

Voie ouverte pour les Maisons de naissance en France

Le 25/06/13

Après 10 ans de tergiversations dans les cabinets ministériels, le Sénat a donné son feu vert, à la [proposition de loi de Mugnette Dini](#), sénatrice UDI-UC Rhône, déposée en mai 2011, visant à autoriser les maisons de naissance. Ces maisons permettront aux femmes d'accoucher hors milieu hospitalier. « Je me réjouis de cette adoption tant attendue par les sages-femmes et de nombreux couples », a déclaré la rapporteure de la proposition.

Le texte de loi prévoit que le gouvernement pourra autoriser, pour 5 ans, l'expérimentation de telles structures. Impératifs : un bilan de résultats sera prévu dès la première année et pour assurer la sécurité du dispositif, elles devront être attenantes à une structure hospitalière. Dix nouvelles structures devraient voir le jour en France d'ici 2014.

Les maisons de naissance se définissent comme des lieux d'accueil avec une certaine autonomie adossés à une structure hospitalière obstétricale et pédiatrique. L'ambiance cocooning s'apparente à un domicile familial où, en général, 300 à 400 femmes donnent naissance chaque année. « Comme à la maison » tel est le sigle (CALM) de la principale maison de naissance expérimentale à Paris 12ème, rattachée à la maternité des Bluets en 2008, ainsi que celle de Pontoise ouverte en 2007.

Une seule sage femme référente

Placées sous la responsabilité médicale des sages femmes, les parturientes bénéficient d'un suivi médical et technique allégé, sous forme de prise en charge globale de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum. Contrairement aux maternités, où la plupart des femmes enceintes sont anxieuses à l'idée de tomber sur une sage femme qui ne les connaît pas, ou de se voir imposer d'office un protocole de soins, ce sera une seule sage femme référente qui assurera le suivi, l'accouchement et les suites de couches.

Portée à l'origine par des associations de parents et de sages-femmes libérales, la demande d'expérimentation des maisons de naissance en France apparaît dans les années 90. Ce nouveau concept nous vient tout droit des Etats-Unis dès les années 70, avec l'inauguration du Birth Center en 1975. L'Allemagne emboîte le pas avec le premier centre de naissance en 1987 à Berlin. Ce concept est diffusé avec résistance en France par l'Association européenne des maisons de naissance (Netwerk) et se développe surtout en Allemagne, qui en compte aujourd'hui 120 (et sont même remboursées), mais aussi au Royaume Uni. Partout ailleurs dans le monde, Etats-Unis, Québec, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Hongrie, Italie, Suède, Suisse, les MDN se multiplient.

Roselyne Bachelot, « née à la maison »

Ce nouveau concept, initié en 1998 par Bernard Kouchner, alors secrétaire d'état à la Santé, a connu une embellie fin 2011, grâce au soutien assidu de la ministre de la santé de l'époque, Roselyne Bachelot, qui le



Premier repas.



Mugnette Dini, la sénatrice à l'origine de la proposition de loi.

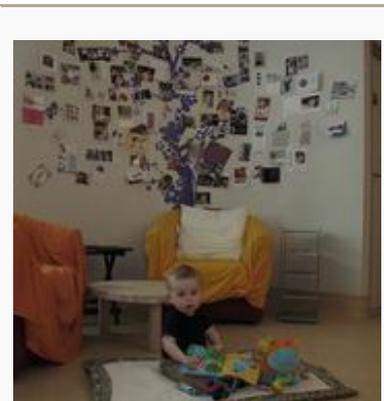
ressort des cartons. Elle même « née à la maison », elle proposait un encadrement strict du projet adapté à une demande croissante de mise au monde hors milieu hospitalier, afin de lutter contre les risques de « dérives et récupérations sectaires » et d'assurer une sécurité périnatale maximale.

Selon les cahiers du Syndicat des gynécologue obstétriciens de France (Syngof), ces maisons s'adressent aux femmes à bas risque, ne souhaitant pas de péridurale ni d'hospitalisation. 15 % seraient concernées soit plus de 100 000 femmes qui souhaiteraient accoucher à domicile.

Une sécurité démontrée

Le Pr René Frydman, médecin obstétricien à l'hôpital Foch, estimait récemment sur *Europe 1* « qu'il existe une inadéquation entre l'offre de soins et la demande dans les maternités françaises ». Regrettant le débordement des « grosses maternités », ce spécialiste a estimé qu'il faudrait refaire un plan de périnatalité plus en adéquation avec les besoins d'aujourd'hui. « Il manque par exemple des maisons de naissance, qui sont des possibilités d'accueil physiologique, géré par des sages-femmes ».

