

# la vie en face

Si la loi est votée, en France, les femmes pourront choisir d'accoucher en maison de naissance, où le personnel médical sera davantage à leur écoute.

A close-up photograph of a newborn baby crying. The baby's face is the central focus, with its eyes squeezed shut and its mouth open in a cry. The baby is being held, with a hand visible on its chest. The background is softly blurred, showing what appears to be a hospital or home setting with warm lighting.

# NI À L'HÔPITAL, NI CHEZ SOI... ACCOUCHER AUTREMENT

Elles ne veulent ni hôpital (surmédicalisé), ni rester chez elles (risqué). Leur maternité idéale ? Une maison de naissance, où les sages-femmes assurent suivi perso et accouchement surveillé. Un concept qui a fait ses preuves à l'étranger, et que la loi devrait bientôt autoriser en France. En attendant, notre journaliste a visité, à Paris, une structure pilote où la confiance règne.

Par Caroline Rochet

# la vie en face

ICI, C'EST  
LA MÊME  
SAGE-FEMME  
QUI SUIT  
LA MÈRE, DE  
LA GROSSESSE  
AUX PREMIÈRES  
SEMAINES  
DU BÉBÉ.



Au Calm, maison  
de naissance  
des Blueets, à Paris:  
Christine Keiser,  
sage-femme, montre  
à Nathalie comment  
le bébé s'engage  
dans le bassin lors  
de l'accouchement.



# a

Assise sur un ballon, les mains sur son gros ventre, Jessie apprend à se détendre, pendant que Corinne, sage-femme, lui masse le bas du dos. Dans cette pièce chaleureuse aux tissus colorés, un lit double, une baignoire, des coussins, mais ni monitoring ni péridurale. Cette scène vous évoque un accouchement à domicile ? Pourtant, nous sommes à l'hôpital des Bluets, à Paris. Mais la confusion est légitime. Car le bien nommé Calm, pour « Comme à la maison »<sup>(1)</sup>, structure satellite de l'établissement née de la volonté d'une poignée de sages-femmes, propose aux femmes un lieu mixant intimité et sécurité, ressemblant aux fameuses « maisons de naissance » (MdN) qui fonctionnent depuis des années à l'étranger (voir encadré).

Leur principe ? Une structure douillette non médicalisée, où les femmes en bonne santé jouissant d'une grossesse normale peuvent venir accoucher sous la surveillance d'une sage-femme. Voie médiane entre hôpital et domicile, cette mise au monde « naturelle » écarte d'office la péridurale (d'autres solutions sont proposées pour soulager la douleur), permet d'accoucher dans la position de son choix et sans l'arsenal technique qui va de pair avec les accouchements classiques.

Autre différence, l'accompagnement global : contrairement à l'hôpital, si anonyme, où il est difficile d'avoir affaire

à la même sage-femme du début de la grossesse aux premières semaines du bébé, un suivi personnalisé est garanti par la MdN. Ce qui permet de tisser une relation de confiance, qui manque dans certains hôpitaux, comme le rappelle la pédopsychiatre Myriam Szejer<sup>(2)</sup> : « L'accouchement n'est pas un acte solitaire ! Aujourd'hui, les femmes en salle d'accouchement restent la majeure partie du temps seules avec leur monitoring pendant le travail, alors qu'elles ont plus que jamais besoin d'être entourées. » Francine Caumel-Dauphin<sup>(2)</sup>, vice-présidente de l'Organisation nationale syndicale des sages-femmes complète : « A force de fragmenter les soins et les examens, il manque une approche d'ensemble de l'individu, et ce mode hyper-technique a évacué ce que représente pour un couple le fait de mettre un enfant au monde. »

