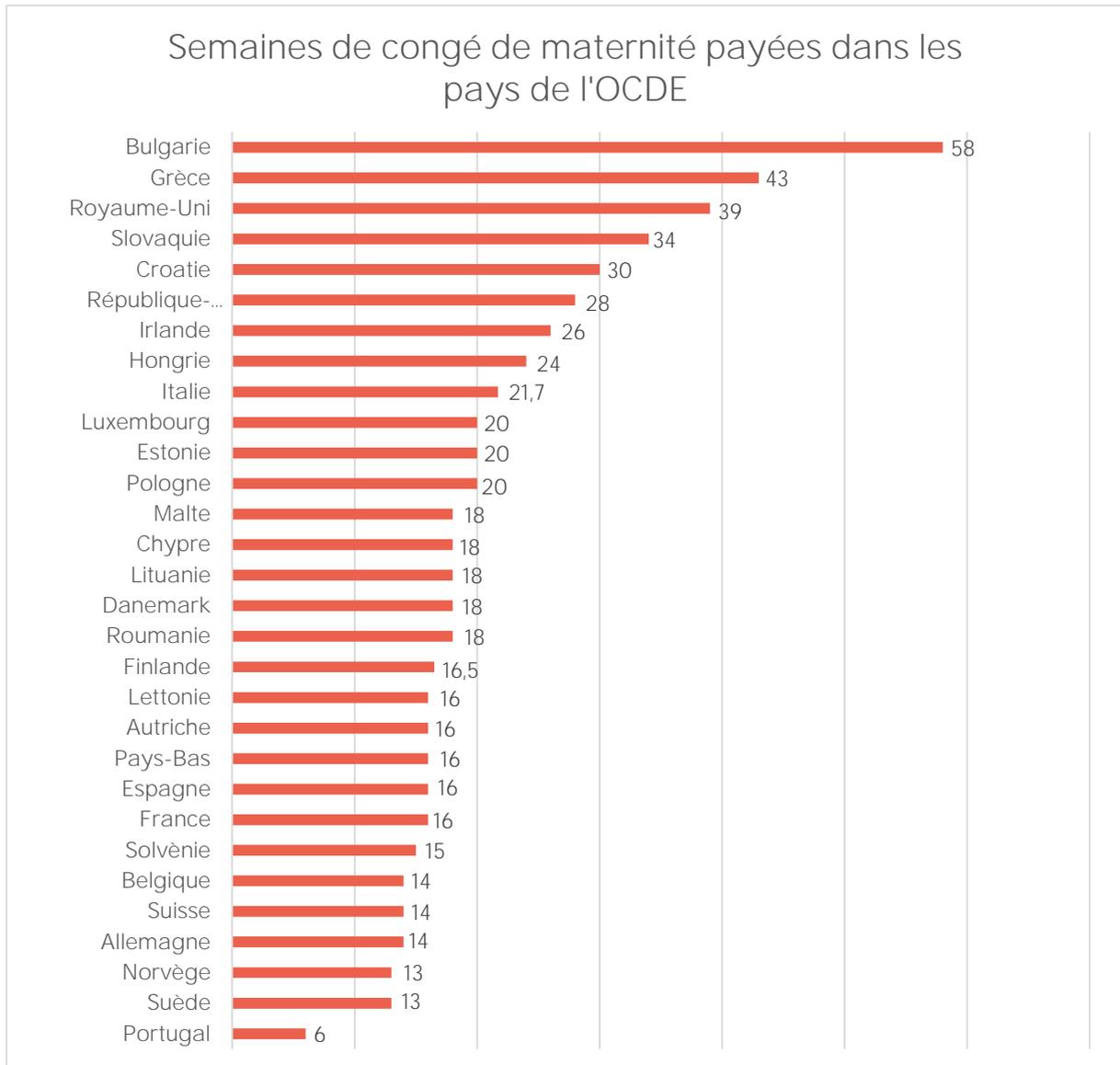
Quand on nous parle de repos de maternité, c'est un terme que je ne comprends pas ! Où est le repos ? Ce n'est pas des vacances. Pareil, comment on peut reprendre un boulot après 3 mois en étant tellement fatiguée, clairement notre fille, elle ne faisait pas ses nuits, quand j'ai repris le boulot j'avais des allumettes qui tenaient mes yeux... »⁷⁸

⁷⁷ Par exemple, si le père a pris 2 mois de congé parental avant son décès, le conjoint survivant pourra recevoir les 2 mois de congé parental qu'il n'a pas pris en sus de son propre congé parental

⁷⁸ Entretien réalisé avec Sophie (nom d'emprunt) sage-femme dans un centre d'accueil pour femmes en demande d'asile.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

Le congé de maternité belge est un des plus courts d'Europe.



Source OCDE

A l'heure actuelle, certaines femmes n'ont même pas encore accès aux 15 semaines de congé de maternité. C'est notamment le cas de mamans indépendantes qui bénéficient seulement de 12 semaines de congé de maternité ! Ou de celles qui ont effectivement travaillé durant la semaine précédant leur accouchement (en cas de naissance prématurée).

