

Les accouchements en dehors des maternités en France métropolitaine, état des lieux 2023

Dr F.Pfeiffer, collectif CHOCS9cube, mai 2023

chocs9cube@yahoo.fr

Résumé

L'auteur fait une revue de la littérature pour tenter de quantifier le phénomène des accouchements hors maternité en France métropolitaine en 2023 et d'en apprécier la récente évolution.

Pour certaines raisons dont l'analyse sort du champ de ce texte, un nombre non négligeable d'accouchements surviennent hors maternité. Il s'agit soit d'accouchement hors maternité inopiné avec ou sans assistance d'une équipe de secours, soit actuellement d'accouchement planifié à domicile avec ou sans l'assistance d'une sage-femme.

Les données concernant ce phénomène qui ne fait pas l'objet de signalement ni d'enregistrement spécifique, sont difficiles d'accès et parcellaires.

Il est vraisemblable que les accouchements hors maternité concernent au moins 1% des naissances et probablement plus de 2% soient au moins 7000 et probablement plus de 15000 naissances par an en France métropolitaine en 2023.

Les accouchements hors maternité semblent en **constante et rapide progression** en ce début de siècle par rapport à la deuxième moitié du siècle dernier qui avait vu se réaliser la quasi totalité des accouchements dans des maternités, pour lutter contre la morbi-mortalité maternelle et pédiatrique, objectifs très largement accomplis à la fin du vingtième siècle.

L'analyse de la littérature montre le potentiel **pronostic défavorable des accouchements hors maternité du point de vue maternel et surtout du point de vue pédiatrique**. Il est urgent d'y remédier, en particulier dans le contexte actuel de baisse notable des naissances.

Mots-clés: Accouchement hors maternité/ Accouchement à domicile/ Morbidité et mortalité maternelles et infantiles/ maternité/ planification en santé périnatale.

Summary

The author reviews the literature in an attempt to quantify the phenomenon of births outside maternity in metropolitan France in 2023 and to assess its recent evolution. For certain reasons, the analysis of which is beyond the scope of this text, a significant number of deliveries occurs outside the maternity ward. It is either an unexpected birth outside the maternity ward with or without the assistance of a rescue team, or currently a planned home birth with or without the assistance of a midwife.

The data concerning this phenomenon, which is not the subject of specific reporting or recording, is difficult to access and fragmented. It is likely that deliveries outside the maternity ward concern at least 1% of births and probably more than 2%, i.e. between 7,000 and 15,000 births per year in metropolitan France in 2023. Non-maternity births seem to be constantly and rapidly increasing at the start of the century compared to the second half of the last century, which saw almost all births take place in maternities, to fight against maternal and pediatric morbidity and mortality, objectives largely accomplished at the end of the twentieth century. The analysis of the literature shows the potential unfavorable prognosis of deliveries outside maternity from the maternal point of view and especially from the pediatric point of view. It is urgent to remedy this, especially in the current context of a significant drop in births.

L'auteur fait une revue de la littérature pour tenter de quantifier le phénomène des accouchements hors maternité en France métropolitaine en 2023 et d'en apprécier la récente évolution.

La **maternité** dont il s'agit ici correspond à un lieu médicalisé spécialisé possédant une autorisation administrative d'y pratiquer des accouchements. Ce lieu répond à un certain nombre de normes de sécurité et d'hygiène en matière d'équipement et permet aux patientes de trouver H24 au moins une sage-femme (SF) et une auxiliaire de puériculture ou aide-soignante (AP/AS) qui pourront l'assister dans son accouchement avec la possibilité à tout moment de recourir à un médecin anesthésiste-réanimateur (MAR) pour lui faire bénéficier d'une analgésie si elle le souhaite ou une anesthésie si sa situation l'exige, ainsi que d'un médecin gynécologue-obstétricien (GO) qui pourra assister instrumentalement son accouchement ou la Césariser avec l'assistance d'une infirmière de bloc opératoire diplômée d'état (IBODE) et un aide-opérateur (souvent un GO junior) si les conditions obstétricales l'exigent et enfin d'un pédiatre (Péd) qui pourra compléter l'action de la sage-femme pour prodiguer des soins qui s'avèreraient indispensables à l'enfant ou le préparer à un transfert en milieu pédiatrique dédié en cas de nécessité. En clair **une équipe complète à son service et celui de l'enfant à naître, à toute heure du jour et de la nuit.**