## SANS VIOLENCE NI SOINS SUPERFLUS

Ariane, qui s'apprête à donner naissance pour la deuxième fois à un « bébé Calm », a choisi cet endroit pour cette raison : « Pour nous, c'était très important de voir toujours la même personne. » Yann, son mari, ajoute : « Et puis, dans les hôpitaux, on s'adresse surtout à une femme enceinte. Au Calm, on accueille un couple, le papa se sent partie intégrante de l'histoire. » Ici, également, le nourrisson est séparé le moins possible de sa mère après une naissance sans violence ni soins superflus. « Même si les hôpitaux ont fait des progrès ces dernières années, on n'y mesure pas assez l'importance, pour un

bébé, d'être bien accueilli, déplore la pédopsychiatre. Retrouver immédiatement ses repères anténataux, comme la chaleur, l'odeur et la voix de sa maman, sont des facteurs de réassurance capitaux pour la construction de sa confiance en lui. » La MdN est aussi un lieu vivant : « Non seulement le père et les autres enfants y sont bienvenus mais, après la naissance, les femmes isolées peuvent y échanger avec d'autres mamans, être écoutées. Ce que ne proposent pas les maternités classiques, et que les PMI ne réussissent pas non plus à bien mettre en œuvre. »

Exceptionnel (son seul équivalent en France se trouve à Pontoise), le Calm est presque une maison de naissance car, en l'absence de décret, l'expulsion du bébé, c'est-à-dire la dernière demi-heure de l'accouchement, se fait dans la salle de naissance des Bluets. Mais même comme ça, l'association reçoit un nombre de demandes excédant sa capacité. Car ces « maisons » répondraient à un véritable besoin : sur 820 000 naissances annuelles, une maman sur deux juge la procédure en hôpital standardisée, pas adaptée à ses envies, et une sur quatre choisirait d'accoucher ailleurs si c'était possible<sup>(3)</sup>.

Souvent, ces femmes n'ont pas été assez écoutées par l'équipe médicale, concernant le dosage de la péridurale, le refus d'une épisiotomie sans nécessité, une mise au sein immédiate, etc. Ce mé- ▶

## DES MAISONS DE NAISSANCE AUX QUATRE COINS DU MONDE

Si leur légalisation, à la fin de l'année, serait une nouveauté en France, les maisons de naissance (MdN) existent ailleurs depuis les années 70 et ont fait leurs preuves. Les États-Unis, l'Australie, le Québec, le Japon, le Brésil, l'Espagne, l'Italie, la Belgique, l'Allemagne, la Suisse, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Suède voient 3 % à 5 % des femmes y accoucher et ne constatent pas plus d'incidents qu'à l'hôpital<sup>(1)</sup>, pour un taux record de satisfaction des mères<sup>(2)</sup>. Dans certains pays (Québec, Australie...), les MdN sont parfois situées à une demi-heure de route d'un hôpital.

1. « *British Medical Journal* ». 2. « *The New England Journal of Medicine* ».

contentement semble augmenter : elles n'étaient qu'un tiers à se plaindre en 2005, et plus de la moitié en 2011<sup>(4)</sup>. Il faut dire qu'en France, par souci de sécurité, les accouchements ont été extrêmement technicisés tout au long de la seconde moitié du xx<sup>e</sup> siècle. Bien sûr, ces précautions ont permis de réduire la mortalité infantile et maternelle de manière drastique. Mais on en oublie parfois que la grossesse... n'est pas une maladie. « Même pour les grossesses normales, on parle de grossesses "à bas risque" ! » souligne Francine Caumel-Dauphin. Pourtant, seulement 20 % d'entre elles sont pathologiques, et deux césariennes sur trois sont prévues et programmées. Les postulantes aux MdN seraient des femmes en bonne santé, dont la grossesse se présente sans complication, qui auraient vu un anesthésiste et monté un dossier en cas de transfert urgent à l'hôpital, afin de ne rien laisser au hasard.

## DES GYNÉCOLOGUES ENCORE DIVISÉS

Signe que les temps ont changé, le Collège national des gynécologues et obstétriciens français s'est prononcé l'hiver dernier en faveur des MdN, après leur avoir été hostile. Le docteur Bernard Hédon, son président, s'en explique : « Nous mettons toujours la sécurité au premier plan, mais pendant longtemps nous nous sommes tellement focalisés sur la baisse de la mortalité que nous en avons oublié les accouchements sans complication. Nous entendons la frustration de certaines patientes, qui auraient voulu accoucher plus simplement, dans des espaces physiologiques, avec une prise en charge personnalisée. »

