

ATELIER 4 : MAISONS DE NAISSANCE

BÉATRICE

Le groupe s'est rencontré en 2004. Babette qui est originaire de Bretagne et qui est partie 15 ans au Québec et qui a été à l'origine des projets pilotes des maisons de naissance là bas, est venue nous faire une présentation ; et à la suite, un groupe de travail s'est constitué, avec des professionnels et des usagers. On se retrouve tous les mois. Pour moi, en tant qu'usager, ça a été une belle expérience : ça fait longtemps que je suis présente dans une association d'usagers où on a déjà travaillé sur un projet de maison de naissance ; mais là, ça a été super de voir l'évolution au sein du groupe, entre les usagers qui avaient des vécus totalement différents de l'accouchement, avec un regard sur ce qu'on appelle la physiologie, et des professionnels de santé, des sages-femmes libérales faisant du domicile, des sages-femmes accompagnant la préparation de naissance et les sages-femmes hospitalières en majorité, qui, elles, avaient vraiment en vie de faire quelque chose. Après la première réunion, je me suis dit : « les maisons de naissance, c'est pas pour demain ». Entre ce que les sages-femmes pensent de la physiologie et nous ce qu'on demande en tant qu'usagers... Très vite, ça a évolué, et je trouve ça génial parce qu'on a vraiment travaillé, on s'est permis de donner nos peurs, nos angoisses et notamment les professionnels et on a travaillé en complémentarité tout le temps, tout le temps. J'ai trouvé ma place en tant qu'usager, pouvant faire remonter les informations des usagers que j'ai régulièrement au téléphone.

Depuis mai 2004, on travaille sur le projet. Différentes étapes : depuis fin 2005, l'union ???Mutualiste ??? d'Ile-et-Vilaine nous soutient dans le projet, est devenu notre partenaire. On a créé une association en janvier 2006 qui s'appelle Maizounéton ? qui porte le projet. Nous sommes allés au ministère de la santé au mois de mars présenter le projet avec plein de questions. On est revenus sans réponses, notamment sur le juridique, le financier etc. On était très déçus.

Babette est revenue en France... je passe le relais

UNE SAGE-FEMME DU PROJET :

Trois partenaires dans ce projet de maisons de naissance :

- l'association avec le groupe de travail avec trois représentants des usagers, deux sages-femmes du CH de Fougères, deux sages-femmes du CHU de Rennes, deux sages-femmes libérales dont moi-même, et deux sages-femmes libérales pratiquant des accouchements à domicile qui, peu à peu, nous lâchent un peu, puisque restant très occupées à leur activité personnelle et professionnelle, et cinq sages-femmes de la clinique de la Sagesse
- la clinique mutualiste de la Sagesse qui est notre maternité partenaire, qui sera là pour éventuellement transférer, avis de consultations pour nos patientes, que ce soit en ante, en per et post natal.
- Mutualité française d'Ile et Vilaine.

Les objectifs :

- prise en compte de la demande des usagers en offrant un choix possible
- création d'une filière spécifique de suivi destiné aux femmes enceintes dont la grossesse, l'accouchement et le post-partum restent physiologiques
- insertion pleine et entière dans le système de périnatalité existant.

Cette filière constituerait donc un support de réflexion, d'expérimentation, et d'évaluation ainsi que de formation autour de la naissance physiologique avec l'ensemble des partenaires de l'obstétrique.

Les trois éléments spécifiques du projet de maison de naissance :

- Accompagnement global
- Structure physiquement et juridiquement différenciée pouvant se situer dans la maternité de référence ou à distance : pour la nôtre, elle serait à 50-100m de la maternité ; on pourrait transférer les femmes lors de l'accouchement, sans obstacles et sans nécessité de moyens de transport motorisé comme il est suggéré dans le plan périnatalité
- Les sages-femmes travailleraient comme des professionnelles autonomes, en assurant le fonctionnement, l'entière responsabilité médicale conformément aux compétences reconnues légalement.

Il est important de faire ressortir l'articulation avec le secteur sanitaire : la maison de naissance se situe en dehors de la structure hospitalière, attenante à la clinique de la Sagesse. Nous sommes en train de travailler sur la fameuse convention conjointe, sur les critères d'éligibilité de l'acceptation des femmes à accoucher, à être suivies dans cette filière spécifique. Sur le plan pratique, nous avons travaillé sur nos critères, ce que nous avons envie de faire, et avec l'aide de M. Naiditch, qui, lui, a fait le même travail avec les différents intervenants de la clinique.

Le 4 octobre, nous nous retrouverons tous autour d'un table pour discuter et mettre en commun cette fameuse convention dans un climat d'acceptation mutuelle et de confiance.

Il y aurait un dossier papier et informatique partagé et toujours en relation avec le secteur périnatal dans son ensemble. Donc cette convention conjointe va impliquer un réel travail commun avec les deux équipes qui vont se connaître ; la convention sera évolutive dans le temps, les pratiques étant évaluées ensemble régulièrement et réajustées si besoin. Cette convention sera basée sur la confiance mutuelle, une notion essentielle dans le partenariat privilégié autour de la question du transfert possible pre, per et post natal.

Par rapport au statut des personnels, nous avons envisagé au départ, une première étape, deux « triplettes » de sages-femmes, comme nous les avons appelées, donc 6 équivalents temps pleins, un temps de secrétariat, d'accueil, et un temps d'une aide natale. Le groupe de sages-femmes de la maison de naissance s'est prononcé en majorité pour le choix d'un statut salarié, et je crois que nous serions les seules à demander à un statut salarié dans les projets actuels. Nous réfléchissons à l'heure

actuelle sur un type de structure juridique pouvant correspondre à nos choix, et ce serait l'équivalent d'un SIC.

Les missions de la maison de naissance :

- en plus de la pratique de l'accompagnement global
- participation aux réunions maison de naissance entre nous (discuter des dossiers, du fonctionnement, réévaluer)
- présentation des dossiers lors du staff de la clinique de la Sagesse pour demande d'avis ou de transfert de dossier en vue de la décision finale prise en accord avec le couple
- participation d'une représentante de cette équipe aux réunions institutionnelles de la maternité, du réseau régional périnatal, de l'ARH, du ministère.
- Rencontre avec d'autres équipes de maisons de naissance
- Formation continue régulière
- Formation des étudiantes sages-femmes à la physiologie de l'accouchement.

Modalités de financement

Le financement de la filière devrait permettre de rendre la structure pérenne, en assurant son autonomie de gestion et de fonctionnement ; il doit permettre d'aboutir à un solide équilibre pour la structure, un revenu raisonnable pour les sages-femmes qui y travaillent ; le coût global du suivi devra faire l'objet d'une étude financière prenant en compte le nombre, la durée des consultations, la préparation à la maternité, l'astreinte, le suivi du post partum de la mère et de l'enfant, la gestion des urgences, la formation, le travail d'évaluation, etc. Nous sommes en réflexion sur la question de tarification.

