

Les maisons de naissance, un accouchement hors de l'hôpital

LE MONDE | 01.04.2016 à 15h49 • Mis à jour le 01.04.2016 à 17h19 | Par Anne-Aël Durand ([journaliste/anne-ael-durand/](#))



Corinne Adler refait un point sur la sortie du bébé avec Orianne et son conjoint, à l'association CALM, à Paris. JULIE BALAGUE POUR LE MONDE

Ce n'est plus tout à fait l'hôpital, sans être un accouchement à domicile : les maisons de naissance proposent une réponse autre aux futurs parents en quête d'une naissance plus naturelle.

Apparues en 1975 aux Etats-Unis, puis en Allemagne, aux Pays-Bas ou au Québec, elles ont été évoquées pour la première fois en France en 1999. Mais ce n'est que depuis la fin de l'année 2015 que neuf structures ont **obtenu l'autorisation d'exercer**

(<http://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2015/11/23/AFSH1528580A/jo/texte>) à titre expérimental, pour cinq ans. Les premières naissances sont prévues au printemps dans les deux maisons de naissance aujourd'hui opérationnelles.

Qu'est-ce qu'une maison de naissance ?

Comme son nom l'indique, il s'agit d'une maison, c'est-à-dire un lieu de vie, avec un salon, une cuisine, une salle de bain, des toilettes et des chambres, dans lequel vont naître les bébés, loin de l'ambiance hospitalière, même si la maternité ne se trouve jamais loin : la **Haute Autorité de santé (HAS)** (http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/cahier_charges_maisons_naissance_230914.pdf) impose en effet qu'elle soit directement accessible, dans le même bâtiment ou dans un lieu attenant.

Ces structures juridiquement indépendantes des hôpitaux sont dirigées par des sages-femmes libérales. Elles s'occupent des futures mamans tout au long de leur grossesse (suivi médical, préparation), pendant l'accouchement et après la naissance du bébé, selon le principe de l'« accompagnement global à la naissance ». Une différence fondamentale avec les suivis classiques à l'hôpital, où les futures mères rencontrent souvent, pour la première fois, leur sage-femme le jour de l'accouchement.

Lire aussi : Accoucher en maison de naissance : « On apprend à se faire confiance »

(/sante/article/2016/04/01/accoucher-en-maison-de-naissance-on-apprend-a-se-faire-confiance_4894108_1651302.html)

Autre particularité, les naissances s'y déroulent de manière « physiologique », sans recours à des interventions médicales ou à des injections de produits pour minimiser la douleur. Et si tout s'est bien passé, les parents repartent à leur domicile avec le nouveau-né quelques heures après l'accouchement.

Ce type de naissances est une exception en France, où la médicalisation est devenue la norme dans les maternités : usage quasi systématique de la péridurale (77 % des accouchements en 2010, selon la [Direction de la recherche, de l'évaluation et de la statistique](http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/panorama2014.pdf) (<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/panorama2014.pdf>)) ; perfusion d'hormones de synthèse ; recours fréquent à l'épisiotomie (une incision réalisée pour faciliter le passage du bébé, dans 27 % des cas, et jusqu'à 47 % pour une première naissance).

A qui sont destinées les maisons de naissance ?

Elles répondent au désir de choisir sa manière d'accoucher. Une enquête réalisée auprès de plus de cinq mille femmes par le [Collectif interassociatif autour de la naissance \(Ciane\)](http://ciane.net/) (<http://ciane.net/>) montre qu'un nombre croissant de femmes (57 % en 2011 contre 36 % en 2005) émet les souhaits particuliers de bénéficier d'une liberté de mouvement pendant le travail, de gérer elles-mêmes leur douleur et ne pas se voir infliger des gestes médicaux invasifs... Or seules 63 % d'entre elles ont vu ces demandes satisfaites.

Par ailleurs, les futures mères se disent rassurées d'être suivies du début à la fin par la même sage-femme, ce qui n'est pas réalisable, pour des questions d'organisation, dans le milieu hospitalier classique.

Toutefois, les maisons de naissances ne sont pas accessibles à toutes les femmes : elles ne peuvent accueillir que des grossesses normales, dites à « bas risques » selon les critères de la HAS (http://www.perinat-france.org/upload/professionnelle/reseaux/PACA/Marseille/reseau_perinat_sud/journee/RPS_16novembre2007_Shojai.pdf) .

Sont ainsi écartés les naissances multiples, certains antécédents médicaux (diabète, hypertension, etc.) et les difficultés liées aux précédentes naissances (césarienne, prématurité). Des femmes suivies en maison de naissance peuvent également être réorientées vers le secteur hospitalier si des complications surviennent durant la grossesse (présentation en siège, par exemple).

En combinant ces facteurs médicaux et les aspirations de futures mères, la sénatrice UDI Muguette Dini, à l'origine de la [loi du 6 décembre 2013](#)

(https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?jsessionid=D2A2D04878F4BB177E2B0D085C83D3B9.tpdjo16v_1?cidTexte=JORFTEXT000028279423&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000028278922) instaurant les

maisons de naissance, estime que soixante mille femmes pourraient être intéressées chaque année, sur près de huit cent mille naissances par an.

