

[Retour accueil](#)

NPO SAGES-FEMMES

LES MAISONS DE NAISSANCE

Rencontre Ministère de la Santé - France

Dossier déposé, compte-rendu de la rencontre

MN.062001.002

Première rencontre Commission Ministérielle sur les Maisons de Naissance, le 01 juillet 1999 au Ministère de la Santé français

Dossier remis au Ministère de la Santé constitué de :

- . **Définitions présentées précédemment** cf. [Définitions MN.001](#)
- . **Carte d'Europe des Maisons de Naissance** - Source : Netzwerk-Europa, Doss. Obst., avril 99, n° 271
- . **Document suivant réalisé par** Groupe national de travail sur les Maisons de Naissance regroupant : Groupements professionnels de sages-femmes : syndicats : UNSSF / ONSSF et Association : ANSFL ; Fédération de Parents "Naissance et Liberté" ; Réseau Français des Maisons de Naissance ; avec le soutien du Netzwerk Europa. :

Introduction

Depuis quelques années, le point de vue de la médicalisation croissante de la Naissance, liée à une vision centrée sur la pathologie, perd de sa vigueur dans notre pays. Des femmes de plus en plus nombreuses réclament une approche plus humaine de la Naissance, soutenues par des sages-femmes et quelques obstétriciens pour qui la grossesse et l'accouchement sont, avant tout des phénomènes physiologiques.

C'est dans cet esprit que ce sont regroupés les deux syndicats de sages-femmes (l'ONSSF et l'UNSSF), l'Association Nationale des Sages-Femmes Libérales (l'ANSFL), la Fédération de parents Naissance et Libertés, et l'antenne française du Netzwerk Europa, Réseau Européen des Maisons de Naissance, pour étudier et proposer la création de " Maisons de Naissance " en France. Ce document, qui est un synthèse des travaux et réflexions de ce groupe veut être un trait d'union entre les différents projets qui voient le jour un peu partout en France.

Constats préalables

La volonté d'améliorer les conditions de la Naissance, en particulier les taux de mortalité périnatale et maternelle, a entraîné en France une surmédicalisation, seule solution envisagée par nos dirigeants pour assurer une meilleure sécurité.

Les premiers résultats sont décevants : L'Express du 27/11/98 donnait des estimations suivantes sur 8 pays européens :

- 5ème rang pour la France quant à la mortalité périnatale avec un taux de 7,6 pour 1000 contre 4,1 en Islande.

- 7ème rang pour la France quant à la mortalité maternelle avec un taux de 15 pour 100 000 contre 6 en Norvège.

Le nouveau plan de périnatalité s'articule autour de la mise en réseau des structures liées à la Périnatalité pour une meilleure organisation des soins. Si l'on peut se réjouir d'une telle mesure, elle s'accompagne malheureusement de la fermeture de nombreuses petites maternités, ce qui va entraîner une concentration des naissances dans des structures de plus en plus grandes,

imposant un modèle unique de prise en charge des femmes enceintes.

Cette situation risque de s'aggraver avec la diminution du nombre des obstétriciens, qui paraît inévitable pour le professeur Emile PAPIERNIK-BERKHAUER ; voici quelques extraits de son intervention à la conférence de consensus des Gynécologues-Obstétriciens qui a eu lieu à Paris en Décembre 1998 : " *On peut envisager, dans l'hypothèse la moins pessimiste, un déficit de 100 spécialistes par an, ce qui fait passer de 3800 spécialistes de L'obstétrique en 1997 à 2600 en 2009. Les nouveaux professionnels jugent inacceptables les modes de vie imposés par la présence seulement de deux ou trois professionnels dans une maternité (...). Ils jugent que le nombre minimal de spécialistes par équipe à laquelle ils sont prêts à s'intégrer est de 6 au moins et de 8 si possible (...). L'adjonction de cette contrainte de la pratique professionnelle dans le modèle va entraîner une réduction très importante du nombre des maternités capables de fonctionner en respectant cette exigence.* "

A ceci, vient s'ajouter que les sages-femmes sont, de par leur formation, de moins en moins capables d'assurer les accouchements d'une manière autonome. Devant une telle situation, notre démarche s'inscrit dans un double but :