Pour certaines raisons dont l'analyse sort du champ de ce texte, un nombre non négligeable d'accouchements surviennent hors maternité. Il s'agit soit d'accouchement hors maternité inopiné avec ou sans assistance d'une équipe de secours, soit actuellement d'accouchement planifié à domicile avec ou sans l'assistance d'une sage-femme. Ce phénomène ne fait pas l'objet de signalement ni d'enregistrement spécifique, il s'avère difficile d'en préciser les contours, d'autant qu'il est peu médiatisé.

D'importantes données sont fournies par les services d'état-civil. Pour en comprendre les subtilités, il faut d'abord rappeler un certain nombre de définitions et de procédures.

Déclaration de naissance/ Acte de naissance/ Avis de naissance/ Naissance domiciliée

«La déclaration de naissance est obligatoire pour tout enfant né en France. Elle doit être faite par une personne ayant assisté à l'accouchement dans les 5 jours qui suivent le jour de l'accouchement. La déclaration permet d'établir l'acte de naissance.

La déclaration de naissance est faite à la mairie du lieu de naissance» (1)

Les pièces à fournir au bureau d'état civil pour déclarer une naissance sont (cas général) sont:

pièces d'identité des parents (ou du parent)

certificat médical d'accouchement (en général, attestation du médecin ou de la sage-femme)

déclaration de choix de nom si les parents font cette démarche

acte de reconnaissance si celui-ci a été établi avant la naissance

justificatif de domicile (ou de résidence) de moins de 3 mois si l'enfant n'a pas encore été reconnu

livret de famille pour y inscrire l'enfant, si les parents possèdent déjà un livret

L'acte de naissance est établi immédiatement par un officier d'état civil de la mairie du lieu de naissance.

Depuis le décret n° 2005-51 du 19 janvier 2005 modifiant le décret n° 51-284 du 3 mars 1951, toute naissance survenue hors de la commune du lieu de domiciliation des parents doit être inscrite sur la table annuelle détenue par le service d'état civil de cette dernière. Cette formalité est obligatoire. Le régime de publicité des naissances se trouve ainsi uniformisé. Dorénavant, l'officier de l'état civil de la mairie du lieu de naissance qui dresse l'acte de naissance doit en aviser son homologue à la mairie du lieu du domicile des parents dans les trois jours en lui transmettant un **avis de naissance**. Cet avis est conservé par la mairie destinataire jusqu'à l'établissement de la **table annuelle** qui doit être dressée par l'officier de l'état civil dans le mois qui suit la clôture du registre de l'année précédente.

Naissance domiciliée : La plupart des naissances a lieu dans une structure adaptée (hôpital, clinique, ...) Afin d'éviter que les naissances soient comptabilisées sur les communes où elles ont eu lieu, les naissances sont comptabilisées dans la commune de domicile de la mère. On parle alors de **naissance domiciliée**. Ce terme correspond donc à un **comptage statistique et non à un document d'état civil**. (2)

Recensement des naissances hors maternité

Il n'existe actuellement aucun recensement exhaustif des naissances hors maternité en France.

Néanmoins il existe un certain nombre de données qui permettent d'estimer ce chiffre.

Les naissances hors maternités sont soit **subies** de façon tout à fait involontaire soit **choisies** par les femmes. Il est difficile de cerner tout aussi bien le premier phénomène que le second.

Données de l'État-civil

Toutes les mairies de France tiennent des registres d'état civil dont les tables récapitulatives sont transmises à l'INSEE (institut national de la statistique et des études économiques).

