



## Enquête sur les accouchements

Dossier n°2

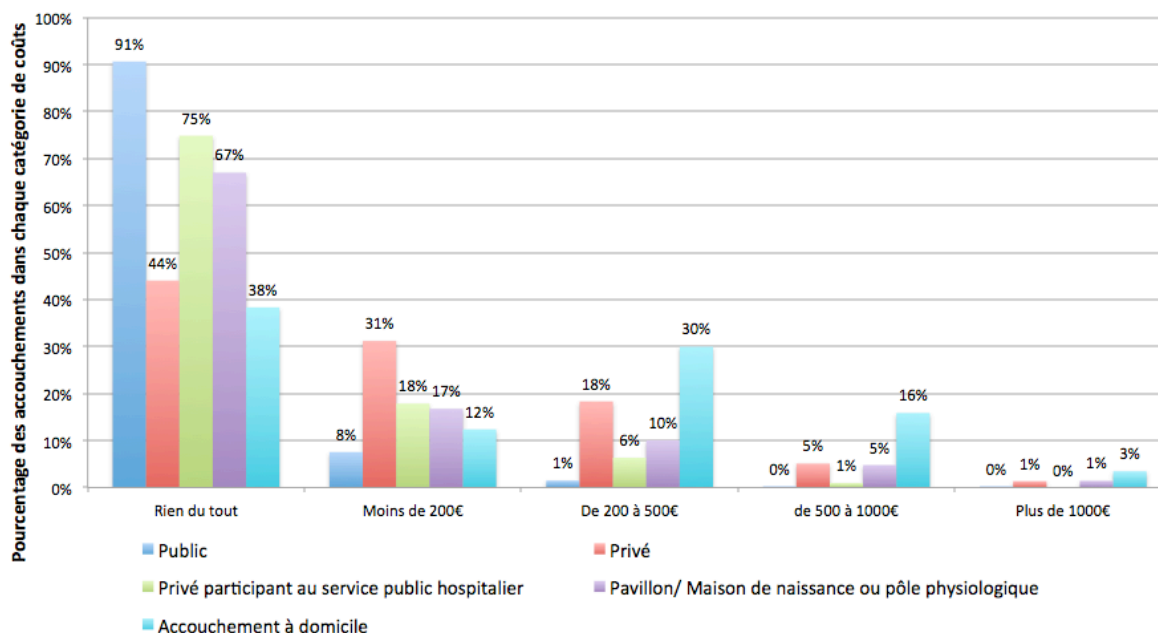
Juin 2012

### Discrimination économique à l'encontre des lieux d'accouchement dits "alternatifs" : une politique qui ne dit pas son nom.

#### Une assez bonne prise en charge de l'accouchement à l'hôpital public comme privé

L'enquête CIANE lancée en mars 2012 permet d'avoir des éléments sur les dépenses liées à l'accouchement qui restent à charge des femmes. On y observe notamment que, de manière peu surprenante, les femmes ayant accouché depuis 2005 ont en moyenne dû déboursier davantage dans le secteur privé que dans le secteur public, le privé participant au service public hospitalier occupant une place intermédiaire. Le secteur privé reste cependant abordable pour beaucoup de femmes : 44% n'ont rien payé, 74% ont payé moins de 200€ (93% pour le secteur privé non lucratif, 99% pour le public).

**Part du coût de l'accouchement pris en charge par les femmes**  
(public=2745; privé=1097; PSPH=521; MdN=418; AAD=347)



La situation pour les femmes, majoritaires, qui choisissent d'accoucher en milieu hospitalier classique est donc satisfaisante. En revanche, l'enquête révèle une véritable discrimination économique qui affecte les femmes souhaitant un mode d'accouchement considéré comme « alternatif ».

### **Un traitement discriminatoire de l'accouchement à domicile**

L'accouchement à domicile est en moyenne la forme d'accouchement la plus coûteuse pour les femmes, nettement plus que l'accouchement en clinique privée, puisque la moitié des femmes ont dû déboursier plus de 200€ contre 24% en secteur privé.

A cela rien d'étonnant : en effet, la sécurité sociale rembourse 312,70 € pour un accouchement à domicile et, en principe, le suivi post accouchement. A ce tarif, impossible pour une sage-femme de vivre de manière décente<sup>1</sup> : les sages-femmes pratiquent donc des dépassements d'honoraires variables qui peuvent aller jusqu'à quelques centaines d'euros.

#### *Des pratiques très hétérogènes des assurances complémentaires*

Certaines assurances complémentaires remboursent intégralement ces dépassements, d'autres pas du tout, d'où la grande variabilité du coût pris en charge par les femmes.

#### *Un coût global qui reste très inférieur à celui de l'accouchement en milieu hospitalier*

Le montant payé par la sécurité sociale pour un accouchement sans complications à l'hôpital est de l'ordre de 3000€<sup>2</sup>. Supposons que le montant payé aux sages-femmes pour un accouchement à domicile et le suivi post partum soit triplé afin de permettre une rémunération convenable, cela reviendrait toujours plus de trois fois moins cher à la sécurité sociale qu'un accouchement à l'hôpital.

En fixant à un faible niveau le remboursement de l'accouchement à domicile, la sécurité sociale a une pratique discriminatoire qui écarte de fait de l'accouchement à domicile les femmes qui n'ont pas les moyens de prendre en charge les inévitables dépassements d'honoraires ou qui ne bénéficient pas d'une mutuelle généreuse.