Quels sont les risques ?

Certains gynécologues se montrent sceptiques quant à l'intérêt de se passer d'instruments médicaux tels que le monitoring, qui mesure l'activité cardiaque du bébé. « *Comment les sages-femmes sauront si tout se passe bien ? Elles feront avec leur stéthoscope, comme au XIX^e siècle ?* », s'inquiète Bertrand de Rochambeau, président du Syndicat national des gynécologues et obstétriciens français, qui déplore un retour en arrière concernant la gestion de la douleur. « *Avant la péridurale, les accouchements étaient des salles de pleurs. J'ai vu des femmes souffrir* », dit-il.

Par ailleurs, les critères médicaux d'admission en maison de naissance ont beau être très restrictifs, les sages-femmes ne sont pas à l'abri d'une complication qui surviendrait en cours d'accouchement, un cordon ombilical enroulé autour du cou de l'enfant, une hémorragie de la mère après l'accouchement... Bien que les structures se trouvent proches de l'hôpital, le transfert pourrait accroître les risques. « *Les accidents graves sont très peu nombreux, mais sont dramatiques pour les familles* », rappelle Michel Germond, de la Société hospitalière d'assurance mutuelle (SHAM).

Quelles sont les structures en France ?

Jusqu'à présent, seule une maison de naissance répondait aux critères de la loi en France : CALM (Comme à la maison), ouvert en 2008 à Paris. Une équipe de six sages-femmes libérales suit les futures mères avant et pendant le travail, mais jusqu'à présent, la dernière phase de l'accouchement (l'expulsion du bébé et la délivrance du placenta) se déroulait à la maternité attenante des Bluets (12^e arrondissement). CALM peut désormais accueillir les accouchements dans ses locaux.

Une deuxième maison de naissance a ouvert ses portes vendredi 1^{er} avril à Saint-Paul, sur l'île de La Réunion. Attenante à l'hôpital Gabriel-Martin, elle est dirigée par quatre sages-femmes et compte réaliser une centaine de naissances par an.

Les sept autres projets retenus dans l'expérimentation, qui ne fonctionnent pas encore, sont répartis sur tout le territoire :

- Premier Cri, à Vitry-sur-Seine (Val-de-Marne) ;
- Doumaia, à Castres (Tarn) ;
- La Maison, à Grenoble (Isère) ;
- Le temps de naître, à Baie-Mahault (Guadeloupe) ;
- Premières Heures au monde, à Bourgoin-Jallieu (Isère) ;
- Maison de naissance Alsace (Manala), à Sélestat (Bas-Rhin) ;
- Un nid pour naître, à Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Pourquoi ne sont-ils pas opérationnels ?

Plusieurs projets de maison de naissance ont été disqualifiés à cause de délais très courts pour constituer le dossier. Mais ceux qui ont été retenus doivent encore régler de nombreux détails pratiques, comme l'aménagement des locaux, qui doivent être attenants à une maternité, ainsi que les procédures de transfert et de fonctionnement avec ces établissements hospitaliers.

Les autres difficultés sont d'ordre financier. Les maisons de naissances sont des structures indépendantes, parfois portées par des associations, qui ne bénéficient pas d'une grande assise budgétaire. Elles recevront 150 000 euros par an au titre de l'expérimentation, pour couvrir les frais liés à leur installation et à leur fonctionnement. Une des dépenses les plus importantes concerne l'assurance. Les assureurs médicaux se montrent prudents face une nouvelle organisation dont ils peinent à évaluer les risques.

Autre difficulté : définir la rémunération des sages-femmes libérales. Aujourd'hui, elles sont payées à l'acte (320 euros pour une naissance par exemple), mais la loi impose la présence de deux sages-femmes à la fin de l'accouchement, sans qu'une compensation financière soit prévue pour cette deuxième personne. Les maisons de naissance seront sans doute amenées à pratiquer des dépassements d'honoraires.

Chronologie

- **1972** : Les décrets Dienesch renforcent les critères d'exercice des maternités et entraînent la fermeture des établissements dirigés uniquement par des sages-femmes.
- **1986** : Une première maison de naissance ouvre à Sarlat (Dordogne), gérée par une association de parents autour d'une sage-femme, Suzanne de Béarn. Mais comme elle ne répond pas aux critères des autorités de santé, elle est fermée en 1999.
- **2001** : Un nouveau projet voit le jour à Montpellier. Mais la DDASS exige la présence d'un bloc opératoire. Après un bras de fer juridique, la structure ferme en 2003.
- **2008** : Un cahier des charges des maisons de naissance est publié, mais il reçoit un [avis négatif des syndicats de gynécologues-obstétriciens](http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/080310DHOS_Maisons%20de%20naissance.pdf) (http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/080310DHOS_Maisons%20de%20naissance.pdf) .
- **2011** : Muguette Dini, sénatrice UDI du Rhône, dépose une proposition de loi permettant d'expérimenter les maisons de naissance. Elle sera adoptée en 2013.
- **2015** : Le décret est publié au *Journal officiel* le 30 juillet. Les postulants à l'expérimentation sont contraints de déposer très vite leur dossier de candidature.