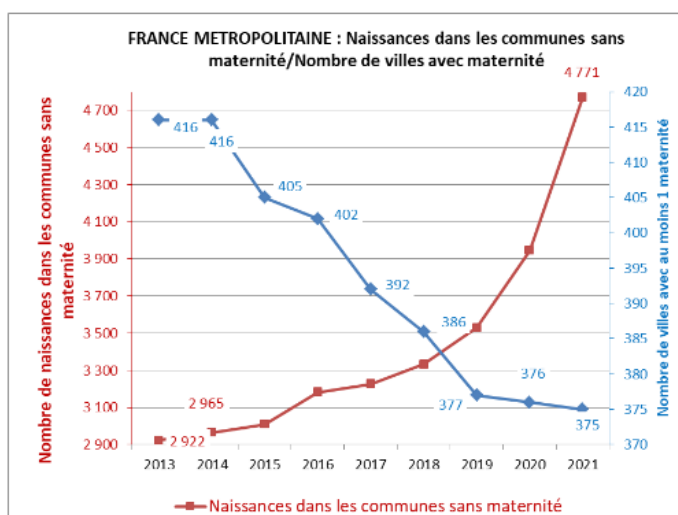
Les **actes de naissance** établis par le bureau d'état civil d'une commune **qui ne possède pas de maternité** (on définit *maternité* par lieu spécialisé possédant une autorisation administrative que des accouchements y soient pratiqués) correspondent nécessairement à des accouchements ayant eu lieu dans cette commune et donc en dehors d'une maternité puisque la commune n'en possède pas. Le lieu exact de la naissance est notifié dans l'acte et l'officier fait préciser différents éléments et en particulier si cet accouchement s'est déroulé là de manière fortuite ou de manière planifiée. Selon les différents logiciels que possèdent les mairies, des cases sont ainsi remplies d'après l'interrogatoire, type « accouchement avec assistance » ou « accouchement sans assistance ». Il s'agit en général de femme résidant dans la commune en question mais il peut s'agir aussi bien de femme de passage dans cette commune. Il serait nécessaire de connaître exactement les différentes modalités d'enregistrement que proposent ces logiciels et surtout de s'assurer du caractère reproductible des manières dont les questionnaires sont remplis.

Dans sa **table annuelle des naissances** figureront entre autres les **actes de naissance** et les **avis de naissance** qui correspondent aux naissances chez les femmes domiciliées dans la commune et ayant accouché ailleurs (en général la maternité la plus proche).

Par contre dans les communes qui possèdent au moins une maternité, toutes les naissances survenues dans la commune figureront sous forme d'actes de naissance: il faudrait alors examiner en détail ces actes pour différencier les naissances en maternité et en dehors. **Le fait qu'il existe au moins une maternité dans la commune ne préjuge pas de la survenue éventuelle de naissances hors maternité dans cette même commune.**

Les chercheurs de l'INSERM de Grenoble et de Saclay ont choisi d'examiner exclusivement les actes de naissances établis par les communes qui ne possèdent aucune maternité, et ont élaboré une courbe annuelle qui est retranscrite sous forme d'*annexe 8* dans le rapport périnatalité 2023 proposé par l'Académie de médecine (3), courbe que nous reproduisons ci-dessous. (Nous n'avons pas trouvé de publication autre de ce travail).

Annexe 8. Influence de la répartition spatiale des maternités sur les naissances dans les communes sans maternité : nombre de naissances enregistrées dans les communes qui n'ont pas de maternité (*données état-civil*) rapporté année par année au nombre de maternités en activité (*données DREES*). (Source : E. Combier & C. Quantin, DIM CHU de Dijon et CSP-Inserm Paris-Saclay)



On observe ainsi qu'en 2013 le nombre d'actes de naissance établis par les mairies des communes de France métropolitaine ne possédant pas de maternité, était de 2922. Ce chiffre est de 4771 en 2021 soit un quasi doublement en 8 ans et une courbe qui prend un aspect exponentiel. La courbe descendante est celle du nombre de villes qui possèdent au moins une maternité: 416 en 2013, 375 en 2021. Les villes ou communes ne possédant aucune maternité sont en général de plus petite taille que les villes possédant au moins une maternité.

Des études complémentaires permettraient sans doute de recenser les naissances hors maternité dans les villes qui possèdent au moins une maternité ou du moins d'estimer leur nombre.

Il s'agirait toujours d'un chiffre englobant les naissances volontaires et les naissances inopinées hors maternités.

La seule chose qu'il est possible d'affirmer c'est que 4771 représente les "naissances hors maternité survenues dans les communes n'en possédant pas" et ne concerne donc qu'«un certain pourcentage» des naissances hors maternité en France métropolitaine en 2021. 20%, 40% , 60% ou 80%?

