

Commission des affaires sociales

Mercredi 20 octobre 2010

Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 06

Présidence de M. Pierre Méhaignerie, Président

Article 40 : Expérimentation des maisons de naissance

La Commission examine quatre amendements identiques, AS 301 de Mme Jacqueline Fraysse, AS 186 de M. Guy Lefrand, AS 136 de M. Jean-Luc Prél et AS 80 de M. Dominique Tian, tendant à supprimer l'article.

Mme Jacqueline Fraysse. L'article 40 nous préoccupe sur le plan de la démarche et du point de vue de la sécurité.

En ce qui concerne la démarche, l'article est flou sur le statut, l'organisation, les conditions d'implantation et le financement des maisons de naissance.

Dérogatoire au droit commun, il donne un chèque en blanc au ministre qui prendra ses décisions « en fonction de l'intérêt et de la qualité du projet » sans que nous connaissions les critères de son choix.

C'est de plus par décret que seront fixées la prise en charge par la sécurité sociale des rémunérations des professionnels, les conditions spécifiques de fonctionnement ou les modalités d'évaluation de l'expérimentation.

L'article pose par ailleurs un problème majeur de sécurité. S'il convient en effet de ne pas surmédicaliser l'acte physiologique qu'est l'accouchement, il ne faut pas pour autant oublier les accidents toujours possibles, comme les hémorragies de la délivrance qui peuvent tuer en quelques minutes.

Alors que le Gouvernement a fermé des maternités de proximité en prétextant qu'elles étaient dangereuses – il aurait pu les mettre à niveau –, il souhaite l'ouverture de maisons de naissance dans lesquelles la sécurité ne sera pas assurée.

Dans son état actuel, cet article doit être supprimé.

M. Pierre Morange. Bravo !

M. Guy Lefrand. Mes arguments rejoignent ceux de Jacqueline Fraysse.

L'article 40 instaure un OVNI juridique quelque peu surprenant : en effet, alors que nous avons fermé de nombreuses maternités – nous assumons ce choix –, il nous propose la création d'ersatz de structures destinées à pratiquer des accouchements considérés comme normaux avant même qu'ils aient eu lieu, ce qu'il est difficile de valider.

Depuis des années nous travaillons sur la sécurité de la mère et de l'enfant : alors que nous avons instauré des normes très précises en la matière, le texte nous propose de revenir en arrière. Je ne suis pas certain que les résultats de la France en termes de

morbidité et de mortalité maternelles et fœtales nous autorisent à prendre des risques supplémentaires.

De plus, l'article 40 déroge à la loi dite « HPST » sur le rôle des directeurs d'agences régionales de santé ainsi qu'aux règles financières.

Ces maisons de naissance, qui ne seront pas des établissements de santé, auront toutefois droit aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation. Par ailleurs, elles devront travailler seules tout en étant adossées à un établissement de santé : j'ai, je vous l'avoue, d'autant plus de mal à suivre le dispositif que le gain financier s'élèvera au maximum à 350 000 euros par an, chiffre que le premier accident maternel fera exploser.

Ces « maternités bobo » nous paraissent un OVNI juridique et une aberration médicale. Elles sont d'une grande inutilité financière. Sur le plan scientifique, le rapport bénéfices-risques nous semble particulièrement défavorable.

M. Jean-Luc Prél. Si jamais l'article 40 n'est pas supprimé, je défendrai un amendement visant à prévoir que ces maisons ne seront autorisées à fonctionner que si elles réalisent plus de 300 accouchements dans l'année.

M. Dominique Tian. Mon amendement est défendu.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Certaines femmes souhaitent accoucher dans un environnement moins médicalisé. Cette disposition n'est pas le fruit de l'improvisation puisqu'une mission sur le sujet a été créée par M. Douste-Blazy en 2003 et qu'elle a été reprise dans le plan périnatalité 2005-2007. De plus, le cahier des charges a été établi.

Je ne suis évidemment pas indifférent à vos arguments sur un éventuel retour en arrière. C'est la raison pour laquelle je présenterai deux amendements : l'un vise à prévoir que les maisons de naissance seront conventionnées avec un établissement attenant, l'autre qu'elles ne pourront accueillir que des grossesses sans risques.

M. le président Pierre Méhaignerie. Sur un tel sujet, il me semble important de ne pas tomber dans la caricature.

Mme Marisol Touraine. Si nous n'avons pas déposé d'amendement de suppression, c'est que nous avons l'intention d'exprimer nos inquiétudes et nos réserves.