L'évaluation est indispensable en matière de santé publique, elle se fondera sur des critères qui permettront de juger la sécurité avec les dossiers Audipog, de la qualité des pratiques professionnelles. Nous pouvons donc envisager des études comparatives de pratiques, de la satisfaction des usagers et de la viabilité économique.

Nous avons la chance à Rennes d'avoir un terrain municipal qui est juste à côté de la maternité et donc le maire, M. Hervé serait prêt à nous le concéder pour la construction de cette maison de naissance ; les rencontres devraient avoir lieu très prochainement. La question de construction c'est après le problème de financement : qui paie quoi et on pense travailler avec l'UMIL, bien sûr, la ville de Rennes, le conseil général et l'ARH, pourquoi pas ?

Difficultés :

- statut des personnels qui y travaillent
- rémunération
- reconnaissance à long terme d'un tel investissement : il faudrait que les pouvoirs publics s'engagent à long terme : les sage-femmes libérales vont devoir s'investir, quitter une activité, repartir dans une autre ; elles ne veulent se retrouver au bout de deux ans à devoir à nouveau changer d'activité

Les pouvoirs publics ont fait naître un espoir très grand en ouvrant les débats, les projets et maintenant, il faut que ces projets puissent se développer.

Nous nous sommes réunis avec des représentants d'autres projets jeudi dernier à Rennes pour voir un peu ce qui était proposé, des projets très divers ; nous en avons extrait une sorte de fil conducteur, une trame commune, quelque chose des différents critères sur lesquels nous sommes tous d'accord et pour lesquels nous ne dérogerons pas.

Nous proposons la définition suivante d'une maison de naissance, comme lieu d'accueil, de suivi et d'accouchement constituant la pièce maîtresse d'une filière spécifique de suivi de grossesse et destinée aux femmes enceintes et à leur famille dès lors que la grossesse, l'accouchement et le post partum restent dans le cadre de la physiologie. Elle constitue une innovation caractérisée par trois éléments spécifiques :

- les sages-femmes comme professionnelles autonomes en assurent le fonctionnement et l'entière responsabilité médicale conformément aux compétences reconnues légalement
- l'accompagnement global
- une structure physiquement et juridiquement différenciée pouvant se situer dans une maternité partenaire ou à distance dès lors que le transfert des femmes peut se faire dans des délais compatibles avec l'urgence.

Conséquence de cette définition : il apparaît donc clairement que l'éligibilité et le suivi en maison de naissance sont de la responsabilité des sages-femmes ; les modalités et référencement de transferts éventuels sont à l'initiative des sages-femmes en accord avec les parents et la maternité partenaire. La maison de naissance étant réservée à la physiologie, elle ne peut de ce fait être considérée comme un établissement de santé. (donc ne pas répondre aux prérogatives qui sont demandées aux établissements de santé).

INTERVENANT

quand vous dites que vous ne pourrez pas être un établissement avec toute la législation qui y est associée, je m'interroge sur la gestion du risque... Le fait que vous accueilliez dans un même lieu des gens d'univers différents, est-ce que vous n'allez pas être confrontés à des problèmes de stérilisation, de tout ce qui est nosocomial...

RÉPONSE :

Quand nous avons proposé cet élément, c'est aussi pour essayer de contourner le point d'achoppement sur les fameuses prérogatives des établissements de santé ; si on reste dans cette nécessité là, c'est très compliqué ; ça peut prendre encore plus de temps pour qu'elles ouvrent. Par rapport à la stérilisation, vous parliez des boîtes d'accouchement, du matériel d'accouchement ??

INTERVENANT

Non, je parle simplement de l'usage des lits, des draps, de ce qui peut être commun. Quand vous faites venir les gens avec leurs linges...

On n'a pas précisément réfléchi à qui apporte quoi. C'est une suggestion tout à fait intéressante. Je suis allée visiter des maisons de naissance en Belgique...

Changement de salle....

MICHEL NAIDITCH

Médecin de santé public, je suis depuis 15 ans les évolutions du système périnatal du côté des professionnels comme du côté des usagers.

Je me suis intéressé à cette question des maisons de naissance depuis 10 ans ; aujourd'hui le fait qu'il y ait autant de monde sur ce thème là prouve bien qu'il y a un véritable enjeu dans la reconnaissance des maisons de naissance et dans l'expérimentation prévue par le ministère et qui va avoir beaucoup de mal à se mettre en place dans des véritables conditions qui permettent d'expérimenter différentes formes possibles de maisons de naissance.

Ce que je voudrais expliquer, c'est pourquoi il y a un tel enjeu derrière l'apparition et la réalisation de cette expérimentation. Il faut faire un peu de retour en arrière et regarder dans quel cadre aujourd'hui l'obstétrique fonctionne en France. Toute naissance « normale », physiologique – ce terme est apparu pour la première fois en France lors de la conférence de consensus en 1998 sur la prise en charge en réseau des suivis des femmes enceintes et qu'aujourd'hui la HAS avalise le fait que la physiologie est reconnue en tous les cas comme quelque chose d'existant. Avant, toute grossesse même normale était considérée comme à risque parce que l'accouchement en comporte certains, imprévisibles, rarissimes, et qui peuvent être graves. Tout le système français est construit sur cette hypothèse.

Deuxièmement, les obstétriciens ont la maîtrise entière de tous les suivis de grossesse et de tous les accouchements, et en général de l'ensemble de l'organisation du suivi. En tant que professionnels dominants, ce sont eux qui définissent ce que fait chaque profession médicale. Les maisons de naissance peuvent constituer une rupture de cette situation, mais à condition d'en adapter la définition, pour des raisons de communication avec le public et de différenciation avec ce que d'autres appellent des pôles physiologiques.

Rappel de la définition exposée précédemment :

C'est le fait que les sages-femmes en assument l'entière responsabilité qui constitue à mes yeux l'enjeu central de l'expérimentation parce qu'elle porte quelque part les prémices d'une future organisation du système périnatal dans lequel se verrait reconnaître une filière spécifique de suivi qui serait l'apanage des sages-femmes et cette reconnaissance à terme devrait être institutionnellement fondée. C'est comme ça que ça fonctionne en Hollande et dans un certain nombre de pays européens. Le fait que l'accompagnement global est la manifestation en terme d'organisation du travail de suivi

de ce rôle reconnu à la sage-femme et le fait que ce soit une structure physiquement et juridiquement séparée de la maternité sont aussi des éléments qui doivent permettre d'avoir une pleine et entière autonomie dans l'exercice de la responsabilité ; ce qui n'est pas possible si la structure est vraiment dans la maternité : elle peut être attenante, mais physiquement et juridiquement différente, et là l'autonomie des sages-femmes peut s'exercer.