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

« *Le premier jour quand j'ai laissé mon bébé de 3 mois à la crèche j'ai pleuré comme une dingue, c'était insupportable (...) je ne sais pas trop ce qui cloche dans notre société, mais d'où est-ce qu'on croit que 3 mois c'est suffisant pour reprendre un boulot à temps plein, être en forme avec des bébés de 3 mois qui ne font pas leurs nuits. C'est délirant quoi, pas normal* »

Dans un premier temps, la Ligue des familles plaide pour que chaque parent (biologique, adoptif, d'accueil, indépendant, co-parent) puisse bénéficier de 15 semaines de congé à la naissance de son enfant. Ensuite, elle plaide pour l'allonger à 21 semaines pour chaque parent également.

L'objectif du congé de maternité est de permettre aux femmes de se remettre de leur accouchement et de créer du lien avec leur enfant. Ce n'est donc pas qu'une question de santé physique, c'est aussi une question sociale et relationnelle. La présence des parents dès la naissance de l'enfant est gage d'un meilleur épanouissement et développement de ce dernier. En d'autres mots, on ne naît pas parent, on le devient. Et pour cela, les parents, père et mère, ont besoin de temps.

La société évolue et la place des enfants et des parents dans la société également. Aujourd'hui, il est unanimement reconnu que les 1000 premiers jours de vie d'un enfant sont fondamentaux pour son développement. La création du lien d'attachement entre l'enfant et ses parents est cruciale. C'est donc aussi cela, l'objectif du congé de maternité. Mais avec 15 semaines de congé de maternité, les femmes ont à peine le temps de se remettre de leur accouchement (le papa/coparent reprenant le travail après 20 jours maximum) et de créer du lien avec leur enfant qu'elles doivent reprendre le chemin du travail et confier leur enfant, bien souvent, dans un milieu d'accueil. Elles ne sont pas toujours physiquement, ni psychiquement en état.

De nombreuses mères prolongent leur congé de maternité via un congé parental. Malheureusement il n'est pas possible de déterminer leur proportion car l'INAMI ne dispose pas de tels chiffres. Dans tous les cas, à l'heure actuelle nous savons que la très grande majorité d'entre elles prennent l'entièreté de leur congé de maternité : « *une dizaine seulement ne prennent pas l'entièreté de leur congé maternité sur 70.000 naissances pour le régime des travailleuses salariées*⁷⁹ ».

6.2 Le terme « congé » n'est pas représentatif de la période qu'il représente

Symboliquement, la Ligue des familles est d'avis qu'il faut changer le nom même du congé de maternité car il n'est absolument pas représentatif de la période qu'il représente. Aussi, c'est le message qu'il renvoie à la société, que se remettre de son accouchement et s'occuper de son nouveau-né, cela s'apparente à des vacances. Or, les mamans savent que ce n'est pas le cas.

⁷⁹ Réponse de l'Inami par e-mail à la question de la Ligue des familles à ce sujet, du 05 février 2022.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

On a changé carnaval en congé de détente...et on laisse le congé de maternité en congé de maternité, 1^{er} truc : c'est quoi cette arnaque, cela induit en erreur, tu penses que tu vas avoir le temps de faire des albums photos alors que tu n'as pas le temps d'aller aux toilettes.

La Ligue des familles estime qu'il faut renommer le congé de maternité pour qu'il représente ce qu'il est réellement.

6.3 Permettre une reprise progressive du travail après le congé de maternité

Ces 3 mois qui marquent la fin du congé de maternité... 3 comme dans "elle boit encore toutes les 3 heures", je ne dors pas, j'arrive à peine à suivre, et il paraît que je devrais déjà avoir récupéré de ma grossesse et de mon accouchement ? De la grossesse, on en parle ? 3 comme les 3 mois qu'il m'a fallu pour enfin comprendre comment allaiter au sein, après combien de crevasses ouvertes, de mastites, d'abcès, ... On clame que l'allaitement est idéal, campagne de pub pour allaiter en public, mais quel soutien concret recevons-nous quand on fait ce "choix" ? Une sage-femme qui passe voir une tétée les deux trois premiers jours à la maison (et quand elle est là, bizarrement ça a l'air d'aller...) ? 3 comme la triple journée des femmes qui travaillent, ont des enfants et s'engagent... dans une répartition fragile que l'on remet constamment en question, et à forte dose de culpabilisation. 3 comme ces 3 ridicules semaines de congé de paternité même pas obligatoires, faut-il seulement commenter tant le message que cela renvoie est clair... Comment bien installer la charge mentale des enfants chez l'un, comment accentuer le décalage de vécu au sein du couple...mais mais, "tu te plains" ? Alors que tu as pu tomber enceinte et que ton enfant est en bonne santé ? Maman-mégère ! Et retour de l'injonction au silence par la même occasion⁸⁰.

La Ligue des familles plaide encore pour l'instauration d'une reprise progressive du travail pour les mamans après leur congé de maternité.

Cela ne peut toutefois s'envisager si le congé de maternité n'est pas allongé. Actuellement, il est déjà possible de reprendre le travail à temps partiel après 13 semaines de congé sur les 15, mais vu la durée du congé, les femmes n'y recourent pas. On pourrait par exemple permettre aux mères de reprendre progressivement le travail à partir de la 16^{ème} semaine de congé de maternité, uniquement si elles le souhaitent, tout en allongeant le congé de maternité à 21 semaines.