J'observe que de nombreuses femmes souhaitent accoucher dans des conditions différentes de celles qui sont aujourd'hui proposées par les structures hospitalières.

M. Jean Bardet. Dans des piscines ?

Mme Marisol Touraine. Vous pouvez caricaturer, mais avant de vous moquer de ces femmes comme si elles n'avaient rien compris, il conviendrait de tenir des propos moins définitifs !

Je suis favorable, pour ma part, à ce que ces accouchements se produisent à l'hôpital, dans des structures garantissant un plateau technique. Or l'article 40 n'apporte aucune

garantie sur la définition des maisons de naissance.

Alors que nous avons accepté la fermeture d'un grand nombre de maternités de proximité pour des raisons de sécurité, nous devons au minimum exiger que l'expérimentation des maisons de naissance se déroule dans des conditions de garantie absolue. Loin d'être opposée par principe à une telle expérimentation, je note simplement que le texte ne nous donne aucune précision sur la sécurité, les relations de ces maisons avec les établissements hospitaliers, les critères de sélection des femmes qui viendront y accoucher ou encore l'articulation de ce dispositif avec la médecine de ville.

Ce sujet est sensible sur les plans médical et psychologique : certains hôpitaux ou certaines cliniques offrent déjà la possibilité d'accoucher dans des conditions différentes. Alors que la mesure a été mise à l'ordre du jour en 2005, pourquoi a-t-il fallu attendre cinq ans pour voir proposer une expérimentation qui n'est pas au point ? Rien n'interdit donc de prendre encore six mois pour consolider le dispositif et mieux encadrer l'expérimentation.

Mme Bérengère Poletti. Être enceinte, ce n'est pas être malade ; accoucher, ce n'est pas subir une intervention chirurgicale ! Il s'agit d'un acte naturel qui exige des précautions. C'est la raison pour laquelle nous avons demandé à ce que les petites maternités soient classées en fonction de leur capacité d'accueil et que la présence d'un pédiatre, d'un anesthésiste et d'un obstétricien y soit rendue nécessaire.

Toutefois, les femmes accouchent aujourd'hui dans des conditions très médicalisées, lesquelles créent des pathologies, notamment des dystocies. Certaines femmes ont besoin d'accoucher avec un peu de douceur, ce qui n'est pas toujours le cas. Le nombre de femmes souhaitant accoucher à domicile augmente. Or elles s'entourent souvent de personnes dépourvues de formation médicale, les *doulas*, qui sont là pour câliner les femmes qui accouchent.

Les sages-femmes demandent depuis de nombreuses années la création de lieux respectant le caractère physiologique de l'accouchement.

Des amendements à l'article 40 sont évidemment nécessaires pour mieux encadrer le dispositif – Marisol Touraine a raison. La maison de naissance doit être conventionnée avec un établissement hospitalier proche afin de garantir une sécurité maximale.

Il ne s'agit pas de remplacer les petites maternités par des maisons de naissance : celles-ci devront être adossées à des centres techniques dont les personnels pourront, en cas de besoin, intervenir sur la mère ou l'enfant.

N'empêchez pas, en supprimant l'article 40, le déroulement d'une expérimentation qui améliorera jusqu'à l'environnement sanitaire des femmes.

Mme Edwige Antier. Pour avoir travaillé pendant vingt ans, jour et nuit, en maternité, je ne regrette pas la fermeture des petites unités. Certes, l'accouchement est un acte naturel, mais combien perd-on de femmes dans les pays non équipés médicalement ? Que se passera-t-il dans une maison de naissance si une femme se met à saigner au moment de la délivrance et doit immédiatement être transfusée ? Qu'arrivera-t-il si un enfant ne crie pas ? Le geste qu'on fait pour l'intuber, en faisant passer dans la trachée un fil minuscule afin d'envoyer de l'oxygène, requiert une grande pratique. Actuellement, un accouchement sur cinq prévu en secteur 1 ou 2 est transféré en secteur 3, et les enfants nés hors maternité courent davantage de risques de séquelles cérébrales. Autant d'éléments qui expliquent la fermeture des petites maternités, que le corps médical a d'ailleurs approuvée, jugeant qu'elles offraient des conditions de sécurité insuffisantes.