Les professionnels continuent à être mûs par le réflexe de l'urgence de ces situations rarissimes et donc ont des réticences par rapport à l'éloignement. Alors que dans d'autres pays, ce peut être à 20mn ou 30mn et fonctionner très bien.

Deuxième enjeu : répondre à une demande aujourd'hui cachée car ne trouvant pas une offre visible et qui corresponde à ses attentes. Les gens ne savent pas ce que c'est qu'une maison de naissance, même s'ils en avaient envie, une fois expliqué... difficile de faire s'exprimer la demande

Troisièmement : permettre à terme à l'accouchement à domicile de sortir de sa semi-clandestinité en justifiant par une évaluation qu'elle fait elle-même mais qui doit être faite dans le cadre des maisons de naissance la pertinence des concepts qui le fondent.

On peut avoir deux positions :

- les maisons de naissance comme une solution de compromis entre les obstétriciens et les sages-femmes et les usagers, permettant de répondre aux attentes d'une partie de la population qui souhaite voir démedicaliser le suivi de la grossesse et de l'accouchement ; et du coup, on ne fait plus d'accouchement à domicile
- la maison de naissance parce qu'elle est instituée dans une expérimentation que l'Etat porte fait la preuve que les concepts qui la fondent et qui sont similaires à ceux de l'accouchement à domicile au lieu près marchent, et alors l'accouchement à domicile va pouvoir plus tard se développer.

Il y a un choix à faire entre les stratégies.

Troisième enjeu : donner aux sages-femmes un levier leur permettant de se construire en tant que groupe professionnel autonome, pleinement reconnu dans la population dans sa spécificité et son rôle propre, ce qui n'est pas le cas. Cette profession est une des plus ignorées, par rapport à la profession des infirmières par exemple.

Quatrième enjeu pour l'administration qui ne le voit pas ou qui refuse de le voir. Régler le soi-disant problème de la démographie médicale pour les obstétriciens et en particulier, du privé, qui vont être extrêmement nombreux à partir à la retraite dans les 5 ou 10 années qui suivent. On peut régler ce problème de la répartition inégale du travail entre obstétriciens et sages-femmes par une meilleure répartition des tâches, des responsabilités et des compétences entre eux. Il y a une mission, la mission Berland, qui a été transformée en observatoire de la démographie médicale et qui cherche dans d'autres professions, où il y a une pénurie de spécialistes, à voir comment on peut transférer un certain nombre de gestes des spécialistes vers les généralistes ou les infirmières... Les maisons de naissance

pourraient être une expérimentation en ce sens qui permettrait de transférer les grossesses normales des spécialistes (ce qui est une aberration) vers les sages-femmes.

Mais pour le moment, les maisons de naissance ne sont pas concernées par cette expérimentation Berland.

Cinquièmement, dédramatiser le théâtre de la périnatalité : si on montre qu'un certain suivi moins médicalisé marche, on assistera à une baisse des plaintes, de la judiciarisation, et probablement on peut essayer de régler le problème de l'assurance d'une manière beaucoup plus objective : on fait un essai comparatif et on regarde ce qui marche, ce qui marche mieux, ce qui marche pas.

Enfin, générer des économies à qualité améliorée, un gain d'efficacité. Tous les pays qui ont choisi de confier plus ou moins totalement la responsabilité des grossesses physiologiques l'ont fait d'abord parce que l'Etat a vu qu'il y gagnait en matière de financement de son système de protection maladie.

GILLES GAEBEL :

La maison de naissance est un des huit thèmes de travail que le CISS a lancé en 2003, il n'est pas précurseur dans ce domaine. Il y a eu dans les années 90 un vaste mouvement qu'on appelait le groupement national de travail sur les maisons de naissance, qui a porté jusqu'à 29 projets, ce sont des gens formidables qui ont beaucoup investi, beaucoup rêvé, beaucoup bâti, mais je crois qu'ils étaient un petit peu prématurés et que le milieu politico-administratif et médical n'était pas mûr. Ces gens se sont épuisés, ils se sont fatigués, et ils ont pour la plupart d'entre eux renoncé à ces projets, ceux qui restent sont les survivants de cette grande époque. Mais eux sont peut-être au rendez-vous de l'histoire, parce qu'il y a eu une réflexion, il y a eu une réflexion de la part de l'administration, des professionnels suite aux Etats Généraux de 2003, suite à la mission périnatalité qui a pris en compte ces demandes et nous avons travaillé avec la « triplète » comme on l'appelle, Bréart etc. On a aujourd'hui ce qu'on appelle en termes de tir une lucarne ; il va falloir être extrêmement vigilant, parce que le temps est limité. Pour nous, collectif d'associations de parents, de femmes, et de couples, c'est un sujet porteur d'espoir et d'avenir et même si parfois nous avons des points d'accrochage avec les sages-femmes et les professionnels, nous sommes objectivement aux côtés des sages-femmes qu'elles soient hospitalières, qu'elles soient libérales et tout particulièrement dans le cadre de ces projets.

(applaudissements)

QUESTION DU PUBLIC :

est-ce qu'il a été défini l'accompagnement global ? Parce que je ne suis pas sûre qu'on parle tous de la même chose

RÉPONSE :

je ne pense pas qu'il y ait consensus, en principe, c'est une femme une sage-femme ; dans le fonctionnement de maisons de naissance, souvent une sage-femme principale travaillant en binôme avec une deuxième sage-femme ou en triplète, pour pouvoir gérer la prise de congés, les vacances. Dans le cas d'un binôme, la seconde sage-femme rencontre la

femme, le couple plusieurs fois pendant la grossesse pour se connaître un peu et la femme sait qu'à telle date potentiellement, c'est soit l'une soit l'autre qui l'accueillera.

Réponse 2 : pour ouvrir une maison de naissance, il faut qu'il y ait au moins trois sages-femmes. La femme est assurée qu'elle connaît la sage-femme qui sera là pour l'accouchement.

QUESTION :

depuis combien de temps ?

RÉPONSE :

pour le projet de Rennes, chaque sage-femme fait 40 suivis par an, ce qui fait 4 termes par mois sur 10 mois. La sage-femme n°2 rentre à 32 semaines, et elles font une alternance tous les quinze jours, et à partir du terme, on voit les femmes à la semaine... Elles voient les femmes une fois sur deux.

QUESTION :

sur le début de grossesse. Un petit nombre de projets pilotes et l'éloignement des femmes qui voudront venir en maison de naissance, et qui seront peut-être à 100km voire plus.