⁸⁰ Témoignage publié sur facebook d'Olivia Nederlandt, repartagé plus de 334 fois.

7. La mise en place structurelle de lieux de rencontres

« Accoucher, loin d'être anodin, il y a un réel besoin d'évacuer. Il n'existe pas à ce jour de dispositif à la maternité pour aider les jeunes mères à parler de leur ressenti. Un espace de parole, même une petite fenêtre est absolument nécessaire ».

Un besoin qui a été exprimé par toutes les femmes rencontrées est celui d'avoir des espaces pour pouvoir se rencontrer entre jeunes mamans et de pouvoir partager leur vécu à l'équivalent de ce qui existe en Australie ou en Suède.

« En Australie, il y a des groupes de mamans qui sont organisés, ça fonctionne un peu comme l'équivalent de l'ONE en Belgique mais dans cette structure on peut demander à faire partie d'un groupe de mamans, uniquement pour les premiers nés, avec des enfants qui sont nés plus ou moins le même mois, et ils organisent des rendez-vous avec une sage-femme avec des séances d'informations où on parle des difficultés hormonales, du sommeil, comment jouer avec les enfants et puis par la suite il y a la possibilité de continuer de se voir entre mamans, et la plupart pendant presque un an on est en contact, ça été tellement précieux pour moi, de se voir chaque semaine et d'aller boire un café, c'était un support qui m'encourageait à sortir »

Comme le souligne Nadège Debondt, les femmes ont besoin de normaliser leur vécu de mère sans que ce soit nécessairement professionnalisé (via une psychologue par exemple), elles ont besoin de déposer et de pouvoir dire que c'est dur... Effectuer un partage de ressources et de ressenti et faire effet village ! Créer du lien et du soutien émotionnel entre elles sans être jugées, pouvoir normaliser leur vécu de mère.

« Ce mois d'or, ce quatrième trimestre, doit être tellement vécu de manière plus agréable lorsqu'on a une communauté autour de soi. Tout ce stress pendant mon post partum je l'ai communiqué à ma fille. Des tables de conversations entre mamans ce serait géniale aussi. »

Vanessa Wittvrouw insiste aussi sur la nécessité des femmes de pouvoir se rencontrer, se soutenir et partager leur vécu. Le lien à l'humain est essentiel, la présence de professionnel-le-s ne suffit pas. « Or, dans notre société ce genre de liens n'existe plus, mais on peut faire confiance aux gens et leur dire d'être attentifs aux nouvelles familles proches de chez eux »⁸¹.

⁸¹ Entretien avec Vanessa Wittvrouw du 4 avril 2022.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

« *Ce qui serait cool, ce serait d'avoir des moments rencontres, pour entendre aussi d'autres parents et débattre sur des problématiques, aussi pour se rassurer et se dire que finalement on ne fait pas trop mal, ou tester d'autres idées. Je sais qu'il y a des trucs qui sont mis en place, mais allez, on ne va jamais aller prendre congé pour aller boire une tasse de thé dans le groupe de maman le jeudi matin quoi. Par contre, ce serait cool que ce soit intégré dans le congé de maternité, par exemple : trois journées avec je ne sais pas une psychologue, pédopsychologue etc... avec notre salaire qui tomberait quand même. »*

Ce besoin exprimé par les femmes rencontrées est interpellant dans la mesure où il existe sur notre territoire énormément d'initiatives en ce sens, de groupes de paroles et de lieux de rencontres parents/enfants (y compris via la Ligue des familles) mais manifestement ils sont trop peu connus et utilisés. Les lieux de rencontre enfants et parents mis en place par l'ONE accueillent des jeunes enfants accompagnés de leurs parents, grands-parents ou d'une personne proche, dans un environnement de qualité. Sur leur site Internet, les lieux sont répertoriés. Il n'en existe pas partout. A Bruxelles, il en existe seulement trois pour 19 communes par exemple et aucun à Namur ou à Charleroi⁸².

Une des explications serait qu'il s'agit d'initiatives dispersées et qu'il appartient à la maman de se mobiliser pour trouver les lieux de rencontre, c'est une responsabilité qui pèse sur ses épaules alors que nous avons vu qu'au contraire il s'agit de lui « faciliter la tâche au maximum ». Pour la Ligue des familles, le système devrait s'inspirer de ce qui existe en où les femmes sont automatiquement mises en relation, avec l'aide de l'hôpital, avec des groupes qui organisent des réunions dans les différents quartiers, ce qui facilite la création de réseaux. Dans le système suédois, les groupes se mettent idéalement en place dès la grossesse, soit dès la première consultation avec la sage-femme. Idéalement, les séances de CenteringParenting se font en continuité avec les séances de CenteringPregnancy, avec les dix mêmes femmes qui ont reçu ensemble la préparation anténatale. L'un laisse donc progressivement la place à l'autre, et les femmes qui ont accouché avant la fin des sessions prénatales rejoignent en général leur groupe d'origine avec leurs bébés ⁸³.

