

Accouchement à domicile en France en 2013

Etat des lieux et positions du Ciane

5ème colloque de la société d'histoire de la naissance
Naitre à la maison d'hier à aujourd'hui

Intervention prévue le dimanche 22 septembre 2013, Barbara Standman

INTRODUCTION

1. LES DEMANDES DES PARENTS

- a) Le besoin d'intimité
- b) Le besoin de conserver leur autonomie et leur responsabilité
- c) L'évitement de la surmédicalisation
- d) En conclusion sur les besoins exprimés par les parents

2. OBSTACLES à l'AAD

- a) Les obstacles liés nombre de sages-femmes exerçant à domicile
- b) Les obstacles lié à l'organisation des soins
- c) Les obstacles financiers
- d) Pour conclure sur les obstacles

3. CE QUE DEFEND LE CIANE (et comment)

- a) Positionnement du Ciane
- b) Modes d'action du Ciane
 - Les actions non spécifiques à l'AAD, sur l'élargissement de l'offre de soins
 - Une action spécifique aux assurances AAD

CONCLUSION : actions futures

Les références

INTRODUCTION

Cette intervention est une communication du Ciane. Le Ciane est un collectif d'associations de parents et d'usagers. Il a comme objectif de faire entendre les attentes, les demandes et les droits des femmes et des couples en matière de grossesse et d'accouchement.

Les prises de position du Ciane sont dictées d'une part par les droits fondamentaux des personnes, femmes et/ou des patientes; d'autre part par la prise en compte des données prouvées (evidence based medicine).

C'est dans cette double perspective que le Ciane défend l'accouchement à domicile :

- il s'agit de l'exercice d'un droit, comme cela a été confirmé par la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) le 14 décembre 2010 : la cour a statué sur la plainte contre la Hongrie d'une femme (A.Ternovszky) qui n'avait pas pu accoucher à domicile, car les professionnels de santé encouraient des sanctions en cas d'accompagnement d'AAD. Pour la CEDH, les circonstances de l'accouchement constituent une partie de la vie privée. L'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme protège le respect de la vie privée et familiale.

- en plus de ce droit fondamental, qui de toute façon prévaut, le Ciane note que la recherche, la médecine fondée sur des preuves (EBM) ne permet pas de conclure que l'accouchement à domicile est une aberration en terme de sécurité, alors que c'est l'argument évoqué par ses détracteurs. Le Ciane défend un débat équilibré autour de la recherche, pour permettre une information permettant aux parents de faire des choix éclairés, et aux décideurs de faire des choix de santé publique raisonnés.

Nous allons parler de ce que nous savons, en 2013, de la demande des parents ; des obstacles qu'ils rencontrent ; et nous vous présenterons ce que défend le Ciane, et comment.

1. LES DEMANDES DES PARENTS

Quand on demande aux parents leurs raisons pour souhaiter un accouchement à domicile, il nous semble que trois axes se dégagent: d'abord, le besoin d'intimité ; ensuite, le besoin de conserver leur autonomie et leur responsabilité ; et enfin l'évitement de la surmédicalisation

a) Le besoin d'intimité

Nous interprétons comme "besoin d'intimité" différents besoins exprimés par les parents qui ont choisi ou souhaitent choisir l'AAD :

Le besoin pour la femme, le couple, d'être suivis par une même sage-femme, avant, pendant et après l'accouchement

Le besoin d'accoucher entourée de personnes connues, de confiance (sage-femme, conjoint)

Le besoin d'être dans un lieu connu auquel la femme n'a pas à se réadapter

Et également le besoin de ne pas séparer la famille (conjoint et autres enfants).

Bribes de témoignages de parents sur ce qui a motivé leur intérêt pour l'AAD - en lire ou pas, au choix

besoin d'accompagnement par une même sage-femme

Avoir un accompagnement par la même sage femme avant, pendant et après l'accouchement qui donc me connaît bien. ; être accompagné par une seule personne du début à la fin de la grossesse et savoir que la confiance s'installe mutuellement ; pouvoir être suivie globalement par une même sage-femme

avec qui je peux discuter avant, pendant et après, avec qui je peux créer un vrai lien (ainsi que mon compagnon)

Besoin d'être entouré de peu de personnes, connues

Ne pas être exposée devant plusieurs personnes (stagiaires et même praticiens) parce que cela fait que je ne me sens pas en confiance... ; être entourée de personnes avec qui je me sens en sécurité et écoutée (ma sage femme, mon mari)

