

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

27 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

|              |  |
|--------------|--|
| Commission   |  |
| Gouvernement |  |

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° 1866

présenté par

Mme Duflot, M. Roumegas, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Cavard, M. Coronado, M. de Ruy, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Massonneau, Mme Pompili et Mme Sas

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 31, insérer l'article suivant:**

Avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le préjudice à l'activité des sages-femmes du coût de l'assurance responsabilité civile qu'elles sont obligées de contracter pour pratiquer des accouchements à domicile.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Les sages-femmes exercent une profession médicale et sont habilitées à assurer, en toute autonomie, la surveillance de la grossesse « normale » (ou ne présentant pas de risque majeur du type diabète, grossesse multiple, hypertension, anomalie placentaire ou congénitale...), du travail et de l'accouchement, ainsi que les soins à la mère et à l'enfant après la naissance. Pour ces grossesses considérées comme « normales », les sages-femmes libérales sont aussi habilitées à accompagner les femmes qui souhaitent accoucher à domicile. Ce type de naissance, qui nécessite un suivi médical assurant une prise en charge adaptée, respecte la sécurité affective de celles qui souhaitent accoucher dans un cadre non hospitalier.

Ces accouchements physiologiques offrent à la mère la possibilité de limiter certains gestes de routine des services hospitaliers, qui peuvent être vécus comme des violences obstétricales (déclenchement du travail sans le consentement de la patiente, position imposée sur le dos pendant le travail, interdiction de boire et de manger durant le travail, pose systématique d'une perfusion, rupture artificielle de la poche des eaux, épisiotomie de routine, touchers systématiques...). Le nouveau-né lui-même peut également être sujet à ces gestes routiniers non validés scientifiquement (clampage précoce du cordon, aspiration systématique par le nez et la bouche, non-respect du peau

à peau, nettoyage du vernix...). Notons qu'au cours d'un accouchement à domicile, un transfert de la mère en cas de problème est possible.

Pour ce type d'accouchement, les sages-femmes sont dans l'obligation de souscrire à une assurance responsabilité civile. Cependant, avec un salaire brut mensuel d'environ 2400 Euros, les sages-femmes sont dans l'incapacité financière de s'acquitter de cette assurance obligatoire, dont le tarif prohibitif avoisine les 20 000 euros. Alors que les gynécologues obstétriciens bénéficient d'une prise en charge partielle de leur assurance par la CPAM, ce système n'existe pas pour praticiens de santé non-médecins. Les sages-femmes ne peuvent donc pas répondre favorablement aux demandes des parents souhaitant ce type d'accouchement.

En France, à peine quelques pourcents des naissances ont lieu à domicile. Notons qu'aux Pays-Bas, cela concerne près de trente pourcents des naissances. Il est temps de repenser le système français de périnatalité et de permettre aux parents qui souhaitent un accouchement physiologique au sein de leur propre domicile, de réaliser leur projet de naissance, tout en protégeant les sages-femmes. Cela passe par une inévitable réévaluation du tarif qui leur est demandé pour pratiquer à domicile.