L'Académie nationale de médecine, parfaitement consciente du désir de certaines femmes de pouvoir accoucher dans une ambiance moins médicalisée, a émis en 2010 des réserves quant à l'expérimentation des **maisons de naissance** attenantes à un service de gynécologie obstétrique, recevant des **grossesses dites à bas risque**, et fonctionnant sous la **responsabilité** exclusive de **sages femmes libérales** qui assurent la prise en charge des femmes du début de la grossesse à la fin du post-partum (1).

Après avoir remarqué à propos des grossesses qu'un «□ bas risque□ » ne signifie pas une absence de risque, l'Académie a émis des réserves sur deux points, qu'elle rappelle ici :

- **d'une part, l'absence de toute hospitalisation**

La sortie immédiate, dans les heures qui suivent la naissance, peut avoir des conséquences très graves tant pour la mère, avec le risque retardé d'une hémorragie du *post partum*, que pour l'enfant. Dans un rapport de 2005 sur « la première semaine de vie », l'Académie insiste sur le maintien du caractère médical de la prescription de sortie du nouveau né, en particulier l'examen pédiatrique avant le 8ème jour de vie (2).

- d'autre part, la difficulté de déterminer la responsabilité médicale et assurantielle des acteurs concernés

En cas de transfert vers le service de gynécologie obstétrique, il est prévu que la responsabilité et la prise en charge de la femme et de son nouveau né incombent au service de gynécologie obstétrique. Mais qui va endosser la responsabilité de l'état du nouveau né et de sa mère exigeant le transfert, la sage femme qui adresse ou le service qui reçoit ? Qui, dans le cas

d'une hypoxie fœtale sévère entraînant des séquelles chez l'enfant, sera considéré comme responsable, la sage femme ayant suivi la grossesse et le travail ou l'obstétricien ayant terminé l'accouchement par une pose de forceps ou une césarienne ?

C'est pourquoi l'Académie nationale de médecine souhaite, afin de mieux accompagner les femmes au cours du travail, que soient retenus dans la proposition de loi en cours d'examen (3, 4) les dispositions suivantes :

- **Le développement « d'espaces physiologiques » inclus dans les services de gynécologie- obstétrique ;**

- **la présence de sages-femmes qui se consacrent à cet espace physiologique ;**

- **l'accès de sages-femmes libérales au plateau technique des cliniques privées ;**

- **le renforcement des effectifs de sages-femmes hospitalières et l'organisation d'une rotation des sages-femmes entre la maison de naissance et la maternité.**

Références :

1- Communiqué 9.11.2010 Henrion Roger : « A propos des maisons de naissance »

Bull Acad Natl Med. 2010;184:1621-22.

http://www.academie-medecine.fr/detailPublication.cfm?idRub=27&idLigne=2058

2- Communiqué 30.12.2011 / Henrion Roger : « A propos des sorties précoces de maternité» Bull Acad Natl Med. 2012;196: 173-4

http://www.academie-medecine.fr/detailPublication.cfm?idRub=27&idLigne=2283

Rapport 31.5.2005 / Paul Vert et Michel Arthuis : « la première semaine de la vie »

Bull. Acadmed.2005, vol. 189, no5, pp. 1031-1039

http://www.academie-medecine.fr/detailPublication.cfm?idRub=26&idLigne=267

3- Sénat. Proposition de loi autorisant l'expérimentation des maisons de naissance. 20 février 2013. http://www.senat.fr/leg/ppl12-369.html

4- Sénat. Rapport au nom de la commission des affaires sociales (1) sur la proposition de loi autorisant l'expérimentation des maisons de naissance. Muguette DINI 548 (2010-2011) et 368 (2012-2013) http://www.senat.fr/rap/l12-368/l12-368.html