RÉPONSE :

je peux vous répondre par rapport au projet rennais ; nous avons envisagé de rencontrer le couple si possible avant le cinquième mois, enfin c'est une condition obligatoire. Le couple peut démarrer sa grossesse à 100 ou 150 km, mais ils devront nous rencontrer à 4 mois pleins, pour qu'il y ait un lien relationnel, pour savoir ce que c'est que la maison de naissance ; on organisera des réunions d'information comme ici avec des gens qui viennent prendre des renseignements sur les modes de fonctionnement, à l'issue de ces réunions, ils pourront prendre des plaquettes, des contacts, mais il faut qu'ils nous aient vu avant le début du 5^{ème} mois pour démarrer le suivi, pour élaborer des critères d'éligibilité, ne pas annoncer à une femme à 8 mois que nous ne pourrions pas l'accueillir.

QUESTION :

est-il obligatoire qu'une démarche de création de maisons de naissance soit soutenue par une équipe de maternité ou est-ce que ça peut se faire isolément d'une équipe ou d'une maternité ?

RÉPONSE :

La condition de l'expérimentation c'est qu'il y ait un partenariat entre la maison de naissance et une maternité dite de référence, une maternité partenaire, une maternité avec laquelle des accords sont passés. Par exemple dans le cahier des charges de MdN la consultation d'anesthésie reste obligatoire, donc cette consultation aura lieu dans la maternité de référence.

C'est plus facile de monter un projet quand il y a un soutien dans une maternité partenaire au départ, mais les projets peuvent être à l'initiative d'usagers par exemple.

QUESTION :

Amélie, étudiante sage-femme : qu'est-ce qui manque aux autorités pour que le projet passe ?

MICHEL NAIDITCH :

On est dans un paradoxe : ceux qui sont les experts de ce que c'est qu'une maison de naissance, ce sont les sages-femmes et les usagers ; mais les experts habituels (obstétriciens, anesthésistes, administration....) ne sont pas très compétents sur ce sujet. Mais, eux, ils voient bien qu'il est porteur d'un véritable changement dans l'organisation des soins périnataux. Il constitue symboliquement un basculement qui rend la physiologie objectivement perceptible parce qu'elle s'inscrit dans l'organisation même des pratiques. L'AAD en fait la preuve, mais reste semi-clandestin... La différence : une expérimentation portée par l'Etat. Il faut qu'ils franchissent le pas : l'alternative est délicate, mais il faut qu'ils y aillent...

Ce qui manque : il y a des problèmes autour de l'assurance, autour de la définition d'une maison de naissance (établissement de santé ou pas), quelle est la structure juridique, quels sont les financements qui ne seront pas les mêmes selon que c'est un établissement de santé (financée par la caisse), mais sinon qui va la financer ? Il y a énormément de problèmes qui ne sont pas de nature médicale, mais de nature réglementaire, juridique, financière et c'est ça qui fait que c'est difficile ; ce sont les obstacles qui sont mis en avant.

Une expérimentation devrait lever les obstacles en laissant les gens inventer une solution : c'est ça une expérimentation ; c'est que les Français ne savent pas faire par rapport aux Anglo-saxons.

SOPHIE GAMELIN :

on est dans l'attente du ministère de santé. On peut parler de la maison de naissance de Sarlat qui était gérée par une association de parents. Je ne sais pas si au niveau juridique on pourrait retransposer l'expérience, mais je pense si on se creusait la tête, à savoir un lieu pour qu'il ne soit pas un établissement de santé, ce pourrait être un lieu géré par une association de parents comme cela a été le cas à Sarlat...

À ce moment-là, la sage-femme qui y travaille est seulement invitée de l'association pour le temps de l'accouchement, et ça ne serait pas un établissement de santé, et ça pourrait fonctionner. Je suis étonnée du nombre de personnes dans la salle. Quand en 2003, il y avait eu des discussions sur internet, un site lancé... la liste de discussion est tombée dans l'oubli au bout d'un an et a été fermée. Tout le monde avait envie soit disant d'un projet de maison de naissance, mais personne n'avait pris à bras le corps un projet au niveau des usagers. J'avais mis un certain nombre de choses en ligne, en particulier sur le projet de Montpellier, ces informations sont toujours disponibles sur le portail naissance.

Avant d'attendre que les choses se fassent, si des usagers sont mordus, ce serait bien qu'ils se pensent sur les questions juridiques... il faudrait analyser l'exemple des gîtes, ou celui

des parents qui vont chez des amis pour être accouchés par la sage-femme de leur choix. Ça se passe déjà, sauf que ce n'est pas institutionnalisé en tant que maison de naissance... Après il faudrait se poser la question de ce que c'est une maison de naissance au sens où on l'entend, il semble qu'il y ait des choses différentes.

JACQUELINE LAVILLONNIÈRE :

je veux juste rectifier quelque chose, le démarrage de cette maison de naissance de Sarlat a un historique qui pose le problème de l'avenir des maisons de naissance. C'était un établissement de soin qui n'a pas été conforme et c'est la raison essentielle pour laquelle elle a été fermée. L'expérience dont vous parlez, de parents qui permettent des regroupements : il faut savoir qu'un certain nombre de maisons qui ont été achetées par des collectifs dans lesquelles des gens viennent pour y accoucher doivent obligatoirement rester dans le domaine légal et officiel de l'accouchement à domicile faute de quoi ils sont fermés immédiatement parce que ne répondant à aucune règle sanitaire. Même les gens qui accueillent dans des gîtes ruraux doivent faire extrêmement attention sur les modalités d'accueil, il y a des réglementations... Nous sommes en droit de nous interroger sur les réticences qu'il peut y avoir autour de ces réouvertures de maisons de naissance, puisqu'elles viennent s'insinuer dans un paysage qui, depuis 30 ans au moins, a fermé tout ce qui était des maisons de sages-femmes, dont Sarlat, qui n'était autre qu'une clinique de sages-femmes comme il y en avait plein dans les années 70 (applaudissements). Il y a un double paradoxe qui fait que d'un côté, l'accouchement à domicile est diabolisé comme étant la source de tous les dangers, que personne ne veut regarder que c'est exactement la même chose d'accoucher à domicile ou dans des maisons de naissance : c'est peut-être même plus dangereux dans une maison de naissance si on n'a pas réfléchi au fait que les murs ne constituent pas en soi une sécurité et qu'il y aura intérêt à ce que les sages-femmes qui s'y embarquent mais les parents aussi aient bien conscience de ça. (applaudissements).