Pour la Ligue des familles, la Belgique devrait prendre exemple sur la Suède et proposer à tous les futurs parents de rejoindre des groupes de paroles/rencontres avec d'autres parents qui viennent également de donner naissance. Ces séances pourraient se faire dans les locaux de l'ONE qui existent déjà et ont l'avantage de couvrir les différents quartiers et villes. Il s'agirait dès lors d'une mise en réseau structurelle des parents entre eux. Cela deviendra plus tard une chose évidente qui sera passé dans les mœurs ne dépendra pas d'une démarche proactive des parents.

⁸² https://www.one.be/public/recherche3/?L=0&id=20&tx_solr%5Bfilter%5D%5B0%5D=type%3Atx_etniconesearch_domain_model_lieu&tx_solr%5Bq%5D=

⁸³ Ibidem.

8. Une attention particulière à la dépression post-partum

Il est tellement important d'aller suffisamment passer voir la maman à la domicile, pour savoir comment ça va, je pense qu'il y a des tas de mères qui ne sont pas diagnostiqués mais qui vivent des dépressions parce que beaucoup de choses se joue après les 3 jours...(…). Il faut aller plus loin que le post partum immédiat, une personne qui irait dans la continuité, prendre des nouvelles sur la durée, parfois juste un coup de téléphone »⁸⁴.

Nous avons vu que la dépression post-partum est à différencier du post-partum. Il s'agit d'une dépression maternelle post natale, qui peut survenir pendant les mois précédant la naissance de l'enfant (avec un pic de fréquence à 2-4 mois et un autre à 6 mois)⁸⁵.

Dans tous les pays du monde, le taux de dépression post natale varie entre 10% et 15% mais les chiffres sont plus élevés car si les dépressions périnatales sont très répandues, elles sont pourtant sous-diagnostiquées.

On peut lire dans le rapport de la Commission des 1000 premiers jours que sur 800.000 naissances chaque année « *environ 30% des mères mériteraient une attention particulière en raison d'une fragilisation plus ou moins grande liée à l'état de grossesse ou à l'accouchement. Ceci en fait un enjeu de santé publique majeur, et la principale complication de la grossesse, avec des conséquences qui peuvent être sévères (suicide) pour la femme, pour la famille et pour le développement de la relation au bébé* »⁸⁶.

Il est dès lors essentiel d'informer massivement sur l'existence de la dépression post-partum et de mettre en place des politiques de dépistages qui permettraient une réelle prise en charge des mères qui en souffrent.

Comme le souligne Illana Weizman, les femmes ne savent pas précisément ce qu'est la dépression post-partum comment elle se manifeste, à quel point elle est commune. Elle concerne tout de même 15/20% des femmes ! elles savent encore moins qu'il existe également la dépression anténatale et qu'elle touche 12 à 18% des femmes.⁸⁷

En France toujours, seules 40 à 50% des dépressions seraient ainsi diagnostiquées alors que les femmes sont en contact régulier avec divers professionnels de santé⁸⁸.

Pour la Ligue des familles, la Belgique devrait mettre en place une politique de dépistage et de soutien face à la dépression post-partum. Elle pourrait à cet égard prendre exemple sur la France qui a voté la mise en place d'un système de repérage systématique de la dépression post-partum.

⁸⁴ Entretien réalisé avec Aline (nom d'emprunt) sage-femme dans un centre de soutien à la parentalité (Charleroi)

⁸⁵ Rapport de la commission des 1000 premiers jours, présidée par le Professeur Boris Cyrulnik, publié en septembre 2020 par le ministère des Solidarités et de la Santé: disponible sur <https://www6.angers-nantes.inrae.fr/phan/content/download/3995/43954/version/1/file/rapport-1000-premiers-jours.pdf>, page 36.

⁸⁶ Ibidem, page 36

⁸⁷ Illana Weizman, opcit.

⁸⁸ Rapport de la commission des 1000 premiers jours, opcit.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

Dans un article paru dans le Monde le 28 septembre 2021, Adrien Taquet, Secrétaire d'État chargé de la protection de l'enfance a précisé qu'un « *entretien systématique autour de la cinquième semaine après l'accouchement. Pour les femmes à risque, il sera suivi d'un second entretien autour de la douzième semaine*, Cet entretien sera effectué par des professionnels de santé : médecins traitants ou sages-femmes, qui auront été sensibilisés au repérage des dépressions post-partum, Si des signes de dépression sont détectés, le parent pourra être orienté vers un psychiatre ou un psychologue⁸⁹.

9. Un accès aux soins de qualité pour toutes les femmes qu'importe leur situation

« *C'est assez incroyable de voir à quel point ces femmes sont dans une incertitude jusqu'au jour de la sortie, 'fin voilà, le matin même elles savent qu'une copine peut les héberger encore trois semaines, mais voilà le bébé a deux jours, ce sont des situations extrêmes* ». ⁹⁰

9.1 Un difficile accès à des soins de qualité

Il est absolument essentiel de garantir à toutes les femmes un accès universel à des soins de qualité : « *on constate que les femmes les plus vulnérables ont moins accès à des soins de qualité, ce qui augmente le taux de morbidité de la maman mais aussi de l'enfant* », nous explique Rachel Gourdin, sage-femme à l'asbl Aquarelle.