### **Une situation variable pour l'accompagnement global**

Aujourd'hui l'accompagnement global est assuré selon deux modalités qui ont des incidences bien différentes sur les coûts que doivent assumer les femmes :

- dans le cas des pavillons de naissance, dépendant des maternités, les sages-femmes sont des salariées de l'hôpital ; les suivis et accouchements qu'elles proposent sont pris en charge par les mêmes mécanismes qu'un accouchement classique : la femme n'aura rien ou presque à déboursier. A noter que la sécurité sociale verse a minima 1586,50€<sup>3</sup> à comparer avec 312,70€ pour un

---

<sup>1</sup> Inutile de préciser que, dans ces conditions, aucune sage-femme n'est en mesure de payer les faramineuses primes (19 000€ par an selon la décision en 2009 du Bureau Central de la Tarification) pour l'assurance qu'elles sont en principe obligées de souscrire.

<sup>2</sup> GHS 14Z02A (voie basse sans complications du secteur public à but non lucratif)= 2187,13€ (1er mars 2011); GHS15Z05A, nouveau né 2500g et plus sans complications : 867,4€ (2011)

<sup>3</sup> GHS 14Z02T (accouchement voie basse normale très courte durée: - de 24h) =1171,50 € ; GHS 15Z05A (bébé de 2500g et plus qui sort dans les 24h) : 414,65 €.

accouchement à domicile.

- dans le cas d'organisations telles le CALM<sup>4</sup> - structure attenante à la maternité des Bluets à Paris - qui fonctionnent sur un modèle proche de celui des maisons de naissance étrangères, les sages-femmes exercent en libéral : la prise en charge sera analogue à celle qui prévaut pour les accouchements à domicile. Les femmes doivent souvent assumer des coûts qui peuvent être importants et dont le niveau sera déterminé par la couverture complémentaire dont elles bénéficient. Une enquête menée par le CALM, montre qu'une moitié des femmes (sur un total de 57 répondantes) ont été remboursées sans difficulté, alors que pour 30% d'entre elles, le remboursement a été refusé (les 20% restants étant dans l'attente d'une réponse).

#### *L'avance de frais, un handicap supplémentaire*

Dans une structure type CALM, comme à domicile, c'est-à-dire dès lors que la sage-femme exerce en libéral, les femmes doivent avancer la totalité des frais, qu'elles pourront ensuite se faire partiellement rembourser par la sécurité sociale, puis en proportion variable par leur couverture complémentaire.

#### *L'accompagnement global par une sage-femme libérale, un luxe réservé aux plus aisées*

On comprend donc que les femmes qui accouchent avec l'accompagnement d'une sage-femme libérale soient plutôt aisées. Les conditions de prise en charge sélectionnent de fait un public particulier pour ces approches alternatives. L'enquête menée au CALM montre que les femmes qui s'y inscrivent ont des revenus supérieurs à la moyenne : pour 63% d'entre elles, les revenus du foyer dépassent 30 000€ par an.

Faut-il en déduire que ces modes « alternatifs » d'accouchement sont des « trucs de bobos » et qu'après tout, puisque ces personnes peuvent assumer ces coûts, il n'y a pas lieu de revoir le remboursement de ces actes ? Nous prétendons le contraire, à savoir que l'existence d'une prise en charge discriminatoire en écarte des femmes qui n'en ont pas les moyens.

Le manifeste en faveur de l'accouchement à domicile lancé en 2008 sur le site des Déchaînées<sup>5</sup> et qui avait collecté en quelques semaines plus 3000 signatures est assez instructif à cet égard : les signataires ont indiqué leur profession, qui a été codée selon la nomenclature de l'INSEE relative aux catégories socio-professionnelles.

Agriculteurs exploitants	2%
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	4%
Cadres et professions intellectuelles supérieures	27%
Professions Intermédiaires	29%
Employés	16%
Ouvriers	1%
Retraités	2%
Autres personnes sans activité professionnelle	20%

---

<sup>4</sup> <http://mdncalm.org/>

<sup>5</sup> <http://dechainees.cluster1.easy-hebergement.net/index.php?page=q0f>

Comme on le remarque sur ce tableau, 46% des femmes signataires sont ouvrières, employées ou occupant une profession intermédiaire : on est loin d'un monopole « bobo » en la matière.<sup>6</sup>

A partir du moment où la contrainte financière est levée, on constate que cette offre de soins attire un public diversifié: les femmes qui accouchent dans le pavillon de naissance associé à la maternité de Pontoise et qui bénéficient d'une prise en charge totale par la sécurité sociale appartiennent à des milieux variés du point de vue des revenus comme du pays d'origine.

### **Davantage d'équité dans la prise en charge, davantage de possibilités de choix pour les femmes.**

Une politique plus juste en matière de prise en charge de l'accouchement permettrait à davantage de femmes de pouvoir choisir les conditions de leur accouchement et conduirait à des économies pour la collectivité. Rappelons qu'aucune étude, malgré d'innombrables travaux et discussions sur le sujet, ne permet aujourd'hui de soutenir que ces pratiques sont moins sûres qu'un accouchement classique en maternité : c'est la raison pour laquelle, depuis plusieurs années, la Grande-Bretagne a développé une politique active pour permettre de redonner une place à l'accouchement à domicile<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> et ceci d'autant plus que le mode de diffusion de ce manifeste s'est fait exclusivement sur internet, dont on sait qu'il sélectionne de fait une plus grande proportion de catégories supérieures que dans la population générale.

<sup>7</sup> on peut voir Schroeder, E. et al. "Cost Effectiveness of Alternative Planned Places of Birth in Woman at Low Risk of Complications: Evidence from the Birthplace in England National Prospective Cohort Study." *BMJ* 2012;344:e2292 <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e2292>