Cela est préoccupant car d'une part ce chiffre partiel est élevé d'autre part l'allure exponentielle de la courbe est inquiétante. 2020 et 2021 correspondent à deux années COVID19, il est à envisager que les restrictions drastiques conditionnant l'accès aux hôpitaux dans ces années aient un lien avec l'amplification presque verticale de cette courbe. Mais cette courbe était déjà notablement ascendante entre 2013 et 2019.

Données de l'enquête nationale périnatale 2021 (16)

"L'enquête réalisée en mars 2021, a permis un recueil sur 13 631 naissances auprès de 13 404 femmes, dont 12 939 naissances et 12 723 femmes en métropole et 692 naissances et 681 femmes dans les départements d'outre-mer (DROM). Parmi ces inclusions, **65 femmes ont accouché à domicile puis ont été transférées en maternité et 21 ont accouché dans un autre lieu (camion des pompiers, voiture personnelle, etc...)**. L'enquête a été réalisée dans l'ensemble des 480 maternités françaises (métropole et DROM) dont 8 maisons de naissance (6 en métropole et 2 dans les DROM). Il est à noter d'emblée que cette enquête 2021 s'est déroulée durant la 3ème vague de la pandémie de la COVID-19 et que les femmes ayant accouché en mars 2021 ont également été exposées à la 2ème vague de la pandémie (octobre-décembre 2020) durant leur grossesse."

L'enquête nationale périnatale se déroule à intervalle régulier et a pour ambition de donner un panorama exhaustif de l'ensemble des naissances survenues en maternité en France pendant une semaine. En 2021 il s'agissait d'une semaine du mois de mars. Le rapport précise la bonne exhaustivité et représentativité des données recueillies, permettant d'en extrapoler les résultats à l'année entière.

Il n'a pas été possible de connaître plus de détails sur les dossiers des 86 patientes ayant accouché hors maternité en lisant attentivement le rapport, mais on peut simplement dire que 86 femmes multipliées par 52 semaines font envisager la survenue de **4472 accouchements hors maternité suivis d'hospitalisation en 2021**. Il semble s'agir de données France entière, mais ce n'est pas vraiment clair à la lecture extensive du texte qui s'attache ensuite à décrire les naissances en maternité.

Données INSERM-Dijon PMSI 2012-2013-2014 (4)

La littérature spécifique sur ce sujet est peu prolixe: une seule grande étude publiée récemment apparaît sur Pubmed. Il s'agit de l'étude d'Évelyne Combiér, Catherine Quantin et collaborateurs de l'INSERM de Dijon (réf 4).

Cette étude approfondie publiée en 2020, concerne les accouchements inopinés hors établissement qu'elle a pu identifier **sur la France métropolitaine entière en 2012, 2013 et 2014** en utilisant le **système de codage hospitaliers PMSI-CIM10** qui repère les séjours des mères hospitalisées immédiatement **après** la naissance (post-partum immédiat) par le **code Z39.0** " Soins et examens immédiatement après l'accouchement" et les séjours des bébés hospitalisés immédiatement après une naissance hors établissement par le code **Z38.1** " Enfant unique, né hors d'un hôpital".

«1 999 453 singletons nés en métropole en 2012, 2013,2014 ont été inclus parmi lesquels **6733 OMD ("out-of-maternity-delivery")** dont 6622 BBA (born-before-arrival) et 111 naissances survenues dans un établissement mais en dehors d'une salle de naissance parmi lesquels 41 étaient nés dans un CPP (centre périnatal de proximité) soit un taux de **3.0%**.

Au cours de la période d'étude, nous avons identifié une **augmentation significative (P < 0,001) des taux d'accouchement hors maternité au fil du temps, de 2,8‰ (2012) à 3,1‰ (2014)»**.

(Si on extrapole donc cette progression en l'imaginant constante, on obtient un taux d'accouchement inopiné hors maternité de **4.3‰** en 2022. En rapportant ce taux aux 723 000 enregistrées en France en 2022 on obtient un chiffre de 3108 naissances inopinées hors maternité, on verra ci-dessous que ce chiffre **4.3‰** voire **5‰** est probablement très en dessous de la réalité actuelle).

Les constatations de cette étude sont très préoccupantes aussi bien du point de vue des mères que des bébés, avec en particulier quatre décès maternels identifiés dans un groupe où la statistique n'en prévoyait aucun.