La mission d'Aquarelle est de proposer un accompagnement médico-social à une population de femmes enceintes ou accouchées, les plus vulnérables, sans sécurité sociale.

Son objectif est de garantir aux femmes un suivi médical régulier de la grossesse, apporter un soutien psycho-social en fonction des besoins pour préparer l'accueil du bébé, assurer le suivi postnatal à domicile, maintenir un lien via d'autres services proposés et établir le relais avec les consultations des nourrissons et autres associations d'aide.

⁸⁹ https://www.lemonde.fr/societe/article/2021/09/28/un-reperage-systematique-de-la-depression-post-partum-mis-en-place-en-2022_6096315_3224.html#:~:text=du%20%C3%A2cher%2Dprise-.Un%20rep%C3%A9rage%20syst%C3%A9matique%20de%20la%20d%C3%A9pression%20post%2Dpartum%20mis%20en%25%20des%20m%C3%A8res.

⁹⁰ Entretien réalisé avec Sophie (nom d'emprunt) sage-femme dans un centre d'accueil pour femmes en demande d'asile.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

« Dans ces grands contextes de précarité, lorsque les femmes viennent aux consultations médicales, on est contents, c'est ça la difficulté, on ne peut pas anticiper le post-partum car en prénatal on les voit peu, elles ont une culture, pour certaines, où on ne fait pas forcément suivre sa grossesse parce qu'on est en bonne santé, parce qu'on n'a pas accès à l'info, il y a la barrière linguistique, la préparation à la naissance ça passe en dernier lieu, ce ne sont pas leurs préoccupations »⁹¹.

Aquarelle s'investit dans une action intra et extra hospitalière, tant préventive que curative. De plus, elle agit comme relai avec les consultations de nourrissons et les autres services d'aides. *« Idéalement, l'idée est de suivre la future maman durant toute sa grossesse, la préparer à l'accouchement, être présente lors de son accouchement et ensuite aller la voir à domicile. A priori c'est toujours la même sage-femme qui suit la maman afin d'établir un lien et qu'elle se sente en sécurité. Parfois nous entamons le suivi uniquement après l'accouchement car les femmes n'ont bénéficié d'aucun suivi durant leur grossesse ».* A la maison, la sage-femme détecte l'isolement, voir des signes d'une éventuelle dépression post-partum. L'idée est également de faire en sorte que la maman sache où aller en fonction de ses besoins, nous relate Rachel Gourdin.

L'asbl Aquarelle constate une grande méconnaissance dans le chef des femmes en ce qui concerne leur accès à des soins de santé :

« il s'agit d'un droit fondamental pourtant ! Les femmes qui n'ont pas de papiers ignorent qu'elles ont droit à une carte médicale... elles ont en plus peur d'entrer dans le système. En principe, les gynécologues ont l'obligation d'informer les patientes qu'elles ont droit à une carte médicale. Souvent les femmes se retrouvent à devoir déboursier de grandes sommes et donc elles ne vont pas consulter des professionnel-le-s de la santé ! Cela a un impact considérable sur leur santé et celle de leur enfant »⁹².

9.2 ...et à un hébergement

Rachel Gourdin, de l'asbl Aquarelle nous explique aussi que les mamans dont elle assure le suivi sont complètement submergées par les difficultés administratives et que cela les empêche notamment du créer du lien avec son enfant.

⁹¹ Idem.

⁹² Entretien avec Rachel Gourdin du 7 septembre 2022.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

« Je pense que l'État devrait fournir des aides pour des assistances au quotidien notamment les femmes seules en grande précarité, quand je vois le nombre de femmes seules et je crains la césarienne pour cette femme-là. Je me dis oh mais zut, elle est seule au 4ème étage avec son bébé et son aîné. Je pense aussi à des gens qui seraient formés un minimum à la détection des signes de dépression post-partum, des signes inquiétants qui nécessiteraient de rappeler une sage-femme ou un autre professionnel. Comme elles sont isolées, personne ne s'inquiète vraiment pour elles, ces personnes-là seraient en quelque sorte des gardiens, avec une sensibilité sociale, pas juste vite vite faire le ménage, tout va bien et repartir, mais prendre le thé avec la dame, comment ça va ? Sans avoir des conseils médicaux, mais des prétextes à conversations, pour savoir si la personne va bien⁹³. »

Une immense difficulté à laquelle font face les femmes qu'accompagne Aquarelle est le manque de place en centre d'hébergement. *« Il y a très peu de solutions qui s'offrent aux femmes avec leur nouveau-nés, tant qu'elles sont enceintes elles peuvent être logées au Samu Social, à la Croix Rouge mais une fois la naissance du bébé ces centres n'ont parfois pas la capacité (personnel, etc...) pour les accueillir... Faute de solution d'hébergement, nous avons déjà hospitalisé une maman durant 19 jours à l'hôpital. Même au Samu Social c'est vraiment très difficile pour les femmes d'y être hébergées avec leur bébé, les conditions d'accueil y sont vraiment très difficiles... elles déploient une énergie folle pour ne pas sombrer ».*

Le réseau associatif afin d'aider ces femmes est très dense, mais il manque de moyens pour répondre aux besoins des mamans notamment en matière d'hébergement nous explique Rachel Gourdin.