Si l'on crée des maisons de naissance, celles-ci doivent être non près d'un hôpital ni sous convention avec lui, mais mitoyennes d'un hôpital. J'ajoute que la technique, qui apporte la sécurité, n'est pas nécessairement le contraire de l'humanité. Un sondage réalisé pour *Enfant Magazine* montre que la maternité de Lille, qui effectue 2 000 accouchements par an, a été plébiscitée par des jeunes mamans comme la plus humaine. Je suis donc favorable à la création de maisons de naissance à proximité des hôpitaux, ce qui reviendra à les agrandir pour offrir aux femmes des conditions d'accouchement plus douces.

M. Jean Bardet. Je soutiens la suppression de l'article. C'est grâce aux progrès de l'obstétrique et aux hôpitaux que la mortalité lors des accouchements a diminué en France. Comment réagira-t-on, dans une maison de naissance, en cas d'hémorragie du post-partum, qui est imprévisible ? On ne peut jamais dire à l'avance qu'un accouchement sera sans risque.

Par ailleurs, j'aimerais savoir ce qu'on entend sur le plan juridique par expérimentation. Je me souviens que, lorsque nous avons voté la loi sur le travail du dimanche, certains plaidaient pour la mise en place d'une expérimentation, ce que d'autres ont refusé au motif qu'un processus expérimental devient à terme pérenne.

M. le président Pierre Méhaignerie. Après trois ou cinq ans, une expérimentation doit être pérennisée ou abandonnée. Elle ne peut pas être prolongée au-delà de ce délai.

M. Dominique Dord. Je préside le conseil d'administration de l'hôpital d'Aix-les-bains dont la maternité, qui pratiquait 650 accouchements par an, vient d'être fermée. Celle-ci s'apparentait à une maison de naissance, puisque, le service ne disposant pas de chirurgien, une convention avait été passée avec une clinique voisine, dont les chirurgiens venaient sécuriser les accouchements si nécessaire. La clinique ayant renoncé à toute spécialité viscérale, il a fallu fermer la maternité hospitalière.

Je défends comme Marisol Touraine l'ouverture de maisons de naissance, pourvu qu'elles disposent d'une couverture chirurgicale sept jours sur sept et vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Mais, puisque les chirurgiens se regroupent aujourd'hui dans les grands centres hospitaliers, les maisons de naissance ressembleront beaucoup à des maternités d'hôpital. Autant dire que le dispositif consistera simplement à situer les maternités à côté des hôpitaux et que le nombre d'expérimentations sera très limité.

Enfin, je partage les craintes de Jean Bardet. Pendant des années, la maternité d'Aix-les-Bains a envoyé à Chambéry les femmes dont la situation paraissait plus difficile, mais, à quelques jours de la fermeture, il a fallu pratiquer une hystérectomie d'hémostase sur une femme dont l'accouchement devait en principe se dérouler normalement. Celle-ci aurait été perdue si un chirurgien n'était pas intervenu en moins d'un quart d'heure. Il n'est pas possible de prendre des risques dans ce domaine.

Mme Cécile Dumoulin. Tout le monde s'accorde sur le fait qu'il devrait être possible d'accoucher dans des conditions de calme et de douceur qui respectent la physiologie. Mais, quelles que soient les aspirations des intéressées, nous devons assurer leur sécurité et celle de l'enfant. Dans ce domaine, le texte doit être précisé. Qu'entend-on par « proximité immédiate » ? Qu'attend-on de ces établissements ? Étant donné que nous souffrirons bientôt d'un déficit de gynécologues, il serait bon de prévoir des structures autres, soit dans l'hôpital soit tout près de celui-ci. À mon sens, il serait dommage de

supprimer l'article, mais celui-ci doit être retravaillé avant la réunion qui se tiendra au titre de l'article 88.

Mme Valérie Boyer. Les maternités de type 1, 2 et 3 ont été créées parce que le taux de mortalité des mères et des enfants lors de l'accouchement était plus élevé en France que dans les autres pays européens, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui. Même si, sur le plan personnel, je pense qu'il vaut mieux accoucher à l'hôpital, je considère que les femmes doivent avoir le choix. L'essentiel est que la maison de naissance soit très proche, voire mitoyenne, d'un hôpital. Dans les établissements qui effectuent moins de 1 500 accouchements par an, il n'y a pas de pédiatre sur place et l'anesthésiste arrive souvent pendant l'accouchement, conditions très proches de celles qui sont prévues pour les maisons de naissance. Par ailleurs, n'oublions pas que les sages-femmes ont une compétence médicale particulière : elles savent pratiquer certains gestes, dont l'intubation. Il faut revaloriser cette profession qui le mérite et dont nous avons absolument besoin, compte tenu de notre démographie médicale.