STÉPHANIE FALZONE-SOLER:

je voudrais rebondir sur la définition juridique de la maison de naissance et la difficulté avec la définition de l'établissement de santé. C'est vrai qu'il n'y a pas de texte qui interdise de manière explicite le fait de créer une maison de naissance où on aurait simplement une maison et l'invitation de sages-femmes, où on se retrouverait comme dans le cadre de l'accouchement à domicile. Le problème n'est pas tant juridique, mais plutôt politique, puisque c'est notamment à la suite de l'histoire de la maison de naissance de Sarlat où effectivement il y a eu un avis du Conseil d'Etat, qui a estimé que toute maison de naissance était nécessairement un établissement de santé. C'est un avis qui peut évoluer, mais c'est un avis politique, donc c'est le seul obstacle. Dans le code de la santé publique, la définition de l'établissement de santé : on y pratique du diagnostic, des soins ce qui ne correspond pas forcément à une maison où les femmes viendraient accoucher avec des sages-femmes libérales. Il y a d'autres textes dans le code de la santé publique qui servent la cause de la maison de naissance comme établissement de santé ; il y a juste un petit paragraphe qui précise que tous les établissements de santé qui reçoivent les femmes enceintes relèvent de toutes les dispositions relevant des établissements de santé. Mais on tourne en rond, parce que ce même paragraphe parle bien d'établissement de santé recevant des femmes enceintes. C'est un obstacle qui est surmontable, c'est un problème politique essentiellement.

QUESTION, ÉLÈVE SAGE-FEMME EN 3^E ANNÉE :

s'il y a un problème pendant un accouchement et que la femme est transférée à l'hôpital, comment ça se passe pour le suivi en post partum ? Est-ce que la sage-femme référente en maison de naissance vient la revoir en suites de couche ?

RÉPONSE :

Il n'y a pas de raison que la sage-femme qui l'a suivie tout au long de la grossesse ne retrouve pas cette femme dans le post natal à la maison ; tout dépend aussi de la raison du transfert, mais a priori, je répondrai que nous retrouverons nos patientes. La sage-femme peut rendre visite à l'hôpital sans pour autant dispenser des soins. La question de savoir si elle peut assister à l'accouchement est une question en suspens, nous en discutons beaucoup, et tous les avis sont présents : on n'a pas tranché et il ne faut pas trancher, me dit-on, car ça va dépendre des projets et des personnes qui y travaillent.

UNE DES SAGES-FEMMES DE LA TRIBUNE, CATHERINE CLER ? :

je suis sage-femme, j'ai travaillé dans les hôpitaux, dans les cliniques privés, en libéral, je me suis réinstallée en libéral après avoir travaillé en PMI, et je suis partie prenante de la création de la maison de naissance des Bluets à Paris. Les maisons de naissance sont un problème éminemment politique, et c'est pour cela que ça coince au jour d'aujourd'hui et qu'on est à peu près le seul pays européen où il est encore interdit d'ouvrir des maisons de naissance. Pourquoi c'est politique ? Parce que le simple fait que le projet existe et que le gouvernement ait été obligé d'accepter une expérimentation, c'est la remise en cause des choix stratégiques en termes de santé et de prévention qui ont été faits en France dans les maternités. La fermeture des hôpitaux de proximité et l'organisation actuellement dans les usines à bébé qui font plus de 4000 accouchements, ces choix politiques sont remis en cause par la problématique de la maison de naissance et du coup, c'est une levée de boucliers dans tous les domaines. Je voulais qu'on garde en tête qu'il s'agit d'un problème politique large.

MARIE PIEJUS ?:

pour rebondir sur le propos de Catherine Cler, et je travaille dans le même projet de maison de naissance des Bluets, je représente le collège national des sages-femmes dans le groupe de travail du ministère qui prépare le cahier des charges de l'expérimentation. A ce titre, comme on est plusieurs dans la salle à être dans cette commission, il y a un certain degré d'urgence actuellement, puisque nous ne sommes pas réunis depuis novembre dernier et que la dernière réunion pour boucler le projet est prévue en octobre sur la question des assurances. Il est évident qu'il y a là une urgence d'un point de vue action, et en particulier de la part des usagers, et je pense que le contexte politique global, notamment l'approche de présidentielles 2007, constitue un bon levier d'action et c'est aussi le but de ma présence ici, d'essayer que cet atelier serve à l'élaboration de stratégies par rapport à l'ouverture des maisons de naissance du point de vue des usagers. (applaudissements)

CHRISTIAN ??:

en tant qu'usager, je suis un peu surpris d'entendre parler d'accouchement à domicile, parce que ça ne représente pas la même chose que d'aller dans une maison de naissance. Je serai très heureux qu'elles ouvrent, mais pour autant, je trouve qu'il y a une différence très nette ; c'est pour cela que si elles ouvrent, je serai très ennuyé si on devait interdire l'accouchement à domicile, car je ne trouve pas du tout la même chose que ce que je peux trouver dans une maison de naissance, et ça me paraît important de le souligner en tant qu'usager.

CLAUDE-EMILE TOURNÉ :

je vais rajouter quelque chose qui ne va pas faire plaisir à Jacqueline. J'ai fait de l'obstétrique à domicile pendant un certain temps jusqu'au jour où j'ai eu trois accouchements dans la même nuit. Et ce jour-là, je me suis rendu compte qu'il y avait un vrai problème et je pense que peut-être les maisons de naissance répondent à ça.

STÉPHANIE FALZONE-SOLER :

je voudrais répondre sur la maison de naissance et l'accouchement à domicile. J'ai vu dans différents projets : il semblerait que la possibilité pour les sages-femmes d'être assurée dans le cadre des maisons de naissance, ce serait une renonciation à pratiquer l'accouchement à domicile par ailleurs ; je ne sais pas ce qu'il en est effectivement.

JACQUELINE LAVILLONNIÈRE :

il est question en effet que les assureurs nous demandent à juste titre comme ils le demanderont aux autres professions de santé de rendre des comptes sur la qualité de leur travail, des soins qu'ils prodiguent ; ça me paraît légitime, mais ils ne nous ont jamais fait cette...

STÉPHANIE FALZONE-SOLER :

ils ne demanderaient donc pas de renonciation ?

