



## 15ème législature

<b>Question N° :</b> <b>4657</b>	De <b>Mme Virginie Duby-Muller</b> ( Les Républicains - Haute-Savoie )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Solidarités et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Solidarités et santé
<b>Rubrique</b> > femmes	<b>Tête d'analyse</b> > Problématique de l'accouchement à domicile (AAD) en France	<b>Analyse</b> > Problématique de l'accouchement à domicile (AAD) en France.
Question publiée au JO le : <b>23/01/2018</b> Réponse publiée au JO le : <b>28/07/2020</b> page : <b>5115</b> Date de changement d'attribution : <b>07/07/2020</b>		

### Texte de la question

Mme Virginie Duby-Muller alerte Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la problématique de l'accouchement à domicile (AAD) en France. Alors que la demande de sages-femmes ne cesse d'augmenter, les conditions d'exercice de ces professionnelles sont pourtant de plus en plus compliquées. Les sages-femmes dénoncent ainsi le coût élevé des assurances auxquelles elles doivent souscrire. Ces tarifs, généralement jugés prohibitifs et dissuasifs, sont souvent supérieurs au revenu annuel de ces sages-femmes, ce qui a conduit certains professionnels à pratiquer l'accouchement à domicile sans assurance. On dénombre également de plus en plus d'accouchement non assistés (ANA) à domicile en France, ce qui fait évidemment peser un risque pour la mère et l'enfant, sans la présence d'une professionnelle. Le respect du choix des femmes à accoucher dans les conditions et le lieu qu'elles estiment les meilleurs fait pourtant partie du droit européen et a été rappelé, le 15 décembre 2010, par la Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH, 2e Sect., 14 décembre 2010, « Ternovszky c. Hongrie »). Aussi, elle souhaiterait connaître le bilan chiffré des ANA en France, en 2017, ainsi que les grandes évolutions de cette pratique. Elle souhaiterait également connaître l'analyse du Gouvernement sur cette problématique.

### Texte de la réponse

Des efforts sont accomplis depuis longtemps pour sécuriser les naissances et concentrer leur survenue dans des maternités répondant à des normes précises d'implantation et de fonctionnement et soumises à une autorisation par les agences régionales de santé (ARS). Dans ce cadre, les indicateurs de morbi-mortalité périnatale ont connu depuis vingt ans une nette amélioration, que le gouvernement souhaite poursuivre et consolider. Pour faire face aux accouchements survenant inopinément hors d'une maternité, les ressources des SAMU, des SMUR, ainsi que des sages-femmes et gynécologues libéraux sont mobilisées et organisées par les ARS autour de ces situations au sein des territoires. Le maillage des maternités, qui bénéficie d'une couverture territoriale plus fine en France que dans de nombreux pays européens comparables, limite ces situations d'accouchement inopiné. Pour répondre toutefois aux attentes de certaines femmes d'un accouchement hors du cadre hospitalier, et dans une logique de moindre médicalisation des naissances, une expérimentation de « maisons de naissance » a été engagée. Huit structures de ce type ont été ouvertes à la suite de la loi n° 2013-1118 du 6 décembre 2013 autorisant leur expérimentation, et du décret n° 2015-937 du 30 juillet 2015 en précisant les conditions. Ces maisons offrent un accompagnement des naissances plus personnalisé et moins médicalisé, permettant aux parents d'être suivis depuis le début de la



grossesse jusqu'à la surveillance post-natale par les mêmes sages-femmes. L'expérimentation s'est accompagnée d'une évaluation qui a donné des résultats globalement positifs tant en termes de sécurité des prises en charge qu'en termes de pertinence des prises en charge ou en termes d'efficacité des soins. Le gouvernement s'est par conséquent engagé à pérenniser ces structures et à soutenir leur développement.