Cela dit, je suis surprise que les maisons de naissance relèvent des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), puisqu'il s'agit d'adosser des initiatives libérales à des établissements de santé, en l'occurrence à des hôpitaux, les établissements privés se désengageant de plus en plus de la maternité pour différentes raisons.

Peut-être faut-il aussi préciser dans le texte l'origine des fonds qui présideront aux destinées des maisons de naissance. Quoi qu'il en soit, ne fermons pas la porte au dispositif et ne le caricaturons pas. Il vise non à permettre aux femmes d'accoucher à domicile, comme cela se pratique aux Pays-Bas ou en Belgique, où la culture en la matière est différente, mais à garantir de meilleures conditions à celles qui souhaitent accoucher dans un environnement moins médicalisé. Puisque nous partageons tous le même objectif de sécurité, précisons dans le texte les conditions d'encadrement médical et de financement des maisons de naissance.

M. Bernard Perrut. En tant que président d'un conseil de surveillance d'un hôpital qui assure plusieurs milliers d'accouchement par an, j'ai mené cette réflexion dans le cadre de la communauté hospitalière de territoire qui, à mon sens, devrait ici servir de référence. J'ai ainsi constaté que les femmes qui étaient souvent attachées à certains lieux préfèrent aujourd'hui accoucher un peu plus loin de chez elles, pour profiter de la garantie qu'offre l'hôpital.

Parce qu'on ne sait jamais si un accouchement se passera bien, et qu'il faut toujours prévoir qu'un spécialiste puisse avoir à intervenir, je suis réservé sur l'ouverture des maisons de naissance tant que toutes les garanties ne sont pas prévues. Mais, je le répète : la réflexion doit être située dans un cadre territorial.

M. Guy Lefrand. Mais les maisons de naissance n'ont pas le statut d'établissement de santé !

M. Bernard Perrut. C'est pourquoi je considère qu'elles ne présentent pas toutes les garanties.

M. Dominique Dord. Deux conditions me semblent indispensables pour créer ces

maisons. Outre le fait que les sages-femmes doivent davantage prendre la main sur l'accouchement, ce qu'elles font déjà à l'hôpital, il faut non seulement assurer une sécurité chirurgicale – en prévoyant par exemple qu'un chirurgien puisse intervenir en moins d'un quart d'heure – mais aussi garantir sur place la présence d'un pédiatre.

Mme Bérengère Poletti. En tant que sage-femme, j'ai travaillé des nuits et des week-ends entiers sans qu'un médecin ou un chirurgien soit immédiatement disponible. La réanimation néonatale fait partie des compétences des sages-femmes, qui réalisent aujourd'hui 90 % des accouchements. Elles savent procéder à une délivrance artificielle.

M. Guy Lefrand. Le projet n'est pas dirigé contre les sages-femmes !

Mme Bérengère Poletti. Certes, mais, à vous entendre, on a l'impression qu'aujourd'hui, quand une femme accouche, il y a toujours un gynécologue obstétricien, un anesthésiste ou un pédiatre prêt à intervenir.

Dominique Dord a raison : une intervention chirurgicale doit pouvoir être effectuée en moins d'un quart d'heure, mais, actuellement, les sages-femmes savent réagir dans ce sens. Par ailleurs, monsieur Perrut, les communautés hospitalières de territoires, qui constituent un réseau entre hôpitaux de différentes tailles, n'ont rien à voir avec les maisons de naissance. En l'espèce, il s'agit de créer des petites structures adossées à des maternités bien équipées, qui disposent d'un personnel médical suffisant. Je souhaite que l'on tente l'expérience, en l'encadrant toutefois.

Mme Anne Grommerch. Puisque notre but est d'offrir des conditions d'accouchement plus naturelles aux femmes qui le souhaitent, pourquoi ne pas prévoir une structure à part dans les maternités, afin de bénéficier en cas de difficulté de la proximité des plateaux techniques ? Par ailleurs, on parle de réaliser une économie annuelle de 350 000 euros, mais le texte ne précise pas qui financera la construction des bâtiments.