[sur accouchement précédent à l'hôpital] Le manque de respect de notre intimité pendant la naissance

Mieux se reposer après la naissance car pas réveillée lorsqu'on vient de s'endormir pour prendre une température ou un petit déjeuner

Besoin d'être dans un lieu connu

Besoin d'isolement, de noir, de chaud, de personne pendant longtemps, mais sentir la présence bienveillante de la sage-femme ; éviter un trajet à l'hôpital pendant le travail, et le stress d'arriver dans un environnement inconnu ; pas d'effort d'adaptation au milieu ambiant à faire en plein travail (c'est la sage-femme qui s'adapte)

Besoin de rester en famille

Mauvais souvenir du séjour en maternité, sentiment de solitude très pesant.

[sur accouchement précédent à l'hôpital] Le peu de place accordé au papa

Envie de ne pas être séparée de mon mari et de mes enfants après la naissance; accueillir mon enfant à la maison auprès de papa et de son frère sans séparation ; le besoin d'être "tranquille" de vivre la naissance en couple, chez nous ; ne pas me couper de mes deux aînés pour ne pas m'isoler trop dans la relation avec le nouveau bébé

Cette demande d'intimité correspond à l'exercice d'un droit fondamental, reconnu par la Convention européenne des droits de l'homme : l'article 8 indique que "toute personne a le droit au respect de sa vie privée et familiale".

La Cour européenne des droits de l'homme a reconnu, dans le jugement sur l'affaire que nous avons évoquée (plainte contre la Hongrie pour impossibilité d'AAD) que "*droit relatif à la décision de devenir parent inclut le droit de choisir les circonstances dans lesquelles on devient parent*" et que "*les circonstances de l'accouchement constituent incontestablement l'une des fractions de la vie privée*"

b) Le besoin de conserver leur autonomie et leur responsabilité

Les parents expriment le besoin de conserver leur autonomie et leur responsabilité.

L'autonomie, lors de l'accouchement, cela signifie avoir la possibilité de vivre son travail comme on le souhaite : choisir ses positions, choisir son environnement

La responsabilité, ou plutôt le fait d'être considérée comme une personne responsable : cela passe par l'information, la demande de consentement et le respect du consentement. Cela s'applique aux actes de surveillance (par exemple les touchers vaginaux) mais aussi pour les décisions médicales (par exemple le transfert).

L'enjeu pour la femme est d'être associée aux décisions qui la concernent, dans une relation de confiance avec le professionnel de santé qui l'accompagne

Bribes de témoignages de parents sur ce qui a motivé leur intérêt pour l'AAD - en lire ou pas, au choix

Autonomie

Pouvoir gérer le travail et l'accouchement moi même, choisir mes positions et pouvoir m'isoler si j'ai besoin

Être libre, libre de pouvoir diffuser des huiles essentielles, de boire une infusion ou manger quelque chose quand j'en ai envie, libre d'aller et venir, d'écouter ce que je veux...

Avoir une conscience de mon propre corps au cours de l'aventure, de l'intérieur. Pouvoir manger, bouger, crier, librement et sans contrainte.

Responsabilité

Le respect de nos décisions de parents et de nos besoins

Etre écoutés, respectés dans mes/nos ressentis, et non soumis à l'unique expertise de professionnels.

Décision de transfert si nécessaire prise forcément avec moi

[précédents accouchements à l'hôpital, trop médicalisé] alors que je ne souhaitais pas toutes ces interventions mais sans avoir le choix de les refuser.

Ce besoin d'autonomie et de responsabilité recoupe dans une certaine mesure le besoin d'intimité. Il souligne aussi le besoin de ne pas être astreint à suivre des protocoles médicaux qui ont des répercussions sur le confort des femmes en travail, sans avoir montré de nécessité dans le cas des accouchements sans risque particulier, comme le sont les accouchements à la maison : par exemple, l'interdiction de boire et de manger ; la position sur le dos.

Ce besoin de d'autonomie et de responsabilité recoupe enfin des aspects importants des droits des patients, qui ont été écrits dans la loi en France en 2002.

- Toute personne a le droit d'être informée (...) sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés (Art. L. 1111-2 du Code de la santé publique)
- Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix (Art. L. 1111-4)

c) L'évitement de la surmédicalisation

Les parents concernés par l'accouchement à domicile expriment aussi des souhaits de réduire la médicalisation, par rapport à ce qui leur est proposé dans les maternités.