9.3 Une attention particulière aux mamans bénéficiaires de l'intervention majorée

Cette problématique d'accès aux soins ne touche pas uniquement les femmes qui n'ont pas de papiers. L'étude de la Mutualité chrétienne révèle aussi que les mamans sous statut BIM (*Bénéficiaire de l'Intervention Majorée*) passent moins de temps à la maternité après l'accouchement que les mamans non BIM. *« Dans le cas des membres MC⁹⁴, les mamans BIM qui restent deux jours maximums à la maternité sont en proportion deux fois plus nombreuses que les mamans non BIM. Cet état de fait est constant depuis en tout cas 2010 »⁹⁵.*

Cela est notamment dû au manque de connaissance et d'information sur les remboursements et sur ce qui va leur rester à charge. Les patientes BIM craignant de devoir payer des sommes importantes quittent ainsi l'hôpital plus tôt. Or, l'étude de la Mutualité chrétienne constate à cet égard que les mamans BIM sont plus souvent réadmisées à l'hôpital (relativement) que les non BIM. Le même constat s'impose concernant les bébés BIM : *« Le taux de réadmission des bébés BIM est*

⁹³ Entretien réalisé avec Sophie (nom d'emprunt) sage-femme dans un centre d'accueil pour femmes en demande d'asile.

⁹⁴ Mutualités Chrétiennes

⁹⁵ Gauthier Vandeleene et Hervé Avalosse, Le trajet de soins Naissance en Belgique : état des lieux et proposition(s), mars 2021, Mc-Informations 283.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

significativement plus élevé que celui des bébés non BIM, quelle que soit la période. Grosso modo, les bébés BIM ont un surrisque d'être réadmis de près de 40% par rapport aux bébés non BIM (il y a une différence de 40% entre 6,54% et 4,66%, de 37% entre 7,74% et 5,65%) »⁹⁶.

Au-delà des séjours à la maternité, les mamans BIM n'ont pas accès à un suivi prénatal ni postnatal optimal : on observe des situations extrêmes dans le suivi : « d'un côté, il semble que beaucoup de femmes bénéficient de nombreux contacts si on prend en compte plusieurs spécialités ; d'un autre, une proportion non négligeable de mamans sont (beaucoup) trop peu suivies. De sorte qu'au final, on est face à un paradoxe : malgré une activité conséquente des prestataires, le suivi systématique n'est pas garanti ni en prénatal ni en postnatal »⁹⁷.

Pire, quant au suivi des gynécologues et sages-femmes, on observe également que 5% des mamans sont à risque d'un suivi incomplet⁹⁸.

À titre d'exemple, le nombre de gynécologues conventionnés sur le territoire est extrêmement faible :

Pourcentage conventionnement de gynécologues - 2021 - Régions	Conventionnement		
	Non conventionné	Partiellement conventionné	Entièrement conventionné
Bruxelles-Capitale	45	16	39
Région flamande	63	13	24
Région wallonne	52	22	26

Source

<http://www.aim-ima.be>

Cela signifie que la plupart des femmes sont suivies par des gynécologues non conventionnés et qu'elles déboursent donc des sommes importantes à chaque rendez-vous.

9.4 L'initiative Born in Belgium

Dans le cadre du besoin de soutien des mamans plus précarisés, il est important de souligner que depuis septembre 2021, la Belgique s'est dotée d'un outil numérique à l'attention de professionnel-le-s qui travaillent autour de la femme enceinte en situation de vulnérabilité : Born in Belgium Professionals.

⁹⁶ Gauthier Vandeleene et Hervé Avalosse, Réadmission après un séjour en maternité : un risque croissant ? décembre 2021, Mc-Information 286.

⁹⁷ Benahmed Nadia, Devos Carl, San Miguel Lorena, Vinck Imgard, Vankelst Liesbeth, Lauwerier Emelien, Verschueren Marguerite, Obyn Caroline, Paulus Dominique, Christiaens Wendy. L'organisation des soins après l'accouchement. Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2014. KCE Reports 232B.

⁹⁸ Gauthier Vandeleene et Hervé Avalosse, Le trajet de soins Naissance en Belgique : état des lieux et proposition(s).

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

Il s'agit d'une plateforme en ligne qui centralise les informations sur la situation psychosociale de la femme enceinte et les met à disposition de ses intervenants du secteur (para)médical et social. Le projet se concentre sur les femmes enceintes en situation de vulnérabilité psychosociale.

Prof. Dr. Katrien Beeckman, la coordinatrice de la plateforme insiste sur l'importance de la continuité des soins : « *il faut un transfert des données psychosociales entre les professionnel-le-s, car l'aide apportée risque d'être insuffisante ou alors de ne pas prendre en compte tous les aspects nécessaires. Le suivi actuel est basé sur ce qui est médical, est-ce que tout s'est bien passé de ce point de vue mais il n'y a pas de prise en compte du reste, social, économique, alors que beaucoup de femmes sont isolées* »⁹⁹.

Pendant la grossesse, un dépistage des vulnérabilités psychosociales est effectué, afin de pouvoir offrir des soins personnalisés de manière proactive et efficace.