PUBLIC :

je suis sage-femme hospitalière, tout juste diplômée, je voulais rebondir sur le côté juridique. Dans le cadre de mon mémoire, j'ai eu besoin de faire des recherches en ce sens-là et en lisant les décrets de périnatalité de 98, je me suis aperçue que ces décrets prévoyaient une activité minimale pour toute structure assurant la pratique de l'obstétrique, que finalement tout établissement devait disposer au minimum de 25 lits ; du coup, je me pose des questions sur ces points

MICHEL NAIDITCH :

les décrets de périnatalité ne pouvaient pas prévoir que les maisons de naissance pourraient exister un jour d'une part, et d'autre part, ils répondent à la question ; ils disent : tout établissement d'accouchement = établissement de santé. A partir de là, on rentre dans les normes obligatoires. Mais l'un des enjeux est que l'expérimentation permette qu'un certain

nombre de lieux qu'on appellera maisons de naissance puissent se faire et se construire en dehors de cette définition d'établissement de santé. Je profite de ce que j'ai la parole parce que je suis extrêmement frappé par le fait qu'implicitement, beaucoup d'entre vous supposent que le cahier des charges de l'expérimentation doit préciser tout un ensemble de points de façon à verrouiller l'expérimentation. Or une expérimentation, c'est justement dire : « nous souhaitons que sur la base d'un certain nombre de principes qui fondent le suivi et l'accouchement, un certain nombre de lieux puissent être consacrés à ce que des professionnels et des usagers travaillent ensemble pour mettre en place de nouvelles pratiques autour du suivi de grossesse, de l'accouchement et du post partum ». Par exemple, quand il s'agira de transférer sur le plateau technique une femme, l'expérimentation n'a pas à dire comment ça doit se faire. Elle doit dire : il doit être prévu des éléments permettant que le transfert se fasse dans de bonnes conditions. L'équipe de la maison de naissance et la maternité se mettent d'accord sur les conditions de ce transfert, sur les conditions pour lesquelles une consultation devrait avoir lieu en fonction de telle ou telle pathologie, ou circonstance, et chaque lieu choisit ses propres solutions, il s'organise à sa manière. L'expérimentation n'a de sens que s'il y a une diversité dans la manière de faire, respectant des principes communs. (applaudissements)

GILLES GAEBEL :

il faut rendre hommage à Michel Naiditch qui nous a fait un décorticage quasi chirurgical de la situation et je pense qu'il a une très bonne approche. Deux suggestions : 1) dans les critères retenus, la position du CIANE est que la maison de naissance doit être dans ou à proximité d'un plateau technique. Vous avez demandé la distance, je crois que ce terme va faire peur ; 2) compte-tenu des nuages qui s'amoncellent et du caractère immensément politique du devenir de ces expérimentations, je pense qu'il serait sain de se regrouper, les 5 ou 7 projets, avec les associations d'usagers, y compris avec le CIANE au niveau national, de façon à ce que l'on fasse corps ensemble pour porter ce projet sur le plan politique et sur le plan médiatique. (applaudissements)

JACQUELINE LAVILLONNIÈRE :

je redis à tous ceux qui ne l'ont pas entendu que je m'occupe activement au sein de deux associations de sages-femmes de tenter de trouver une solution assurancielle pour la profession. Même si j'ai discuté beaucoup d'accouchements à domicile parce qu'il n'y a que ça que je connais vraiment, j'ai tout à fait conscience que si nous essayons d'obtenir quelque chose, ce sera aussi en faisant des concessions. Il ne m'a pourtant pas été dit que ce serait avec la garantie que nous ne fassions pas d'accouchements à domicile. Bien entendu que non, puisque nous cherchons à obtenir une assurance qui couvre l'ensemble des actes que nous avons le droit de façon tout à fait officielle, réglementaire, d'accomplir sans qu'il ne soit noté dans aucune nomenclature tout ce qu'il y a de plus officielle le lieu dans lequel ces actes doivent être pratiqués, bien entendu. Il est vrai que s'il y a des demandes de restrictions de ce type – j'en ai déjà entendu – pour le moment, elles venaient de directeurs ou de chefs de service tout à fait institutionnels. Et c'est tout à fait inacceptable, puisque cela vient handicaper l'autonomie que nous serions censées avoir.

INTERVENANTE PUBLIC :

je voulais juste dire que cette filière spécifique doit reposer sur la notion d'accompagnement global et pas de lieu d'accouchement et qu'il faudrait dire, dans ce qui est en train d'émerger vis vis des maisons de naissance, qu'il ne s'agit pas d'une exclusion des accouchements à domicile, bien au contraire. Et je pense qu'il faut que ça apparaisse d'emblée, que ce soit un positionnement frontal et commun pour pouvoir défendre et aider à faire reconnaître l'accouchement à domicile, puisqu'on part du principe qu'il s'agit d'une filière spécifique de suivi différente de celle qui est pratiquée actuellement dans les maternités. Même si, bien entendu, l'accouchement à domicile ce n'est pas la même chose que l'accouchement en maison de naissance et que ça répond à des choix d'usager et que c'est bien là qu'est l'enjeu, que tout le monde puisse avoir le choix de son lieu d'accouchement, que ce soit l'hôpital – pourquoi pas – la maison de naissance ou le domicile. (applaudissements)

MICHEL NAIDITCH :

la seule chose que j'ai dite c'est que ça reposait sur des principes communs et une vision commune de ce que c'est effectivement l'accompagnement global et la manière dont l'accouchement soit être pratiqué. Je n'ai pas dit que c'était la même chose.

INTERVENANTE PUBLIC :

comment en tant qu'usagers, mères, associations, on peut aider pratiquement à ce que ces projets se développent ?

MARIE ?:

on s'est réunis cette semaine à Rennes, on était 7 projets, en prévision des États Généraux en se disant que, déjà pour faire connaître la possibilité de l'expérimentation des maisons de naissance, on pourrait lancer un sondage auprès des usagers sur leur intérêt pour ce type de projet. Si ce genre de projet n'est pas demandé par les usagers, nous n'avons pas beaucoup de poids en tant que professionnels. Ce n'est pas pour rien que depuis 15 ans des sages-femmes rêvent pour essayer d'ouvrir ce type de structure. Le moyen de faire du lobbying, peut-être que Mme Bas et M. Gaebel peuvent en parler ; il faut qu'on réfléchisse ensemble à ce qu'on peut faire.

INTERVENANTE :

j'ajouterais juste qu'il y a eu à petite échelle déjà des questionnaires qui ont été envoyés à des usagers – Béatrice pourrait en parler, dans la région rennaise justement – l'idée étant peut-être de réunir toutes ces enquêtes, pour en sortir quelque chose de prépondérant et qui aurait un poids auprès des ministères.