Le taux de mortalité maternelle connu en France est d'environ 1/10000 accouchements, dans un groupe de moins de 7000 occurrences on ne devait en théorie ne trouver aucun ou au plus un décès maternel et pas quatre.

Les auteurs font de plus remarquer que seuls les décès hospitaliers ont pu être repérés ce qui ne préjuge pas de la survenue d'événements graves en dehors de l'hôpital. Cette étude conforte d'autres études antérieures (peu nombreuses) sur le sujet des accouchements inopinés hors établissements (voir la bibliographie proposée dans cet article).

La distance du domicile à la maternité la plus proche était le principal facteur d'OMD

le risque d'OMD augmentait significativement avec la distance du domicile de la mère à la maternité la plus proche, comme le montrent les risques relatifs ajustés (aRR) : 1,5 (IC 95 % 1,4–1,6) pour 16–30 km, 2,3 (IC 95 % 2,1–2,6) pour 30 à 45 km et 3,6 (IC à 95 % 2,9 à 4,4) pour 46 km ou plus.

Les autres facteurs de risque significatifs sont l'âge maternel supérieur à 40 ans et la naissance prématurée.

Les autres facteurs de risque connus d'accouchement inopiné hors maternité (31) à savoir le niveau socio-économique bas, la multiparité, une grossesse non suivie, un antécédent d'accouchement rapide ne sont pas détaillés ou non significatifs dans ce travail.

Les OMD étaient significativement associés au décès maternel: aRR 6,5 [1,6-26,3]

98 décès maternels ont été identifiés dans cette étude dont **4 décès parmi les patientes OMD** : deux hémorragies obstétricales létales, une embolie amniotique et un décès d'origine non obstétricale

Les OMD étaient significativement associés à tous les événements indésirables néonataux :

mortinaissance : aRR 3,3 [2,8-3,8]),

décès néonatal : aRR 1,9 [1,2-3,1]),
hospitalisation néonatale : aRR 1,2 [1,1 -1,3]),
hypothermie néonatale : aRR 5,9 [5,2-6,6]) et
polycythémie néonatale aRR 4,8 [3,5-6,4]).

On constate dans **la table 3 de cette étude reportée ci-dessous**:

- d'une part que si on réfère ces naissances hors maternité (qui comportent en fait les accouchements inopinés et les quelques femmes qui ayant initialement prévu d'accoucher à domicile (et donc sans hospitalisation) ont présenté des difficultés nécessitant leur hospitalisation dans les heures suivant leur accouchement à domicile) à l'ensemble des femmes qui se présentent directement pour accoucher (c'est à dire que l'on exclut celles qui étaient hospitalisées à la maternité au moins un jour avant la naissance) le taux de ces naissances hors maternité est quasiment **5‰ et non 3‰**
- d'autre part si **le risque d'accouchement hors maternité augmente significativement plus on vit loin de la maternité, en terme d'effectifs les accouchements inopinés se recrutent essentiellement chez des patientes vivant à moins de 15 km d'une maternité: 4216 sur 6733 soit 62.6%.**

Les auteurs précisent qu'il s'agit essentiellement de patientes à bas risque, habitant à moins de 15 km d'une maternité et accouchant à terme. Une thèse référencée dans cet article précise que 23% des patientes ayant subi un OMD avait consulté à la maternité dans les 24 heures qui précèdent et 6.8% avait consulté moins de 6 heures avant la naissance. Ces données laissent présumer que le risque d'accouchement hors maternité n'avait pas été anticipé ou qu'il n'y avait pas de structure ou de lit d'observation pour pré-travail. **En clair si l'éloignement de la maternité est un risque avéré d'accouchement hors maternité, les soins inadéquats sont également en cause.**

Voici exactement ce qu'écrivent les auteurs: *«Les restructurations hospitalières s'accompagnent le plus souvent d'une réduction du nombre de lits. Cette diminution, combinée à une augmentation du nombre d'hospitalisations prénatales et d'admissions non programmables en raison du début aléatoire des accouchements, conduit à une incapacité à fournir des soins adéquats. Le nombre de lits autorisés doit tenir compte du volume des accouchements et du caractère aléatoire de ce type d'admission.»*

J'ajouterai pour ma part qu'il me semble indispensable de **sensibiliser davantage les intervenants en maternité et les patientes à la dangerosité que présente l'accouchement sans assistance hors maternité** et d'avoir une vigilance spécifique et une conduite appropriée.