Selon lui, « la philosophie de la sécurité en obstétrique en France repose sur l'idée que tout accouchement peut basculer dans le pathologique et ce de façon imprévisible. Bien que le risque zéro n'existe pas, celui-ci peut être détecté et ce postulat peut alors trouver ici une solution alliant sécurité et autonomie de choix pour les femmes enceintes. Un bon dépistage en cours de grossesse des anomalies qu'elles soient fœtales ou maternelles aboutit à une réorientation de la prise en charge de la femme enceinte selon les pathologies dévoilées. Reste l'acte d'accouchement lui-même à bas risque. L'expérience hollandaise montre que seulement 5 % à 10 % des patientes volontaires pour être suivies par une sage-femme dans une maison de naissance sont transférées au cours du travail du fait de la nécessité d'une prise en charge plus médicale (anesthésie, péridurale, manœuvre instrumentale ou césarienne) ».



Dans une chambre de naissance du CALM intra muros de la clinique des Bluets (Paris).

Ce postulat est confirmé par une [étude anglaise](#) (2011) randomisée sur plus de 500 000 femmes, qui vise les risques majeurs de l'hémorragie du post partum. L'étude a montré que les femmes qui accouchent chez elles encourent nettement moins de risques que celles qui accouchent à l'hôpital.

Voilà de quoi rassurer certains détracteurs des maisons de naissance. Les obstétriciens ont longtemps brandi des arguments relatifs à la sécurité et fait bloc pour s'opposer farouchement à l'accouchement démedicalisé. Pour Jean Marty, président du Syngof, c'est un retour en arrière en termes de sécurité, estime-t-il encore aujourd'hui. Pour d'autres, ce serait un retour à l'enfantement dans la douleur, comme en témoigne le [dernier ouvrage du docteur Odile Buisson](#) « Sale temps pour les femmes ».

Autre atout des maisons de naissance, le coût d'un accouchement est moins onéreux. Un accouchement par voie basse sans complication est facturé au total environ 2000 euros à l'hôpital, hors prise en charge du nouveau-né, tandis qu'on estime son coût à 600 euros en MDN. Cette expérimentation n'entraînera donc pas un surcroît de dépenses pour le budget français.

La sacralisation de l'accouchement a débouché sur une hypermédicalisation parfois néfaste

S'il est indéniable qu'une meilleure prise en charge des grossesses sur le plan médical a permis de fortement diminuer le taux de mortalité infantile, il n'en reste pas moins qu'une hypermédicalisation du parcours des femmes enceintes a conduit à une artificialisation de la naissance non dénuée de risques. Plus de 20% des accouchements en France se font par césarienne ou par déclenchement, 8 sur 10 sous péridurale : un taux supérieur à la moyenne européenne. Au final, la France se situe au 17ème rang européen pour la mortalité néonatale, un des plus mauvais d'Europe selon le [rapport Euro-Peristat](#), publié

le 27 mai 2013.

Ainsi les détracteurs des MDN ne peuvent se contenter de brandir l'argument de la sécurité pour bloquer l'expérimentation des maisons de naissance...

« Les deux structures hôpital et maison de naissance peuvent coexister »

Pour Chantal Ducroux-Schouwey (présidente depuis 10 ans de l'association Bien Naître à Lyon et du Ciane (Collectif interassociatif autour de la naissance), « un changement de mentalités s'est opéré depuis la période sida. D'une manière générale, les usagers de la santé sont devenus plus exigeants et plus rebelles. Le Tout Pouvoir, le Tout Savoir Médical ont fait leur temps. Les futurs parents veulent être dans un climat de confiance et de transparence, et préparer sereinement la venue de leur enfant. Face à une systématisation des protocoles et à une surmédicalisation de la naissance, la grossesse finit par être vécue comme une pathologie, source d'anxiété pour la future mère. Loin de remettre en cause la prise en charge médicale, qui s'impose en cas de nécessité, les deux structures hôpital et maison de naissance peuvent tout à fait coexister et être complémentaires. A certains de nos détracteurs qui nous accusent de revenir à la féodalité en terme de douleur, nous répondrons que la femme et la future mère reste maître de son choix mûrement réfléchi et que si la douleur devient intolérable, elle a toujours la possibilité de demander un transfert dans la maternité référente pour bénéficier de la péridurale et de la surveillance adéquate.

« L'adoption de la proposition de loi est un vrai pas en avant, mais nous continuerons notre combat pour assurer une pérennité à ces nouvelles structures afin qu'elles gagnent en autonomie totale. Il s'agit d'une évolution sociétale et d'un choix politique fort. Il est temps de rattraper notre retard par rapport à nos voisins européens ».

> *Thérèse Guénégan est journaliste médicale indépendante.*