

## **Publication des textes réglementaires nécessaires à la mise en œuvre de l'expérimentation des maisons de naissance**

La loi n°2013-1118 du 6 décembre 2013 autorise l'expérimentation des maisons de naissance et précise dans son article 1<sup>er</sup> qu' « à titre expérimental, et pour une durée de deux ans après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement peut autoriser la création de structures dénommées « maisons de naissance », où des sages-femmes réalisent l'accouchement des femmes enceintes dont elles ont assuré le suivi de grossesse.

Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale devront donc arrêter, en conformité avec un cahier des charges adopté par la HAS et après avis conforme de celle-ci, la liste des maisons de naissance autorisées à fonctionner à titre expérimental.

Un arrêté du 30 juillet 2015, publié le 1<sup>er</sup> août, précise que les dossiers de candidature devront être déposés au plus tard le 15 septembre 2015, à minuit. La composition du dossier de candidature est fixée par ce même arrêté.

Ces autorisations porteront sur une durée maximale de cinq ans.

Un an avant le terme de la dernière autorisation attribuée à une maison de naissance, le Gouvernement adressera au Parlement une évaluation de l'expérimentation.

L'évaluation de l'expérimentation sera 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, seront fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

### **Les règles de fonctionnement des maisons de naissance :**

Pour être admise à fonctionner, la « maison de naissance doit être contiguë à une structure autorisée pour l'activité de gynécologie-obstétrique avec laquelle elle passe obligatoirement une convention », indique la loi du 6 décembre 2013.

Selon le décret n°2015-937 du 30 juillet 2015 relatif aux conditions de l'expérimentation des maisons de naissance, l'autorisation d'ouverture d'une telle structure ne peut être accordée à titre expérimental 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 par la HAS.

Ce même décret précise, à cet égard, que 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 ». La maison doit en outre être membre du même réseau de santé en périnatalité que celui de cet établissement.

La convention conclue avec l'établissement doit préciser, notamment, 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, ainsi que les modalités d'approvisionnement de la maison

de naissance en médicaments par la pharmacie à usage intérieur de l'établissement de santé.

La HAS a défini un cahier des charges en septembre 2014 relatif aux modalités d'organisation et de fonctionnement des maisons de naissance. Il fixe également les modalités de prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés, notamment les critères d'éligibilité des femmes suivies en maisons de naissance.

A noter que, s'il devait être constaté au sein d'une maison de naissance un manquement aux lois et règlements pris pour la protection de la santé publique ou à la continuité des soins, ou dans l'hypothèse où ne seraient pas respectées les recommandations issues du cahier des charges de la HAS, le directeur général de l'ARS demandera à la structure de faire connaître, dans les huit jours, ses observations en réponse ainsi que les mesures correctrices adoptées ou envisagées.

Si la maison de naissance n'a pas satisfait à l'injonction du directeur général de l'ARS ou en cas d'urgence tenant à la sécurité des patientes ou du personnel, l'ARS peut prononcer sa suspension immédiate.

### **Les sages-femmes exerçant dans les maisons de naissance :**

Selon l'article 1er du décret du 30 juillet 2015, les sages-femmes exerçant dans les maisons de naissance assurent, notamment :

- la surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement ;
- la préparation à la naissance et à la parentalité définie par les recommandations de la HAS ;
- l'accouchement et les soins postnataux concernant la mère et l'enfant.

Les maisons de naissance n'assurent ni l'hébergement des parturientes et de leurs nouveau-nés, ni la prise en charge des urgences obstétricales.

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.

A noter également que le cahier des charges élaboré par la HAS énonce qu'une maison de naissance ne peut fonctionner sans un nombre minimal de 2 sages-femmes, ces dernières devant pouvoir justifier d'une expérience minimale suffisante d'accouchement durant les deux dernières années précédant leur intégration à la maison de naissance.

Les professionnels de santé de la maison de naissance participent chaque année à des formations, notamment des mises en situation d'urgence maternelle, foetale ou pédiatrique néonatale.

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.

Les actes effectués par les sages-femmes sont rémunérés et pris en charge par l'assurance maladie-maternité dans les conditions définies par la nomenclature ou la CCAM.

### **Conditions d'admission et de prise en charge des patientes et des nouveau-nés au sein des maisons de naissance :**

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 élaboré en septembre 2014.

Selon ce dernier, « les femmes suivies en maisons de naissance sont des femmes à bas risque pour la grossesse et l'accouchement qui souhaitent accoucher dans ce type de structure ».

Une grossesse à bas risque est une grossesse qui ne présente pas de situations à risques a priori telles que définies dans la recommandation de bonne pratique de la HAS (septembre 2007) « suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées », est-il également précisé.

La femme enceinte, auprès de qui doit être recueilli par tout moyen son consentement exprès et éclairé, reçoit préalablement 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 également informée de l'obligation de faire réaliser une consultation préanesthésique dans l'établissement partenaire et du caractère obligatoire de l'examen médical de l'enfant.

Si la consultation préanesthésique 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.

La femme enceinte donne également son consentement au fait que les professionnels de santé de la maison de naissance doivent communiquer aux professionnels de santé de l'établissement partenaire, des informations administratives et médicales strictement nécessaires à son éventuel transfert et prise en charge ainsi que de son enfant.

La maison de naissance organise, éventuellement en lien avec l'établissement de santé partenaire, des actions de dépistage néonatal, dans le respect des recommandations professionnelles en vigueur. Elle informe et oriente la parturiente sur le dépistage précoce de la surdité permanente néonatale.