Table 3

Risks (⁰/₀₀) and adjusted relative risks of out-of-maternity deliveries.

All deliveries 2012–2014				Deliveries with no antenatal hospitalization*			
N = 2,256,797				N = 1,355,425			
All deliveries	Out-of-maternity deliveries	No. P	Adjusted	All deliveries	Out-of-maternity deliveries	No. P	Adjusted
	No. P	(⁰ / ₀₀)	Relative risk (95%CI)		No. P	(⁰ / ₀₀)	Relative risk (95%CI)
Distance to the closest maternity unit (km)							
0–15	1,659,588	4,216	<0.001 [†] Reference	997,866	4,216	<0.001 [†] Reference	
		(2.5)				(4.2)	
16–30	499,011	1,829	1.4 (1.3–1.6)	299,806	1,829	1.5 (1.4–1.6)	
		(3.7)				(6.1)	
30–45	85,316	561	2.3 (2.0–2.6)	50,597	561	2.3 (2.1–2.6)	
		(6.6)				(11.1)	
46–90	12,882	127	3.2 (2.6–4.0)	7156	127	3.6 (2.9–4.4)	
		(9.9)				(17.7)	
effectif total 2 256 797 6733 (2.9‰)				1 355 425 6733 (4.9‰)			

En considérant les données de cette étude on calcule que le nombre d'accouchements inopinés hors maternité est d'environ 6733/3(2012, 2013, 2014) soit environ 2250 par an il y a 10 ans.

Données de la DREES 2018 et 2019 (8,9)

Nous avons essayé de trouver des **chiffres plus récents** concernant les accouchements hors maternité inopinés. Nous avons extensivement lu la littérature pour trouver des chiffres concernant les naissances inopinées en France depuis 2014 et nous avons pu trouver les chiffres suivants issus également du PMSI:

4000 accouchements hors établissements et suivis d'une hospitalisation en service obstétrique en 2018 (8)

4500 accouchements hors établissements et suivis d'une hospitalisation en service obstétrique en 2020 (9).

Nous faisons remarquer que **l'ensemble de ces chiffres sont minorés** par le fait que selon les recommandations officielles de codage PMSI des séjours en maternité, les

naissances en présence du SMUR sont considérées comme des naissances en établissement de santé par convention: les bébés nés immédiatement avant l'arrivée ou dans le camion du SMUR sont codés Z380 et non Z381 (10). De même les patientes qui arrivent avec les pompiers ayant expulsé l'enfant avant l'admission mais non le placenta c'est à dire non délivrées, sont considérées comme ayant accouché dans la maternité de façon à pouvoir facturer les actes de délivrance artificielle entre autres. **Considérer exclusivement les «Z381» revient à minorer le phénomène d'accouchement hors maternité.**

L'étude INSERM-Dijon PMSI 2012-2013-2014 (4) précise par ailleurs certaines de ses limitations. Les données PMSI ne distinguent pas les accouchements planifiés à domicile et les autres, et donc incluent un certain nombre de patientes ayant prévu d'accoucher à domicile et qui ont dû être transférées à l'hôpital. Une étude référencée dans son article portant sur 1192 naissances planifiées à domicile, montre qu'**environ 0,3% des femmes ayant accouché à domicile dans le cadre d'un accouchement assisté d'une sage-femme, sont transférées ensuite à l'hôpital pour raison maternelle ou néonatale.** Les chercheurs estiment qu'en France métropolitaine entre 2012 et 2014 approximativement 18000 naissances (issues de grossesse de plus de 24 semaines d'aménorrhée) ont eu lieu hors maternité mais avec assistance médicale **soit 0,8% soit environ 6000 par an**, qu'il s'agisse d'accouchement à domicile planifié avec une sage-femme ou d'assistance par une équipe médicale d'urgence.