Un discours que ne comprend pas le docteur Jean Marty, président du Syndicat national des gynécologues obstétriciens de France : « C'est dangereux ! Concernant un accouchement, l'imprévisible est toujours possible. On est en train de recréer un système qu'on avait abandonné parce qu'il causait des pro-

blèmes. » Son inquiétude concerne aussi la péridurale, qui, en France, intéresse la moitié des femmes, voire les trois quarts pour un premier enfant<sup>(5)</sup> : « On veut mettre dans la tête des femmes qu'elles seront meilleures mères si elles accouchent dans la douleur... Quel retour en arrière ! Et puis il faut penser à certains extrémistes de certaines cultures, qui pourraient envoyer leurs femmes en MdN pour qu'elles ne voient pas d'hommes, alors qu'elles auraient peut-être voulu une péridurale. La médecine est laïque, et les hôpitaux doivent la garantir telle. » De plus, ces structures permettraient de considérables économies pour la Sécurité sociale. Car la technicisation à outrance a un prix. Et s'il est facturé 2 000 € à 3 000 € à l'hôpital, un accouchement coûterait seulement 1 000 € à 1 500 € en MdN. Moins de machines, moins de personnel spécialisé (obstétricien, anesthésiste), mais aussi de frais d'hospitalisation, avec un retour à la maison dans les 24 heures facilité par les visites de la sage-femme référente. Au final, l'économie réalisée pourrait atteindre 7 millions par an si 1,5 % des naissances avaient lieu en MdN<sup>(6)</sup>, et jusqu'à 150 millions si une naissance sur quatre s'y déroulait<sup>(7)</sup>. Et pour les parents ? Hélas, ce n'est pas gratuit : au Calm, le dépassement d'honoraires s'élève à environ 650 €, pouvant être pris en charge par la complémentaire santé. Moins cher qu'une clinique, mais plus cher qu'à l'hôpital.

Aujourd'hui, les partisans des MdN s'agitent. Car, à l'heure où nous imprimons, une loi est discutée au Sénat, et passera probablement à l'Assemblée à l'automne. Proposée par la sénatrice centriste Muguette Dini, son sujet n'est pas nouveau dans notre pays : dès 1998, Bernard Kouchner, alors secrétaire d'Etat à la Santé, y réfléchit avec le professeur René Frydman, pour préconiser leur mise en place en 2002 ; en 2010, Roselyne Bachelot, ministre de la Santé, veut les faire expérimenter, mais sa proposition est rejetée pour une question de forme. La proposition de Muguette Dini reprend les principes de base d'une MdN comme

il en existe à l'étranger, avec cependant un détail capital, explique la sénatrice : « En France, les MdN seront installées dans l'enceinte de l'hôpital, afin de permettre une prise en charge rapide par un obstétricien en cas de complication. Et leur indépendance ne les empêchera pas de répondre à un strict cahier des charges, établi par la Haute Autorité de santé. »

## POUR COMBLER LE MANQUE DE MATERNITÉS ?

Bien entendu, ce débat met en lumière les conséquences de la vague de fermetures des maternités ces dernières années : en trente ans, leur nombre a été diminué de près des deux tiers, officiellement pour des raisons de sécurité, mais aussi pour des économies d'échelle. Quant à leur classification (selon le niveau de risques de grossesse), elle a permis des progrès, mais également le déclassement de certains établissements qui se sont vu délaissés par les futurs parents – parfois à tort. « Avec les fermetures de petites maternités, on a voulu faire des économies, mais ça ne fonctionne pas, déplore le Dr Marty. Elles apportaient l'essentiel de ce qu'on recherche dans les MdN, la sécurité en plus. » Muguette Dini, elle, rappelle : « Les maisons de naissance ne remplaceront pas des maternités, puisqu'elles seront toujours adossées à un hôpital. »

Sa proposition de loi prévoit une expérimentation durant cinq ans sur une dizaine de sites. Pendant ce temps, les femmes auraient au moins le choix de rencontrer leur enfant comme elles l'entendent. ■

1. [www.mdncalm.org](http://www.mdncalm.org). 2. Coauteurs de « Les femmes et les bébés d'abord » (éd. Albin Michel). 3. Sondage « Parents »/Institut des mamans. 4. Collectif interrassociatif autour de la naissance (Ciane). 5. Conseil national de l'ordre des sages-femmes. 6. Projet de loi de financement de la Sécurité sociale. 7. Ciane.

Réagissez  
à cet article  
sur les forums  
de [marieclaire.fr](http://marieclaire.fr)