BETTY JACQ :

je suis mère de 6 enfants, je voudrais encore une fois appuyer cette idée d'enquête pour savoir ce que veulent les gens, parce que moi personnellement je voulais accoucher à la maison pour ne pas trouver de microbes différents de ceux qu'il y a chez moi ; est-ce que ça, ça ne peut pas se retrouver aussi dans les maisons de naissance ? Sachez bien ce que

veulent les usagers, parce que faire des maisons de naissance expérimentales, si ça tombe à l'eau parce qu'il n'y a pas de mamans derrière qui veulent y accoucher... Moi c'était vraiment le domicile ; j'étais suivie par un sage-femme globale qui était libérale (rires), elle habitait à 200 km de chez moi ; elle me dit : « est-ce que tu ne peux pas en fin de grossesse te rapprocher, venir en gîte ? ». Non ! parce que moi c'était être tranquille à la maison, voilà l'accouchement qui arrive, c'est un jour merveilleux, j'ai pas envie de faire mon sac ou même la semaine avant ; je voulais rester tranquille à la maison. Alors est-ce qu'il ne serait pas mieux d'essayer de développer la profession de sage-femme libérale, ouvrir des cabinets, comme il y a des cabinets d'infirmières en ville et qu'il y ait des cabinets de sages-femmes aussi ; que les maisons de naissance se créent, OK, pour être un peu un tremplin entre l'hôpital et le domicile. Mais moi je crois qu'il y a plus d'usagers qui demandent un domicile, et donc on se rabat sur les maisons de naissance...

BÉATRICE DECUICQ ?:

je suis usagère, représentante de deux associations d'usagers, j'ai moi aussi accouché à domicile, j'ai 4 enfants et je participe au groupe de travail maison de naissance ; demain j'ai un cinquième, je n'accoucherai pas en maison de naissance, parce que j'ai goûté au domicile ; seulement je représente deux associations d'usagers qui, elles, ne demandent pas le domicile, elles veulent autre chose que la maternité, elles veulent notamment des maisons de naissance ; je sais qu'il y a beaucoup de gens qui demandent du domicile, j'ai eu la permanence téléphonique, donc j'ai beaucoup de coups de téléphone, on demande autre chose. Et là actuellement, il y a une fenêtre, et il y a des choses d'écrites sur un truc périnatalité, alors avec mon énergie qui va être de courte durée, j'y vais ! et j'espère que l'accouchement à domicile aussi va sortir (applaudissements), je comprends tout à fait votre position, mais il y a des expériences ailleurs qui se passent, là où on a Babette qui nous vient du Canada, qui nous fait partager son expérience, son travail.

INTERVENANTE PUBLIC :

j'ai accouché en maison de naissance en Suisse, ça s'est terminé en maternité, parce que il y a eu des complications. C'était un projet avec un suivi global et je voulais répondre à deux choses qui ont été dites tout à l'heure, par rapport au fait qu'une maison de naissance pourrait être une réponse quand on a trois accouchements un même soir quand on est en libéral. La maison de naissance où j'étais allée qui était la plus proche de notre domicile, il n'y avait qu'une seule place, j'ai dû me dépêcher en fait et sortir rapidement. On devait rester deux jours complets et j'ai dû rester une journée seulement. Deuxième chose : en Suisse, les femmes quand elles déclarent leur grossesse, elles reçoivent trois papiers avec les trois possibilités de naissance, à domicile, en maison de naissance, ou en maternité. C'est très clair, les trois valent la même chose, le même format, la même écriture (applaudissements) et c'est complémentaire. Les sages-femmes qui accouchent en maison de naissance, si la maison de naissance est prise, elles peuvent quand même aller accoucher les femmes chez elles, donc c'est complémentaire, et ça marche bien.

INTERVENANTE PUBLIC :

juste répondre sur ce qui a été dit sur les leviers. C'est vrai qu'au niveau européen, il se passe plus de choses qu'en France, et que le levier européen en est un aussi. Gilles Gaebel parlait hier de saisir le conseil européen ; au niveau national, le CIANE peut aussi saisir le

conseil d'Etat. Effectivement si en Suisse, et d'autres pays européens proposent ce type de choix, en Angleterre par exemple, dans certaines régions en particulier, on peut imaginer se rapprocher des autres pays pour faire valoir ce choix en France.

ANDRÉE JOREILLON ? SAGE-FEMME :

je n'ai pas pu assister au début de la séance, mais apparemment les maisons de naissance n'existent pas encore. Qui va les construire ? Qui va devenir propriétaire ? Qui va les financer ?

RÉPONSE :

c'est tout le paradoxe ; je parle pour le projet des Bluets, nous, les locaux sont déjà construits, on engage 200 m2 dans Paris, 11^{ème} arrondissement, pour une ouverture prévue en janvier et que le décret ne sera évidemment pas sorti en janvier, donc on risque de voir les locaux nous passer sous le nez. On a travaillé au plan architectural...

INTERVENANTE PUBLIC :

à Bordeaux aussi, à Bordeaux c'est déjà fait.

MICHEL NAIDITCH :

il y a deux choses différentes, les décrets sortiront à l'issue de l'expérimentation et de son évaluation ; c'est le cahier des charges...

PROTESTATIONS :

non, non, il a été clairement dit au ministère qu'il fallait que l'expérimentation passe par voie législative ! donc il faut un décret pour démarrer l'expérimentation

MICHEL NAIDITCH :

alors pour autoriser l'expérimentation.

INTERVENANTE PUBLIC :

je rebondis par rapport au projet d'Annecy : on a des lieux physiquement déterminés, on a des murs qui ne sont pas encore aménagés, qui sont réservés par un promoteur sur le site du parc du nouvel hôpital d'Annecy ; il nous retient les locaux jusqu'à la fin 2007, et si on ne les prend pas à ce moment-là, on ne sait pas ce que deviendra notre projet.

INTERVENANTE PUBLIC :

je vais reparler un peu d'argent. Je suis un petit peu les deux... On est en train sur le plan hospitalier, et la gestion des fonds publics, et ça ne va pas s'arranger sur le plan hospitalier, d'essayer de diminuer et de maintenir à domicile que ce soit les personnes âgées, ou le reste de la population, pour des questions de coût. Est-ce qu'il ne faudra pas commencer – les maisons de naissance c'est un projet que je trouve très satisfaisant – d'essayer d'aider

au départ que les sages-femmes puissent travailler à domicile sans trop de problèmes parce qu'on va se retrouver à attendre les projets. Pendant ce temps là, il y a des femmes qui vont accoucher et pour le moment, les sages-femmes ne sont pas très aidées sur ce plan là. Il ne faut pas croire – on a parlé de bobologie sur le plan des urgences – on a créé des cellules et on est en train de les supprimer. Et on est en train de parler de supprimer 30% des petites maternités, dont celle de Pithiviers...