Une étude de l'INSEE 2016 (11) procure des données plus récentes sur les accouchements hors établissement en proclamant: **«Moins de 1 % des naissances ont lieu hors d'une structure de soins en France en 2016 ».**

«Sur les 784 000 naissances qui ont eu lieu en France **en 2016, 5000 se sont déroulées hors d'un hôpital ou d'une maternité soit 0,6%** (figure 4). Dans les trois quarts des cas, la naissance hors d'une structure médicalisée a lieu dans la commune de domicile de la mère. Les mères concernées accouchent plus souvent que l'ensemble des mères dans les petites agglomérations (41% dans une ville de moins de 10000 habitants contre 9% en moyenne). Les naissances hors structures spécialisées peuvent être choisies (décision d'accoucher chez soi) ou subies (déclenchement imprévu) sans qu'il soit possible de distinguer les deux situations l'une de l'autre».

À noter que si l'on se réfère au tableau ci-dessous **les naissances 2016 dans un établissement spécialisé sont au nombre de 97,4% soit 2,6% ayant eu lieu «ailleurs»** dont 2% «non déclaré», ce qui concerne donc environ 14000 naissances (723000 x 0.02) mais ces données sont difficilement interprétables car elles agrègent Mayotte depuis 2014 où la situation de l'état civil est compliquée, de nombreuses naissances étant non déclarées.

Figure 4 - Naissances selon le lieu d'accouchement de la mère

en %

Année	Lieu d'accouchement					Total
	Dans un établissement spécialisé	À domicile ou dans un autre lieu		Non déclaré		
		avec assistance	sans assistance			
1980	98,6	0,4	0,0	1,0	100,0	
1990	98,0	1,3	0,0	0,7	100,0	
2000	96,2	1,9	0,0	1,9	100,0	
2010	97,6	1,2	0,1	1,1	100,0	
2011	97,1	1,2	0,1	1,6	100,0	
2012	97,3	1,3	0,1	1,3	100,0	
2013	98,3	0,8	0,1	0,8	100,0	
2014*	98,2	0,5	0,1	1,2	100,0	
2015*	97,7	0,5	0,1	1,7	100,0	
2016*	97,4	0,5	0,1	2,0	100,0	

* Y compris Mayotte.

Note : les jugements déclaratifs de naissance (pour les naissances déclarées en dehors du délai légal) ne sont pas comptabilisés dans ce tableau car les données sur les conditions de l'accouchement ne sont pas disponibles dans ce type de bulletin.

Champ : France métropolitaine pour 1980 et 1990 ; France pour 2000 à 2016 (y compris Mayotte depuis 2014).

Source : Insee, statistiques de l'état civil.

Les données des SAMU, SMUR et autres services d'urgence

- Une étude de 2019 (données 2018) (5) procure des données de morbidité des accouchements hors maternité mais pas d'indication sur leur nombre.

«Nous avons analysé de manière prospective les naissances hors hôpital de 25 SAMU préhospitaliers en France. Le critère de jugement principal était la morbidité et la mortalité néonatales, et le critère de jugement secondaire était les facteurs de risque associés à la morbidité et à la mortalité néonatales. Une régression logistique univariée a d'abord été effectuée, suivie d'une régression logistique multivariée avec rétro-sélection.

D'octobre 2011 à août 2018, un total de 1670 naissances hors hôpital non planifiées ont été incluses. Parmi celles-ci, 1652 (99,2%) étaient des singletons et 1537 (93,5%) avaient reçu des soins prénatals. L'âge moyen maternel de la population étudiée était de $30 \pm 5,5$ ans (intervalle de 15 à 48 ans). La majorité des femmes étaient multipares,

mais 13 % étaient nullipares. Globalement, **45,3 % de ces accouchements non planifiés hors hôpital ont été médicalisés, soit par téléphone lors de la régulation médicale (12,5 %), soit sur place par les services médicaux d'urgence préhospitaliers (32,9 %)**. La prévalence de la morbi-mortalité néonatale était de 6,3 % (n = 106) après un accouchement hors hôpital non planifié (**décès avant J7 : n = 20 ; 1,2 %**). La régression logistique multivariée a révélé que la multiparité (OR ajusté = 70,7 [4,7–1062]), la prématurité (OR ajusté = 6,7 [2,1–21,4]), la pathologie maternelle (OR ajusté = 2,8 [1,0–7,5]) et l'hypothermie (Odds ratio ajusté = 2,8 [1,1–7,6]) étaient des facteurs prédictifs indépendants de morbi-mortalité».

