



15ème législature

Question N° : 23548	De Mme Monique Iborra (La République en Marche - Haute-Garonne)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > professions de santé	Tête d'analyse >Accouchement accompagné à domicile	Analyse > Accouchement accompagné à domicile.
Question publiée au JO le : 08/10/2019 Réponse publiée au JO le : 14/04/2020 page : 2827 Date de changement d'attribution : 16/02/2020		

Texte de la question

Mme Monique Iborra attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la question de l'accouchement accompagné à domicile (AAD). Depuis la « loi Kouchner » rendant obligatoire la souscription de contrat d'assurance responsabilité civile professionnelle, aucun assureur français n'accepte de couvrir les AAD. Face à l'impossibilité de souscrire de telles assurances, le nombre de sages-femmes accompagnant les naissances à domicile a considérablement diminué et le phénomène des accouchements non accompagnés (ANA) se développe de façon inquiétante, pouvant mettre en danger les mères et les enfants. Le libre choix du patient quant aux modalités et lieu de l'accouchement figure à l'article L. 1111-4 du code de la santé publique et la Cour européenne des droits de l'Homme affirme que les États membres doivent prévoir une législation permettant aux parents qui font le choix d'un accouchement à domicile d'être accompagnés par des professionnels. Le premier état des lieux de l'AAD en France en 2018 a été publié récemment par l'Association professionnelle pour l'accouchement accompagné à domicile (APPAD) : il apparaît que sur le territoire l'AAD est sécuritaire, et bénéfique chez les femmes en bonne santé. Il semble en effet que la morbidité et la mortalité soient inférieures à celles des femmes à bas risque ayant accouché en milieu hospitalier. Par ailleurs, les économies liées à la mise en place des soins ambulatoires s'appliquent également au domaine de la maternité, comme en témoigne le développement du PRADO. Le coût de l'AAD est ainsi bien plus faible qu'un accouchement en structure. L'AAD est donc une pratique sécuritaire, respectueuse des femmes et des bébés et économiquement intéressante pour la société. Les deux premières mesures sollicitées par l'APPAD sont l'intervention de l'État pour résoudre la problématique de l'assurance responsabilité civile professionnelle et l'intégration de l'offre AAD aux réseaux de santé périnataux *via* des directives ministérielles envers les ARS. Elle souhaiterait savoir quelles sont les solutions envisagées pour permettre d'intégrer cette pratique dans l'offre de soins publique.

Texte de la réponse

Moins de 1 % des naissances ont eu lieu hors d'une structure de soins en 2016. Ce pourcentage concerne à la fois les accouchements survenus de façon inopinée hors structure hospitalière et les accouchements à domicile souhaités par les parturientes, ce qui confirme le caractère marginal de ces dernières situations en France. Cette situation s'explique par l'effort important fait depuis plusieurs décennies dans notre pays pour sécuriser la naissance et réduire la mortalité maternelle et néonatale susceptible de survenir à cette occasion. Cette politique, appuyée sur la publication de décrets réglementant l'activité d'obstétrique et de plans périnatalité successifs, a porté ses fruits puisque la mortalité maternelle par exemple, qui s'élevait à 13,2 pour cent-mille femmes en 1996, s'établit

aujourd'hui à un taux de 10,3. Cette préoccupation de sécurisation de la naissance continue d'animer la politique gouvernementale actuelle, dans un contexte où les indicateurs de morbi mortalité périnatale sont en stagnation depuis plusieurs années en France et placent notre pays derrière les autres pays européens, comme en témoignent les dernières données de l'enquête Européristat. Aussi, la politique gouvernementale s'attache-t-elle à conforter la place et les conditions de fonctionnement des établissements de santé autorisés à l'activité d'obstétrique, au travers d'un nouveau régime d'autorisation de cette activité qui devrait intervenir d'ici à fin 2020. La demande d'une frange de la population d'avoir accès à un cadre « alternatif » de réalisation des accouchements a toutefois été entendue au travers de l'expérimentation des maisons de naissance, conduite depuis 2013 et traduite par la création de 8 maisons. Ces structures, qui organisent la prise en charge des parturientes en dehors d'un cadre hospitalier et dont le fonctionnement repose exclusivement sur des sages-femmes, libérales ou salariées, sont une forme de réponse à ces demandes, tout en garantissant la qualité et la sécurité des prises en charge indispensables pour ces parturientes. Après un travail d'analyse des résultats obtenus par les maisons de naissance, qui donnera prochainement lieu à la diffusion au parlement d'un rapport d'évaluation, le Gouvernement considère que cette expérimentation est globalement positive et qu'elle apporte une offre complémentaire dans le paysage actuel de l'offre de soins de périnatalité pour les femmes potentiellement éligibles et souhaitant ce type de prise en charge. En conséquence, des travaux vont être engagés pour sécuriser et pérenniser l'offre existante en prenant en compte les résultats de cette évaluation et dans le but de garantir le maintien de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que d'améliorer l'efficience du dispositif.