On peut lire sur le site de la plateforme que la mission du projet est triple :

- Sensibiliser et aider les prestataires de soins à détecter les besoins psychosociaux de manière systématique et uniforme chez chaque femme.
- Proposer des soins intégrés sur mesure et soutenir la continuité des soins
- Relier les îlots de bonnes pratiques (multidisciplinaires et au-delà des lignes de soins)¹⁰⁰.

*Un projet tel que Born in Belgium Professionals est nécessaire en raison de l'importance d'une approche holistique pendant la grossesse, où, outre l'accompagnement médical, la situation psychosociale est également prise en compte. Une intégration des deux aspects dès la première consultation semble idéale*¹⁰¹.

Plus les vulnérabilités psychosociales sont détectées tôt dans la grossesse, mieux elles peuvent être traitées et moins elles auront d'impact sur la mère et l'enfant après la naissance.

Le projet vise l'utilisation de l'outil par tous les professionnels entourant une femme enceinte et s'efforce d'aider de manière transparente, complémentaire et efficace les prestataires de soins dans leur suivi des personnes en situation de vulnérabilité psychosociale.

Pour la Ligue des familles, cette initiative est trop récente pour pouvoir évaluer son impact et effectivité. Il s'agira dès lors de faire le point d'ici l'année prochaine.

Si cela fait tout à fait sens que le projet débute avec un focus sur les femmes en situation de vulnérabilité, nous avons vu qu'une approche pluridisciplinaire autour de la femme enceinte et des mois qui suivent son accouchement était nécessaire afin de pouvoir répondre à une prise en charge efficace.

⁹⁹ Entretien avec Katrien Beeckman du 7 avril 2022.

¹⁰⁰ <https://borninbelgiumpro.be/fr/wie-zijn-we/>

¹⁰¹ Ibidem.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

F. Synthèse des revendications

En préalable nécessaire, il s'agit de visibiliser le post-partum pour que la société dans son ensemble comprenne la réalité de ce que peuvent vivre les mères après leur accouchement. Les comportements doivent changer et cela passe inévitablement par la visibilisation du post-partum. C'est en ce sens que la Ligue des familles va lancer une campagne en ce dernier trimestre 2022. Cela doit engager tous les acteurs de la société mais le monde politique doit lui aussi se saisir de ce sujet de société.

Le post-partum doit se préparer en amont : les cours de préparation à la naissance doivent prévoir au moins une séance entière sur le post-partum et ses enjeux.

- Les professionnel-le-s de la santé qui côtoient les futures ou les nouvelles mères doivent être formées spécifiquement aux complications psychologiques et physiques du post-partum
- La mise en réseau des professionnel-le-s et acteurs de terrain autour de la table afin de mettre en place un suivi global, cohérent et multidisciplinaire commun du post-partum. La ligne directrice serait la suivante : que la femme qui vient de mettre au monde un enfant soit prise en charge de manière globale sur un temps plus ou moins long, en fonction de ses besoins – sauf si elle ne le souhaite pas. Pour la Ligue des familles, la Belgique pourrait s'inspirer du système mis en place au Royaume-Uni et/ou en Suède.
- Instaurer la mise en place d'un suivi via une aide à domicile formée aux enjeux du post-partum à l'équivalent de la kraamzorg pour toutes les femmes qui accouchent en Belgique. Les mamans solos devraient pouvoir bénéficier d'heures de suivi supplémentaire.
- Allonger le congé de paternité/coparentalité afin de le rendre équivalent à celui de la mère, le rendre obligatoire et le rémunérer à 100%.
- Permettre à la maman solo dès la naissance de prétendre à la totalité du congé parental. Si le parent devient solo « en cours de route », par exemple en cas de décès du conjoint ou de déchéance de l'autorité parentale, il pourra alors prendre le solde restant dû du congé parental qui n'aurait pas été pris par le conjoint.
- Allonger le congé de maternité à 21 semaines.
- Permettre aux mères qui le souhaitent de reprendre progressivement le travail à temps partiel entre la 16^{ème} semaine et la 21^{ème} semaine du congé de maternité allongé.
- Proposer à tous les futurs parents et à tout le moins aux femmes qui viennent d'accoucher de rejoindre des groupes de parole/rencontres avec d'autres parents dans la même situation. Ces séances pourraient se faire dans les locaux de l'ONE qui existent déjà et ont l'avantage de couvrir les différents quartiers et villes. Il s'agirait dès lors d'une mise en réseau structurelle des parents entre eux. Idéalement, la mise en réseau pourrait se mettre en place dès la grossesse.
- Une attention particulière à la dépression post-partum via un dépistage par entretien systématique autour de la cinquième semaine après l'accouchement. Pour les femmes à risque, il sera suivi d'un second entretien autour de la douzième semaine. Cet entretien sera effectué par des professionnels de santé : médecins traitants ou sages-femmes, qui auront été sensibilisés au repérage des dépressions post-partum, Si des signes de dépression sont détectés, le parent pourra être orienté vers un psychiatre ou un psychologue.
- Garantir à toutes les femmes un accès universel à des soins de qualité en soutenant notamment financièrement le réseau associatif qui œuvre autour des femmes enceintes vulnérables et précarisées.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

G. Conclusion

En 2021, 117.914 bébés sont nés en Belgique. La plupart des femmes (98,8%) accouchent dans un hôpital et y restent en moyenne pendant 2,8 jours.