Souvent les parents savent que certains actes médicaux effectués dans les maternités en routine ou à grande échelle, pour des accouchements sans complication ne sont plus nécessaires à domicile.

Cette préoccupation concerne aussi l'enfant à naître. Les parents souhaitent éviter les actes invasifs encore pratiqués à la naissance. Par exemple, des maternités font encore en routine : la section immédiate du cordon ombilical, gouttes dans les yeux, introduction d'une sonde dans l'oesophage alors que d'autres ont cessé ces pratiques.

Bribes de témoignages de parents sur ce qui a motivé leur intérêt pour l'AAD - en lire ou pas, au choix

Eviter toute intervention non nécessaire pendant la grossesse, l'accouchement et juste après la naissance.

Réduction au minimum des actes médicaux non indispensables

Vivre une naissance naturelle, dans un cadre et avec personnes familières, dans la continuité de la grossesse comme processus naturel et non maladie/hôpital

Le respect du bébé à la naissance

En filigrane, il y a parfois l'idée que l'accouchement et la venue au monde sont des événements naturels, et non des actes médicaux, d'où le refus de la médicalisation a priori et, parfois, la croyance que tout ne peut que bien se passer si on respecte la nature.

Si ce positionnement peut sembler de l'ordre de l'idéologie, on remarque que les résultats de l'evidence based medicine, sur certains aspects, vont dans le même sens. (L'evidence base medicine, ou EBM, est le fait de rechercher des données probantes, qui incluent notamment des résultats d'études dont la méthodologie doit permettre de déterminer si une pratique donne de meilleurs résultats qu'une autre)

Par exemple: l'épisiotomie. Elle était pratiquée de façon quasi-systématique à la fin du XXème siècle. Les sages-femmes accompagnant les accouchements à domicile y recourraient très peu.

Maintenant, les recommandations nationales sur l'épisiotomie, au vu des preuves, désapprouvent son usage systématique.

d) En conclusion sur les besoins exprimés par les parents

La réponse à ces besoins d'intimité, d'autonomie et responsabilité, et de médicalisation raisonnée n'est pas nécessairement l'accouchement à domicile. Le Ciane défend la possibilité d'accoucher à domicile ; le Ciane défend l'idée que toutes les femmes puissent accoucher avec le degré d'intimité qui leur convient ; avec le degré d'autonomie/responsabilité qui leur convient et en accord avec les droits des patients ; et que les actes de prévention et de traitement qu'on leur propose soient conformes aux données de la science.

2. OBSTACLES à l'AAD

L'accouchement à domicile est théoriquement possible en France, mais les femmes et les couples se heurtent à une série de difficultés.

a) Les obstacles liés nombre de sages-femmes exerçant à domicile

La première difficulté rencontrée par les femmes est de trouver une sage-femme libérale qui accompagne les accouchements à domicile. Elles sont moins d'une centaine en France, réparties inégalement sur le territoire.

Il y a plusieurs raisons financières, réglementaires et organisationnelles qui expliquent cette situation. L'une de ses raisons est la quasi impossibilité d'accès, pour les sages-femmes, aux assurances professionnelles obligatoires. De fait, les sages-femmes qui font des accouchements à domicile en France actuellement sont pour la grande majorité non assurées, donc en infraction avec le Code de la santé publique et passibles de poursuites.

On comprend que dans ces conditions, seul(e)s quelques sages-femmes convaincu(e)s continuent à proposer ce type d'accompagnement aux femmes.

b) Les obstacles lié à l'organisation des soins

L'accouchement à domicile n'est pas intégré de façon lisible à l'offre de soins. Cela donne un parcours de soins qui peut être éventuellement chaotique pour les femmes.

Les femmes doivent découvrir par elles-mêmes qu'il est possible de souhaiter accoucher à domicile ; elles doivent rechercher des sages-femmes qui le pratiquent dans leur région. Les critères pour accepter ou non telle situation de grossesse dépendent de chaque sage-femme.

Les femmes cherchent généralement à s'inscrire dans une maternité en parallèle, pour y être accueillies en cas de complication pendant la grossesse, pendant l'accouchement, ou si elles changent de projet. Certaines sages-femmes exigent cette inscription. Or, quand elles

s'inscrivent, elles sont plus ou moins bien reçues, selon les endroits.

Nous avons été au courant, récemment, d'une situation de refus pur et simple d'inscription de la part d'un établissement public ; nous avons des cas où les médecins hospitaliers pratiquent l'intimidation envers la femme ou la sage-femme, pour les faire renoncer à leur projet d'AAD.

