

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Décret n° 2015-937 du 30 juillet 2015 relatif aux conditions de l'expérimentation des maisons de naissance

NOR : AFSH1511616D

Publics concernés : femmes enceintes dont la grossesse ne présente pas de risque materno-fœtal identifié.

Objet : conditions de l'expérimentation des maisons de naissance.

Entrée en vigueur : le présent décret entre en vigueur le lendemain de la publication.

Notice : le présent décret a pour objectif de fixer les conditions de l'expérimentation des maisons de naissance, qui doit permettre de tester une prise en charge moins technicisée de la grossesse et de l'accouchement, hors établissement de santé, et de créer des maisons de naissance dans lesquelles des sages-femmes assureront le suivi de grossesse et les accouchements.

Références : le décret est pris pour l'application de la loi n° 2013-1118 du 6 décembre 2013 autorisant l'expérimentation des maisons de naissance. Il peut être consulté sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-1-7 ;

Vu la loi n° 2013-1118 du 6 décembre 2013 autorisant l'expérimentation des maisons de naissance ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés du 16 juin 2015 ;

Vu l'avis du conseil central de la Mutualité sociale agricole du 17 juin 2015 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurances maladie du 2 juillet 2015 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1^{er}. – I. – Les maisons de naissance sont des structures au sein desquelles des sages-femmes assurent, dans le cadre des articles L. 4151-1 à L. 4151-4 du code de la santé publique relatif à l'exercice de leur profession, notamment :

1° La surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement définie à l'article L. 2122-1 du même code ;

2° La préparation à la naissance et à la parentalité définie par les recommandations de la Haute Autorité de santé ;

3° L'accouchement et les soins postnataux concernant la mère et l'enfant.

II. – Les maisons de naissance n'assurent ni l'hébergement des parturientes et de leurs nouveau-nés, ni la prise en charge des urgences obstétricales au sens de la permanence d'accueil mentionnée à l'article R. 6123-43 du même code.

III. – Les maisons de naissance sont des personnes morales juridiquement distinctes des établissements de santé, notamment ceux autorisés au titre de l'article L. 6122-1 du code de la santé publique à exercer l'activité de soins de gynécologie-obstétrique.

Art. 2. – L'autorisation d'ouverture d'une maison de naissance ne peut être accordée à titre expérimental, selon la procédure mentionnée au premier alinéa de l'article 3 de la loi du 6 décembre 2013 susvisée qu'à une personne morale au sein de laquelle exercent des sages-femmes auxquelles est confiée la direction médicale et dont le projet est conforme aux recommandations du cahier des charges de l'expérimentation adopté, en application de l'article 3 de la même loi, par la Haute Autorité de santé.

Art. 3. – La maison de naissance conclut une convention avec un établissement de santé autorisé à l'activité de soins de gynécologie-obstétrique dont elle est contiguë. Elle doit être membre du même réseau de santé en périnatalité que celui de cet établissement.

Cette convention précise notamment :

1° Les modalités de transfert des femmes et des nouveau-nés à tout moment de la grossesse, au cours de l'accouchement et du post-partum ;

2° Les modalités de transmission des informations médicales mentionnées au 4° de l'article 5 du présent décret ;

3° Les modalités d'approvisionnement de la maison de naissance en médicaments par la pharmacie à usage intérieur de l'établissement de santé ;

4° Les relations financières entre les deux structures.

Cette convention est transmise dès signature au directeur général de l'agence régionale de santé compétente ainsi qu'au ministre chargé de la santé. Toute modification de la convention fait l'objet d'une information à ces mêmes autorités.

Le règlement intérieur de la maison de naissance qui est élaboré conformément aux recommandations du cahier des charges de l'expérimentation leur est également transmis et toute modification substantielle leur en est signalée.

Art. 4. – Peuvent accoucher en maison de naissance les femmes enceintes, inscrites et suivies pour leur grossesse dans ce cadre et répondant aux critères d'éligibilité définis par le cahier des charges de l'expérimentation de la Haute Autorité de santé mentionné à l'article 2 du présent décret.

Art. 5. – La femme enceinte souhaitant s'inscrire en maison de naissance reçoit une information complète sur le fonctionnement de la maison de naissance, son caractère expérimental et la prise en charge proposée, notamment quant à la prise en charge de la douleur. Elle est informée de l'obligation de faire réaliser une consultation préanesthésique dans l'établissement partenaire dans les conditions prévues à l'article D. 6124-92 du code de la santé publique et du caractère obligatoire de l'examen médical de l'enfant mentionné à l'article R. 2132-1 du même code.

Le consentement exprès et éclairé de la femme est recueilli par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Il porte sur :

1° L'entrée dans le dispositif expérimental de la maison de naissance et notamment sur la prise en charge proposée ;

2° La liste nominative des sages-femmes de la maison de naissance susceptibles d'accéder à son dossier médical et à celui de son enfant ;

3° La liste nominative des établissements de santé susceptibles d'être destinataires des informations prévues au 4° du présent article ;

4° La transmission, par les professionnels de santé de la maison de naissance aux professionnels de santé de l'établissement partenaire, des informations administratives et médicales strictement nécessaires aux éventuels transfert et prise en charge de la femme et de son enfant.