Mme Edwige Antier. Le plus simple serait que les femmes accouchent dans une structure hospitalière. Contrairement à ce qu'a dit Bérengère Poletti, très peu de sages-femmes peuvent intuber un nouveau-né qui ne crie pas. Celles qui ont appris le geste pendant leurs études ne savent plus le faire si elles n'ont pas effectué assez souvent des accouchements à risque. La présence d'un anesthésiste et d'un pédiatre sur place me semble indispensable. L'idéal serait que les femmes accouchent dans un contexte sécurisé et, une fois tout risque écarté, partent rapidement soit chez elles, en hôpital à domicile, soit en maison de naissance.

M. Étienne Pinte. Ayant présidé pendant des années le conseil d'administration d'un hôpital, je me souviens que, lorsque les maisons médicales ont été créées, il était prévu de les installer le plus près possible de l'hôpital. À présent, on nous demande de créer des maisons de naissance dans les mêmes conditions, ce qui pose un problème de déontologie. À quoi bon créer ces structures extra-hospitalières à côté de l'hôpital ? N'est-ce pas une manière de restructurer sinon de démanteler ses services ? Je comprends que l'on cherche à réduire le coût de certains actes, mais j'ai du mal à saisir la cohérence d'une telle politique.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Je savais que j'aurais ce débat avec vous, comme je l'ai eu en tant que rapporteur avec les représentants des acteurs concernés : caisses, Haute Autorité de santé, sages-femmes ou médecins. Je rappelle qu'il n'y a pas eu d'improvisation sur le sujet, puisque, depuis la mission périnatalité de 2005, un cahier des charges a été validé ; que notre but est d'offrir une alternative aux femmes qui préfèrent, aujourd'hui encore, accoucher à domicile ; enfin qu'il existe un corps de sages-femmes libérales qui donnent des consultations et suivent les femmes jusqu'à l'accouchement.

Le cahier des charges des maisons de naissance prévoit un réel encadrement. Les expérimentations, dont le nombre sera limité à cinq, seront décidées par le ministre qui n'autorisera l'ouverture d'une maison de naissance qu'à condition qu'elle respecte les normes de sécurité. Elle sera tenue par des sages-femmes libérales et n'accueillera que des patientes volontaires dont la grossesse ne présente aucun risque.

La maison de naissance devra en outre être située « à *proximité immédiate* » d'une maternité – c'est l'objet de l'amendement AS 327 –, comme les maisons médicales de garde des médecins libéraux, pour que le transport d'une unité à l'autre soit rapide. Elle devra être intégrée par une convention dans un réseau de périnatalité et son ouverture sera conditionnée à l'avis favorable des instances de l'établissement public ou privé concerné. J'insiste sur le fait que, pour sécuriser davantage le dispositif, elle devra être attachée à un centre hospitalier public ou privé et n'accueillera que des femmes dont la grossesse est sans risque, appréciation qui relève de la compétence et de la responsabilité des sages-femmes.

Même si vous êtes nombreux à souhaiter que nous travaillions encore sur le dossier, je vous demande de ne pas écarter d'emblée une expérimentation qui sera parfaitement encadrée et qui répond à une demande de la part des sages-femmes libérales et publiques. Je vous propose par conséquent de rejeter les amendements de suppression et d'en venir à l'examen de ceux qui ont été déposés sur l'article, en attendant éventuellement d'autres améliorations.

M. le président Pierre Méhaignerie. Étant donné que la création des maisons de naissance est une mesure d'organisation, il n'est pas impossible que le Conseil constitutionnel estime qu'elle n'a pas à figurer dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Par ailleurs, je souligne qu'elle reste limitée, compte tenu des contraintes dont tous admettent l'importance. Dans ces conditions, la suggestion du rapporteur me semble bonne.

Mme Marisol Touraine. Le débat que nous venons d'avoir montre que la mesure n'entre pas dans le cadre d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale – sauf si l'on considère, ce qui serait désolant, que l'ouverture des maisons de naissance n'a pas d'autre but que financier. Puisque nous devons prochainement examiner une loi de santé publique, pourquoi ne pas y revenir à ce moment ? Pour notre part, nous ne voterons pas les amendements de suppression, mais nous ne voterons pas non plus l'article, faute d'avoir obtenu les réponses à nos questions.

La Commission adopte les amendements identiques AS 301, AS 186, AS 136 et AS 80.

En conséquence, l'article 40 est supprimé.