- **créer des structures qui soient une alternative à l'accouchement en structure hospitalière, afin de garantir le libre choix des femmes du lieu et des conditions de la Naissance de leur enfant, comme le recommandent l'OMS et le Parlement Européen dans sa résolution pour une charte des droits de la parturiente (Cf. annexe)**
- **répondre à la diminution des praticiens en revalorisant la pratique et l'autonomie des sages-femmes qui sont, avant tout les spécialistes de l'accouchement physiologique.**

La Maison de Naissance

La définition d'une maison de Naissance s'articule autour de cinq grands principes que nous allons essayer de développer :

- **Une Maison de Naissance est un lieu d'accueil des femmes enceintes et de leur famille dans la mesure où la grossesse, l'accouchement et le post-partum restent dans le cadre de la physiologie. Les sages-femmes en assurent la responsabilité médicale, en toute autonomie et conformément à leur compétence légale.**

La Maison de Naissance doit être un service accessible à tous.

L'article L 374 du Code de la Santé Publique définit les compétences de la sage-femme : " L'exercice de la profession de sage-femme comporte : la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi que la surveillance et la pratique de l'accouchement et des soins post-natals en ce qui concerne la mère et l'enfant . "

Pour l'autonomie, nous pouvons rappeler l'article 7 du Code de Déontologie :

" La sage-femme ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit. "

La Maison de Naissance veut être un choix différent du domicile et de la structure hospitalière, offrant une grande quantité d'accueil et une sécurité optimale. Cette dernière est garantie par un travail rigoureux des sages-femmes, en particulier au niveau de la prévention, afin de rester dans le cadre de la physiologie.

En Maison de Naissance, les sages-femmes pratiquent l'accouchement eutocique de femmes en bonne santé : - Sans perfusion de syntocinon - Sans rupture artificielle de membranes.

- **Le suivi des femmes répond à la notion d'accompagnement global de la Naissance, qui associe une femme et une sage-femme référente pendant le déroulement de la grossesse, l'accouchement et l'après-naissance.**

Dans le système actuel, de nombreuses femmes se plaignent d'avoir affaire à de nombreux praticiens, sans qu'une véritable relation de continuité puisse s'établir. C'est pourquoi, nous tenons à l'accompagnement global, qui permet à une femme et une sage-femme d'établir une solide relation, basée sur l'écoute et la confiance mutuelle. Cette relation qui se développe tout au long de la grossesse, permet à la sage-femme de tenir compte des dimensions physiques et psychiques, familiales et sociales de chaque femme et d'assurer un suivi de qualité où prime la prévention ; elle permet à la femme de préparer réellement la Naissance de son enfant, et d'acquiescer un sentiment de sécurité.

La sage-femme référente fonctionnera avec une autre sage-femme, qui pourra, le cas échéant la remplacer pour l'accouchement, en accord avec la parturiente.

- **Une Maison de Naissance est un établissement sans autre équipement médical que celui utilisé par les sages-femmes. C'est une structure autonome, située en dehors des établissements hospitaliers.**

Une Maison de Naissance n'est pas un établissement hospitalier. Tant que l'accouchement reste dans le cadre de la physiologie, c'est un acte naturel qui ne nécessite aucun équipement

spécifique, si ce n'est l'équipement dont la sage-femme a besoin pour exercer son art.

- Une Maison de Naissance travaille en réseau avec l'ensemble du système et des praticiens de santé.

Le fonctionnement en réseau est un des garants de la sécurité.

Il est de la compétence de la sage-femme de dépister une pathologie éventuelle pendant la grossesse ou en cours de travail, et d'orienter la parturiente vers le professionnel le plus adapté. La Maison de Naissance doit conclure des accords avec les structures hospitalières, pour les modalités de transfert.

- Une Maison de Naissance est un lieu convivial qui respecte la liberté et le besoin d'intimité des parents.

Ce dernier point demeure une des bases et la spécificité des Maisons de Naissance. C'est avant tout une Maison, c'est à dire que la femme et sa famille doivent être accueillies dans une ambiance chaleureuse, qui replace vraiment la Naissance et l'accueil de l'enfant dans sa dimension humaine. En dehors du respect de certaines règles collectives qui feront l'objet d'un règlement intérieur, chaque femme doit être écoutée et respectée.

Il est fondamental que les parents participent au fonctionnement de la Maison.

Le point sur les expériences existantes

La situation par rapport à la naissance varie suivant les pays, et notre démarche s'appuie sur les considérations suivantes :

Aux Pays-Bas, l'organisation des soins permet à un peu plus de 30% des femmes d'accoucher à domicile pour des résultats équivalents à ceux de la France en terme de mortalité périnatale et maternelle. Cet exemple montre que la sécurité s'envisage différemment quand on réalise une bonne correspondance entre une femme enceinte et un lieu d'accouchement.