Le consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée, dans la limite de l'expérimentation.

Lorsque la transmission des informations mentionnées au 4° s'effectue par voie électronique, elle est réalisée, notamment par messagerie sécurisée, dans des conditions permettant l'identification certaine de l'émetteur et du destinataire.

Art. 6. – Si la consultation préanesthésique mentionnée au premier alinéa de l'article 5 du présent décret n'a pas lieu ou si les résultats des examens prescrits à cette occasion ne sont pas reçus par l'établissement de santé partenaire, l'accouchement ne peut avoir lieu au sein de la maison de naissance.

Art. 7. – L'effectif de sages-femmes de la maison de naissance est suffisant pour garantir la qualité et la sécurité de l'accueil et de la prise en charge des femmes enceintes inscrites. Une sage-femme est en mesure de pouvoir intervenir à tout moment, tous les jours de l'année, dans un délai compatible avec l'impératif de sécurité.

Lors des accouchements, l'organisation de la maison de naissance doit garantir la présence dans les locaux d'une seconde sage-femme. Celle-ci a pour mission d'assister la sage-femme réalisant l'accouchement, notamment lorsqu'une situation d'urgence survient et que le transfert de la parturiente ou de son enfant doit être organisé.

Art. 8. – La maison de naissance dispose d'un accès direct avec la structure de gynécologie-obstétrique de l'établissement de santé partenaire permettant d'assurer dans des conditions compatibles avec l'urgence le transport non motorisé et allongé des parturientes et des nouveau-nés, sans voie publique à traverser.

Art. 9. – La maison de naissance organise les dépistages mentionnés à l'article R. 1131-21 du code de la santé publique dans le respect des recommandations professionnelles en vigueur. Elle informe et oriente la parturiente sur le dépistage précoce de la surdité permanente néonatale. La convention établie avec l'établissement de santé partenaire peut prévoir une organisation permettant aux enfants nés à la maison de naissance de bénéficier de ce dépistage au sein de cet établissement.

Art. 10. – Les professionnels de santé de la maison de naissance participent chaque année à des formations, notamment des mises en situation d'urgence maternelle, fœtale ou pédiatrique néonatale. Ces formations sont organisées, notamment par le réseau de santé en périnatalité dont la maison de naissance est membre, en lien avec l'établissement de santé partenaire.

Art. 11. – Les professionnels de santé de la maison de naissance s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques. A cet effet, ils élaborent des protocoles de prise en charge, organisent des réunions d'échanges notamment avec l'établissement de

santé partenaire, le cas échéant pour y analyser les événements indésirables qui seraient survenus. Ils assurent également le suivi d'indicateurs selon des modalités fixées par un arrêté du ministre chargé de la santé.

Art. 12. – La traçabilité du bionettoyage des locaux destinés à la prise en charge des femmes et des nouveau-nés est assurée par la maison de naissance.

L'entretien du matériel et du linge utilisés par la maison de naissance permet d'éliminer tout risque infectieux.

L'élimination des déchets est effectuée conformément aux dispositions des articles R. 1335-1 à R. 1335-8 du code de la santé publique.

Art. 13. – Les actes effectués par les sages-femmes sont rémunérés dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Le fonds d'intervention régional mentionné aux articles L. 1435-8 et suivants du code de la santé publique participe au financement de la présente expérimentation en compensant notamment certains coûts inhérents au fonctionnement de la structure, incluant les conditions de qualité et de sécurité mentionnées à l'article 7 du présent décret.

La périodicité et le montant des crédits alloués sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Art. 14. – Lorsqu'il est constaté, à l'occasion de l'exercice de l'activité de la maison de naissance, un manquement aux lois et règlements pris pour la protection de la santé publique ou à la continuité des soins, ou en cas d'urgence tenant à la sécurité des personnes prises en charge ou du personnel, il est fait application des dispositions de l'article L. 6122-13 du code de la santé publique. En cas de manquement aux recommandations issues du cahier des charges de l'expérimentation adopté par la Haute Autorité de santé, il est fait application des mêmes dispositions.

Art. 15. – Le ministre chargé de la santé transmet à la Haute Autorité de santé, pour avis conforme rendu dans un délai de deux mois, le projet de liste des maisons de naissance accompagné des dossiers de candidature.

La composition du dossier et les modalités de candidature sont définies par arrêté du même ministre.

Art. 16. – L'évaluation de l'expérimentation est réalisée par l'agence régionale de santé compétente après deux années de fonctionnement de chaque maison de naissance et à l'échéance de l'autorisation.

Les modalités d'évaluation de l'expérimentation, notamment quant à sa pertinence administrative et économique, ainsi qu'au contenu du rapport d'évaluation remis annuellement par chaque maison de naissance à l'agence régionale de santé compétente et au ministère chargé de la santé, sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Art. 17. – La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 30 juillet 2015.

MANUEL VALLS

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales,
de la santé
et des droits des femmes,*
MARISOL TOURAINE