Mais ce qui se passe après-accouchement, c'est le saut dans l'inconnu. Les mamans ont largement le sentiment d'être « lâchées dans le vide », voire « abandonnées » lors du retour à la maison avec leur bébé, en ne sachant presque rien de ce qui les attend sur le plan physique et psychique, sont vécus par un nombre important de nouvelles mères.

Il s'agit pourtant d'une période hautement transformatrice qui va être vécue par la moitié de l'humanité.

Ce manque d'informations et de connaissances dessert les femmes qui traversent les difficultés du post-partum sans y avoir été préparées. Tout cela pourrait pourtant être évité.

La Ligue des familles est allée à la rencontre des mères, et de professionnel-le-s du secteur, afin d'identifier les besoins en la matière. Suite à ces entretiens elle propose des pistes concrètes d'actions mais aussi des pistes de réflexions à mener pour avancer rapidement.

Tout d'abord, il est apparu essentiel de préciser les contours du post-partum. En effet, il n'est pas aisé de s'entendre sur la définition du post-partum dont la durée peut varier de quelques semaines, voire mois. Il s'agit d'un enjeu important car en fonction de la définition à laquelle les professionnel-le-s se réfèrent, la femme sera plus ou moins prise en charge.

En préalable nécessaire à un meilleur soutien du post-partum il s'agit aussi de le visibiliser pour que la société dans son ensemble comprenne la réalité de ce que peuvent vivre les mères après leur accouchement. Les comportements doivent changer et cela passe inévitablement par la visibilisation du post-partum. Dès lors qu'il sera sorti de sa boîte noire, la prise en charge des mères pourra correspondre à leurs réels besoins.

Les entretiens réalisés dans le cadre de cette étude sont éclairants sur la manière dont notre société peut répondre aux enjeux du post-partum. La Ligue des familles a catégorisé les besoins exprimés par les familles et propose pour chacun d'eux des revendications très concrètes ou des pistes de réflexions et/ou d'actions afin d'améliorer les dispositifs actuels et de soutenir adéquatement les familles.

Il est apparu essentiel de mieux informer les femmes, leurs partenaires, leurs familles, etc...de ce que le post-partum représente afin qu'iel-s puissent se préparer et être soutenu-e-s adéquatement.

Aussi, la Belgique doit se doter d'une politique claire, cohérente et globale quant au soutien post-partum (y compris dès la grossesse). La plupart dispositifs nécessaires à un bon suivi existent déjà, mais de façon trop fragmentée. Qu'il s'agisse de santé mentale ou physique, une direction cohérente globale et la collaboration entre les services et les spécialités sont les clefs de voûte d'un suivi post-partum efficace.

Post-partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance.

Les femmes ont également manifesté le besoin d'avoir la possibilité de bénéficier, lors de leur retour à domicile avec leur bébé, d'une aide familiale spécialisée en post-partum à l'équivalent de la kraamzorg qui existe en Flandre.

Un meilleur vécu post-partum doit inévitablement passer par une égalité entre les deux parents au moment de la naissance d'un enfant. Pour la Ligue des familles, il s'agit d'allonger le congé de naissance pour le rendre équivalent à celui de la maman. Cela permettrait de sortir les femmes de l'isolement auquel elles sont confrontées, mais également d'impliquer directement le papa/coparent dans les nouvelles réalités de la vie familiale.

Les familles rencontrées ont exprimé le besoin de disposer de plus de temps pour se remettre de leur accouchement et prendre soin de leur bébé. Aujourd'hui, le congé de maternité, actuellement de 15 semaines, constitue l'un des plus courts de l'OCDE. Aussi, toutes les femmes ne peuvent bénéficier de l'entièreté des semaines comme c'est le cas des mamans indépendantes.

Un des grands besoins qui est revenu régulièrement lors des entretiens est celui de pouvoir partager leur vécu avec d'autres femmes qui traversent cette période au même moment, dans des endroits proches de chez elles et spécifiquement dédiés à cette question.

Il est également nécessaire d'avoir une attention particulière face à la dépression post-partum dont les femmes peuvent souffrir. Il s'agit d'un enjeu de santé publique. Avec la grossesse, il constitue la phase la plus à risque pour la santé des femmes : près de 20% des mères vivent une dépression post-partum. Mais également vis-à-vis des femmes plus vulnérables dont le post-partum peut-être bien différent lorsque la préoccupation première est de trouver un logement à la sortie de l'hôpital ou de quoi se nourrir.

Soutenir le post-partum est un enjeu essentiel pour nos générations futures : celui de permettre aux enfants d'évoluer dans une société où les mères qui viennent d'accoucher sont soutenues, reconnues et prises en compte et par conséquent moins isolées, vulnérables et en meilleure santé. Mais aussi dans laquelle les pères/coparents sont investis dès la naissance dans l'éducation et les soins de leurs enfants, leur permettant de le rester sur le long terme tout en favorisant une meilleure égalité entre les femmes et les hommes.

Novembre 2022

Lola Galer
l.galer@liguedesfamilles.be