Tout lieu est sécuritaire, à partir du moment où il reçoit des femmes qui lui correspondent et qu'il fait partie d'un réseau qui fonctionne.

L'idée des Maisons de Naissance n'est pas neuve. Elles ont vues le jour aux Etats-Unis il y a une trentaine d'années, et les Maisons de Naissance fonctionnent en Allemagne et en Suisse (cinquante en Allemagne, une quinzaine en Suisse) depuis plus de quinze ans. Et elle fonctionnent bien. L'Italie et l'Espagne ont rejoint depuis peu les pays où les femmes ont le choix entre accoucher en structure hospitalière, en clinique, en maison de naissance, ou à domicile.

Les dernières statistiques européennes de mortalité et morbidité périnatale maternelle et infantile montrent que l'Allemagne, entre autre, est passée en quinze ans du rang des derniers pays d'Europe à celui des premiers. **Le choix d'implanter des Maisons de Naissance est lié à un souci d'économie du coût de la santé et à la volonté de mise en place d'une politique de prévention.**

Les Maisons de Naissance sont avant tout, un outil majeur de prévention, d'information, d'orientation des parturientes vers des structures ou des praticiens leur correspondant. Elle permettent de réaliser une meilleure adéquation entre les lieux de naissance, les types de suivi, et les parturientes, en 1998 : 60% des femmes suivies en Maison de Naissance y ont accouché, 40% ont été orientées durant leur grossesse vers un praticien ou une structure adaptés.

Ces structures proposent, également un accouchement en toute sécurité : pour l'Europe en cinq ans, de 1993 à 1998, à peine 7% des femmes ont été transférée pour l'accouchement vers une structure hospitalière ou clinique. Sur la totalité de ces transferts, 95% des femmes se sont déplacées en véhicule personnel.

Depuis leur création en Europe, les Maisons de Naissance affichent un taux de mortalité périnatale maternelle et infantile nul. (transferts y compris)

(statistiques européennes Netzwerk).

Conclusion

Dans les résultats de la Conférence de Consensus que nous avons évoquée plus haut, une des voies de recherche proposée est la suivante :

" Etudier, à titre expérimental la création de Maison de Naissance sous la responsabilité de sages-femmes sous deux conditions de sécurité : leur appartenance à un réseau et leur proximité d'un Centre d'Obstétrique "

Dans cette optique, nous voulons engager une concertation avec le Ministère de la Santé et les partenaires des réseaux, afin d'**étudier les modalités de mise en place des projets " pilotes "**. Certains projets existent déjà, et n'attendent que l'agrément des autorités pour démarrer.

Dans un contexte où la Naissance tend vers l'uniformisation, nous pensons que la diversité est la garantie d'une démocratie véritable, et que **les Maisons de Naissance ont un rôle à jouer dans l'organisation périnatale en France. Elles permettraient :**

- D'offrir une alternative à l'accouchement en structure hospitalière, pour les femmes qui

- désirent un accompagnement global et un lieu pour un accouchement physiologique.**
- **D'offrir une alternative pour les maternités de proximité et de maintenir un choix réel pour de nombreuses femmes.**
 - **De créer des lieux de formation pour les sages-femmes**
 - **De réaliser des économies financières, car il semble évident qu'un accouchement en Maison de Naissance sera bien moins coûteux que dans une grosse structure hospitalière.**

Compte rendu succinct de la réunion du 01.07.99, Commission Ministérielle sur les Maisons de Naissance

Structures représentées :

- ANSFL : Association National des Sages-Femmes Libérales
- Association Réseau Français des Maisons de Naissance
- CNAM : Caisse national d'Assurance Maladie
- Conseil de perfectionnement des écoles
- DGH : Direction Générale de l'hospitalisation
- DGS : Direction Générale de la Santé, bureau prévention et bureau sages-femmes libérales
- Fédération Nationale de Parents
- Netzwerk Europe : Réseau Européen des Maisons de Naissance
- ONNSSF : Organisation National des Syndicats de Sages-Femmes
- UNSSF : Union Nationale des Syndicats de Sages-Femmes

Cette première rencontre a pour but de discuter des différents points étudiés en cabinet ministériel suite aux différentes proposition reçues.