D'autre part, cette double inscription peut générer un double suivi, qui peut être contraignant pour une femme qui justement recherche souvent un niveau raisonnable de médicalisation.

Lorsqu'il doit y avoir un transfert vers une maternité, avant l'accouchement ou en cours d'accouchement, là aussi l'accueil varie selon les lieux et selon les relations que la sage-femme entretient avec l'équipe hospitalière. La crainte d'un mauvais accueil peut retarder des décisions de transfert. Le manque d'organisation en amont peut avoir un impact sur les conditions du transfert, notamment la transmission des informations entre la sage-femme et l'équipe hospitalière.

Ce manque d'intégration de l'AAD à l'offre de soins et les situations particulières de mauvais accueil peut être relié à une méfiance générale à l'égard de l'AAD, de la part des professionnels de santé qui composent le système de soin, et de la part des décideurs.

c) Les obstacles financiers

En 2012, le Ciane a publié un rapport, tiré de son enquête, sur les dépenses liées à l'accouchement qui restent à la charge des femmes. Parmi nos conclusions (je cite)

49% des femmes ayant accouché à domicile ont dû déboursier plus de 200€, et 19% plus de 500€. Pourquoi? Simplement parce que la sécurité sociale ne remboursant que 312,70€ pour l'accouchement et le suivi post accouchement, les sages-femmes sont forcées, pour survivre, de pratiquer des dépassements d'honoraires qu'un certain nombre d'assurances complémentaires ne prennent pas ou que partiellement en charge. [référence CP Juin 2012]

Un autre aspect financier: les parents doivent parfois faire appel à une sage-femme qui habite loin. Or, nous avons connaissance, dans un certain nombre de cas, du refus de certaines caisses d'assurance maladie de rembourser les frais de déplacement [ou payer des indemnités kilométriques aux sages-femmes] des sages-femmes.

d) Pour conclure sur les obstacles

Nous avons détaillé les obstacles pratiques que rencontrent les femmes qui souhaitent accoucher à domicile. En plus de ces difficultés concrètes, les familles faisant choix de l'AAD peuvent être freinées par les préjugés défavorables de la société. Maintenir ce choix = faire preuve de combativité et de confiance en soi. Un témoignage : "la principale difficulté a été de gérer les angoisses de notre entourage"

3. CE QUE DEFEND LE CIANE (et comment)

a) Positionnement du Ciane

Le Ciane soutient le droit des femmes à choisir un accouchement à domicile accompagné d'une sage-femme et demande à ce que l'exercice de ce droit soit effectif.

- Pour nous l'accès à l'AAD ne doit pas faire l'objet de discrimination économique.
- L'AAD fait partie du système de soins ; toutes les conditions organisationnelles doivent être mises en oeuvre dans ce sens. Autrement dit : l'AAD existe, il faut faire en sorte que ça marche, c'est à dire que sa lisibilité, sa coordination avec les autres offres de soins soient assurées.

b) Modes d'action du Ciane

Le Ciane a attaché de l'importance à la diversification des choix offerts aux femmes pour le suivi de grossesse et l'accouchement. Si l'AAD en fait partie, il n'a pas fait l'objet en tant que tel d'actions spécifique de grande ampleur de notre part. Nos actions sont de fait concentrées sur des problématiques de soin qui concernent un grand nombre de femmes: par exemple contre l'utilisation systématique de l'épisiotomie, ou sur la qualité de l'information et de l'accompagnement des femmes sur le dépistage de la trisomie 21.

Les actions non spécifiques à l'AAD, sur l'élargissement de l'offre de soins

L'élargissement de l'offre de choix pour le suivi et l'accouchement fait partie des problématiques qui concernent un grand nombre de femmes. Les actions du Ciane en ce sens

- Nous avons participé à un groupe de travail auprès du ministère de la santé sur la prise en charge des accouchements physiologiques. Le groupe comprenait des organisations de sages-femmes et d'obstétriciens. A l'issue de ce travail est paru en 2011 un document consensuel décrivant les possibilités de prise en charge de la physiologie dans les maternités : intégration de la physiologie à la filière normale, ou création de filière dédiée à la physiologie. [référence]. Si les retombées de ce document ne sont pas évidentes à court terme, il constitue un pas vers la reconnaissance de la physiologie.