INTERVENANTE PUBLIC :

je suis porteuse d'un projet à Lyon qui existe depuis 2001, j'ai participé au GNT quand il avait beaucoup d'énergie, et c'est vrai que nous étions en pourparlers, nous avions même des locaux qui sont à 300M d'une structure de niveau 3 à Lyon, et nous étions en pourparlers avec le directeur de service. Le directeur de HCL était favorable, il nous a dit que ça dépendait effectivement de l'avis du chef de service, et des décrets autorisant les maisons de naissance. le chef de service n'était pas forcément hyperchaud, mais pas forcément hyperfroid non plus ; il nous laissait entrevoir une ouverture. C'est vrai qu'en parallèle je fais des accouchements à domicile, et c'est vrai qu'il a déposé une plainte contre moi... Pour nous le projet de naissance s'arrête là avec lui, et en même temps, en ce moment, il est en train de parler à tous les chefs de service de la région des accouchements à domicile... Ils ont un comportement maintenant avec les parents... en mettant des risques pas possibles. Là je pense que les usagers peuvent aussi réagir.

MICHEL NAIDITCH :

on voit bien au travers de cet exemple que les professionnels se rendent bien compte que les maisons de naissance sont plutôt le levier qui va permettre de faire qu'à terme l'accouchement à domicile soit possible, parce que demandé par la population, alors qu'il ne l'est pas aujourd'hui ; il l'est de facto par un certain nombre de femmes, mais pas tellement, et on le comprend parce qu'il faut qu'elles déconstruisent dans leur tête tout le système qu'on leur a appris et qu'elles reconstruisent une autre façon de construire avec les sages-femmes un rapport à la naissance. On le voit bien : il y a un certain nombre d'entre vous pour lesquels le transfert antenatal est une évidence aujourd'hui : les obstétriciens se sont battus pendant vingt ans pour conserver le transfert des bébés nés n'importe où avec le SMUR. Le basculement transfert post vers transfert antenatal a été vécu comme une véritable révolution, parce que dans la distribution du pouvoir entre obstétriciens, pédiatres, entre public et privé, tout a été bouleversé. C'est un bouleversement de même nature qui est inscrit en filigrane dans la proposition d'expérimentation des maisons de naissance et qu'aujourd'hui c'est ça ce que les gens voient. Et cet obstétricien dont vous parlez, avant qu'il y ait l'expérimentation, on pouvait discuter, maintenant que c'est l'Etat qui couvre cette expérimentation et qu'il y a un décret qui va la rendre possible, il voit les enjeux derrière, c'est normal – de son point de vue, c'est logique – qu'il réagisse de cette façon.

BABETTE :

je vais rappeler ce qui s'est passé au Québec. On a formé une profession déjà, ce qui nous a aidé parce que c'était dans la loi et la sage-femme est une professionnelle qui peut travailler dans trois lieux de pratique : l'hôpital, le domicile, et les maisons de naissance avec le même matériel, c'est la sage-femme qui se déplace et ses actes ne changent pas. Et donc ils nous ont dit : « on peut essayer de le faire » et le projet était parti des peuplades Inuit qui

n'ont pas structure, qui sont à 8h d'avion d'un bloc de chirurgie. Donc on faisait descendre des mamans qui avaient des problèmes, et on a dit : on va plutôt faire monter des sages-femmes là-haut et ça a été concluant.

Donc on a dit : on va essayer de le monter « au sud » comme ils disent là bas sur les bords du Saint-Laurent. Et ils ont fait six maisons de naissance expérimentales et ils ont mis des sages-femmes, comme il n'y en avait pas, ils en ont cherché partout sur la planète, on était des 5 continents ; c'est là que j'ai fait partie du projet, et ils nous ont dit : « on va vous faire un listing ; à chaque fois que vous allez avoir un couple qui va être suivi, on va voir le même couple à l'hôpital et ça a été une étude pendant deux ans, et puis ils nous ont laissé deux années de plus. Puis après, il leur manquait des critères : ils se sont rendus compte qu'il y avait moins de prématurité, qu'il y avait plus d'éducation, que c'était moins coûteux, tout d'un coup, il y avait moins d'épisiotomie... Mis bout à bout, il n'y avait plus que le salaire des sages-femmes qui leur posait problème parce qu'il fallait les trouver, mais c'était tout. Et au bout de cinq ans, ils ont dit : ça marche, ils en ont ouvert, et maintenant c'est des petits champignons.

Est restée la question de l'hôpital, on se demandait comment on allait pouvoir rentrer à l'hôpital, ils nous louent les locaux. Maintenant on y va « sage-femme, ne pas déranger » et on fait nos affaires comme on veut. Et on n'est pas obligées de dire qu'on est là, en train de faire quoi que ce soit. On a eu du mal – ce n'est pas vieux – en avril dernier : le domicile ne pouvait pas se faire, parce que personne ne voulait assurer, à cause des procès. Il a fallu courir, ils ont trouvé quelqu'un en Angleterre, qui a bien voulu. Et je voudrais revenir là dessus : sur la maison de naissance, on en a aussi débattu et couvert du papier, savoir ce que c'était une maison de naissance. En fait, ils nous ont laissé choisir une maison de naissance même si elle était au bord du Saint Laurent et qu'on avait des beaux couchers de soleil. Par contre, il fallait qu'elle soit à moins de 30 mn d'un hôpital ; le délai minimal c'était ça, la même chose que pour les médecins quand ils ont un privilège et qu'ils ne sont pas sur place. Il fallait qu'on puisse faire des évacuations, et donc ce sont les portes qu'il a fallu qu'on démonte pour qu'un brancard puisse passer et tourner autour d'un lit à deux places et ils nous ont demandé un groupe électrogène parce qu'il fait moins 40° au Québec et que s'il y a une panne d'électricité, on gèle. Si on voulait avoir une aspiration électrique si on avait des liquides teintés, il fallait qu'on puisse le brancher et que ça marche. Il faut aussi qu'on puisse avoir une équipe obstétricale derrière, une néonate qui soit à moins de 30mn. Et il fallait que les ambulanciers mettent leur grain de sel et les obstétriciens, donc tout le monde se met autour d'une table et tous les protocoles sont faits avec les gens de proximité. Et puis ça marche (applaudissements).

CLAUDE-EMILE TOURNÉ :

cette intervention nous permet de voir que les obstacles ont pu être levés parce qu'il y avait la volonté politique derrière ; peut-être le CIANE aura-t-il une responsabilité particulière pour créer les conditions de ce changement dans la volonté politique.

GILLES GAEBEL :

à l'heure où l'on cherche à faire des économies, il semblerait qu'une naissance en maison de naissance, par rapport à une maternité de niveau 1, présente une économie de l'ordre de 30 à 35%. Ce sont les données que l'on a recueillies d'Allemagne où il y a quand même aujourd'hui 150 maisons de naissance.

BABETTE :

nous on divise par 4 entre la maison de naissance et l'hôpital.

INTERVENTION :

Pithiviers va bien ; 70 accouchements en plus que l'an dernier à la même date.