Le cabinet ministériel propose :

1. Etudier ces expériences.
2. Les Maisons de Naissance ne prendraient en charge que les grossesses à priori physiologiques.
3. Les sages-femmes auront la responsabilité pleine et entière des maisons de Naissance.
4. Les Maisons de naissance seraient situées dans un établissement de santé.

Position des représentantes du ministère :

Il n'existe pas de vide juridique, le droit nous offre plusieurs possibilités exploitables. La forme de clinique ouverte avait été envisagée, mais elle semble difficile à concevoir en Maison de Naissance. Elle n'a pas fonctionné correctement jusqu'à présent car elle rend les travailleurs libéraux dépendants d'une structure publique ce qui a été, par le passé source de gros dysfonctionnements.

La mise en place et l'organisation du réseau de santé est en cours.

Il est prévu un fonctionnement avec des protocoles d'échanges d'informations, sans trous et sans hiérarchisation. Quelque soit le point d'entrée de la parturiente dans ce réseau elle aura accès aux mêmes informations et aura les mêmes chances d'être orientée vers ce qui lui est le mieux adapté comme n'importe qu'elle autre personne.

Position de la représentante de la CNAM :

Il semblerait parfaitement envisageable de débloquer un mode de rémunération particulier à l'activité en Maison de Naissance. Cela ne semble pas impossible ni complexe à la représentante de la CNAM.

Position des structures soutenant les Maisons de Naissance :

Oui aux propositions un, deux et trois.

Non à la quatrième : Cette proposition ne correspond pas du tout à l'esprit Maison de Naissance, elle ne respecte pas l'autonomie de ces lieux, elle ne laisse pas une place convenable aux sages-femmes libérales et aux parents, elle ne peut pas s'adapter aux différents projets proposés en France car elle n'est pas applicable partout.

L'activité en Maison de Naissance est calquée sur l'accompagnement global.

Pratiqué aujourd'hui uniquement par des sages-femmes libérales et avec un accouchement à domicile il coûte 3 400Fr. à la CNAM, alors que la prise en charge d'une grossesse dans sa

Cliniques, gynécologues-obstétriciens, autres spécialistes ou généralistes. Elles ont l'habitude de ce type de fonctionnement et souhaitent l'élargir.

Le recrutement des sages-femmes en Maison de Naissance se fera sur le volontariat et l'expérience.

Il faut revoir la formation dans les écoles.

L'enquête de la CARSAF (caisse de retraite des sages-femmes) sur les Maisons de Naissance montre que 60% des sages-femmes libérales sont prêtes à modifier leur pratique de travail.

Présentation des divers projets :

Plusieurs projet de Maison de Naissance existent en France

A l'heure actuelle les projet prêts à démarrer immédiatement, s'étant proposés comme projets pilotes, sont situés à Malestroit en Bretagne, Montpellier dans le Languedoc, Vals les Bains en Ardèche.

Il a été précisé que d'autres projets risquaient d'être prêts eux aussi à démarrer bientôt.

Il a été également proposé un projet à Paris en structure hospitalière, qui n'est pas une Maison de Naissance, mais une salle de naissance gérée par des sages-femmes hospitalières.

Ce projet de salle de naissance ne démarrerait qu'en parallèle avec les Maisons de Naissance et en aucun cas ne devrait occulter la volonté de celles ci d'exister indépendamment des structures hospitalières.

Débat du groupe :

Une discussion s'est engagée autour de la sécurité en Maison de Naissance et des différents facteurs pouvant contribuer à la renforcer.

Il a été débattu des divers avantages et inconvénients des pratiques intra et extra hospitalière en matière d'accouchement, sans pour cela prouver que l'une ou l'autre était plus dangereuse.

Bilan de ces rencontres :

Un vrai intérêt a été donné à ce dossier par des personnes compétentes et ouvertes.

Un compte rendu plus précis va être effectué par les représentantes de la DGH et de la DGS. Il sera communiqué en cabinet.

Source : Association Réseau Français des Maisons de Naissance

Aucune autre commission officielle ne s'est réunie depuis le 01 juillet 1999.

LES PROJETS EN FRANCE

Plusieurs projets ont démarré les recherches dans leur régions respectives ; ils ont également, déposés leur dossier au ministère de la santé et sont dans l'attente d'une réponse.

Toute nouvelle information sera communiquée.

[Retour Sommaire Maisons de Naissance](#)

[Retour accueil](#)