- Nous avons aussi apporté notre soutien aux associations qui défendent les maisons de naissances (MdN), ou pavillons de naissance, tel qu'ils ont été discutés par le législateur en 2010 puis en 2013. Si ce projet législatif ne garantit pas que ces structures auront une indépendance réelle notamment parce qu'il leur impose d'être attenantes à une maternité, il s'agit néanmoins d'un important élargissement de l'offre de soins. Les associations défendant les MdN en lien avec le Ciane ont combattu la position de certains députés, qui présentaient les MdN comme un moyen d'éradiquer l'AAD (voir par exemple CP 14 juin 2011 du Collectif MdN

suite à proposition de loi de C.Dumoulin)

Une action spécifique aux assurances AAD

Spécifiquement sur l'accouchement à domicile, le premier enjeu est de permettre aux sages-femmes d'avoir accès aux assurances obligatoires.

Pour cela, il faut soit l'accès aux assurances en responsabilité professionnelle à un tarif reflétant réellement les risques assurantiels des sages-femmes ; soit que le législateur prévoie une aide à l'assurance, comme elle existe pour les obstétriciens ; soit une augmentation substantielle du tarif conventionnel de l'accouchement. On rappelle qu'il est actuellement de 312,70 euros pour la surveillance du travail, de l'accouchement et des suites de couches jusqu'à 7 jours.

Notre action porte sur la première piste : faire que les tarifs des assurances reflètent plus justement la réalité des risques lors des accouchements à domicile. Ce que nous avons fait : écrire un dossier argumentaire destiné aux assureurs

Cet argumentaire est appuyé sur notre connaissance du fonctionnement des assureurs et sur notre connaissance des risques des procédures médicales (appuyée sur la lecture critique des publications). Il s'attache uniquement aux risques assurantiels c'est à dire aux risques courus par les assurances, qui ne sont pas directement superposables aux risques médicaux.

Il a été co-signé par des associations, unions syndicales de sages-femmes, et par le Collège des sages-femmes. Ce document a été republié par deux revues de sages-femmes, les *Dossiers de l'obstétrique* et *Profession sage-femme*. Nous souhaitons qu'il serve à ceux qui peuvent en faire usage.

CONCLUSION : actions futures

Nous nous tenons au courant, autant que faire se peut en l'absence de spécialistes, de l'évolution de la législation et de la jurisprudence y compris en droit des assurances et en droit Européen. Notre position est de ne pas réagir dans le feu de l'actualité, à moins qu'une réflexion de long terme ait été menée auparavant.

En ce moment, nous suivons avec attention la jeune organisation Human rights in childbirth (2012) qui donne notamment de l'écho à la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'homme. Nous avons évoqué en introduction le cas de la Hongrie, condamnée la CEHD pour violation du respect de la vie privée et familiale. La CEDH a reconnu que les circonstances de l'accouchement constituent une partie de la vie privée. Nous attendons de la France qu'elle cesse à son tour de restreindre le respect de la vie privée des femmes, en leur permettant le choix de l'AAD, et cela passe par la résolution du problème d'accès des sages-femmes à une assurance.

Les références

Analyse de CEDH, 14 décembre 2010, Ternovszky c. Hongrie

<http://combatsdroitshomme.blog.lemonde.fr/2010/12/15/conditions-dexercice-de-la-liberte-daccoucher-a-domicile-cour-edh-2e-sect-14-decembre-2010-ternovszky-c-hongrie/>

UNSSF article du 11 septembre 2013

<http://www.unssf.org/index.php?mact=CGBlog.cntnt01.detail.0&cntnt01articleid=220&cntnt01returid=16>

Communiqué de presse du Ciane Juin 2012 sur la discrimination économique à l'encontre des lieux d'accouchement

<http://ciane.net/blog/2012/06/discrimination-economique-a-l%E2%80%99encontre-des-lieux-d%E2%80%99accouchement/>

Sur le site du ministère, document Suivi et accompagnement des grossesses physiologiques dans les maternités

<http://www.sante.gouv.fr/suivi-et-accompagnement-des-grossesses-physiologiques.html>

Human rights in childbirth

<http://www.humanrightsinchildbirth.com/>

ANSFL sur le tarif des accouchements

<http://www.ansfl.org/en-gb/diary/news/read/lassurance-des-sages-femmes-pratiquant-les-accouchements-a-domicile/>

Références non utilisées

Enquête Ciane Données en commentaires.. Extraits et traitement juillet 2013. + émoignages