- Une étude publiée en 2016 (données 2012) (7) Il s'agit d'une étude rétrospective cas-témoins menée du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2012 sur l'agglomération lyonnaise. Les cas ont été identifiés à partir du registre du service aide médicale d'urgence 69 (SAMU 69) et les témoins à partir du registre des naissances de la maternité correspondante au cas, en recrutant deux témoins par cas.

La fréquence des accouchements inopinés extra-hospitalier (AIE) était de 0,3 % [0,2–0,4]. À domicile, l'administration prophylactique d'oxytocine était réalisée dans 18,3 % [9,31–27,3] des cas et la prévention de l'hypothermie néonatale était effectuée dans 45,7 % [34,1 %–57,3 %] des cas. La multiparité [OR : 3,43 (1,65–7,23)], une situation de précarité [OR : 37,63 (5,02–7,81)] et le non-suivi de la grossesse [OR : 3,36 (2,72–4,15)] étaient des facteurs de risque d'AIE.

«Des naissances peuvent avoir lieu en marge du milieu hospitalier en rupture avec le milieu médical et les recommandations pour la pratique clinique. À ce jour, aucune loi n'oblige un couple à donner naissance à leur enfant au sein d'une maternité entourée de l'équipe médicale. Cette rupture peut être désirée par le couple et organisée, ou elle peut être subie. On parle alors soit d'accouchement à domicile choisi, soit d'accouchement inopiné extra-hospitalier (AIE) lorsque la naissance survient avant l'arrivée à la maternité. La proportion d'accouchements à domicile choisis par ces couples en France a fait l'objet de peu de publications. Ce chiffre a été estimé entre 2000 et 3000 naissances par an en France en 2016, c'est-à-dire entre 0,3 % et 0,4 % des naissances avec probablement des variations géographiques. En effet, cette pratique a été particulièrement développée dans le département de l'Ardèche où sa fréquence a été estimée à 2% des naissances (52/2343) versus 0,12% dans le département du Rhône (35/28412).

À l'inverse, l'AIE est une urgence obstétricale généralement prise en charge par le service d'aide médicale urgente (SAMU). À ce jour, peu d'études ont été réalisées sur ce sujet et à notre connaissance aucune publication sur sa fréquence n'est disponible. Cependant, selon l'estimation du SAMU 69, elle serait d'environ 0,5% des naissances. Un registre des accouchements inopinés extra-hospitaliers à l'échelon national est en cours de développement depuis 2011. Les données sont déjà saisies sur une plateforme sécurisée par les urgentistes à chaque événement. Certaines régions, comme la région Rhône-Alpes, ont déjà colligé des données sur les caractéristiques

des patientes et sur les modalités de prise en charge à domicile par les équipes médicales.»

Malgré tous nos efforts, nous n'avons pas pu obtenir plus de précision sur ce *registre national des accouchements inopinés extra-hospitaliers* ni même la confirmation de son existence, évoquée aussi dans un texte de synthèse et d'interrogations rédigé en 2019 par le Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE, 23).

L'accouchement en Centre Périnatal de Proximité (CPP)

Du fait d'une intense politique de restructurations hospitalières, de très nombreuses maternités ont perdu leur autorisation administrative d'y pratiquer des accouchements et ont été transformées en CPP. Ces centres au nombre d'une centaine sur le territoire sont de simples structures de consultations pour la plupart. Il n'y a aucune étude permettant de connaître le nombre d'accouchements qui s'y sont déroulés ou s'y déroulent de manière inopinée, on remarque que l'enquête INSERM (4) évoque le chiffre de 41 naissances en CPP en 2012, 2013 et 2014. Ce chiffre est probablement marginal mais il n'est pas égal à zéro.

L'accouchement à domicile accompagné

Une importante association de sages femmes pratiquant les accouchements accompagnés à domicile (APAAD) a été fondée en 2019. Elle publie sur son site internet le rapport d'activité annuelle des 84 sages-femmes qui envoient leurs données (12). Ces données sont censées être exhaustives et ne le sont pas puisque ce sont environ 120 sages-femmes pratiquant de accouchements à domicile qui sont référencées (13). Voici quelques extraits du rapport 2020, année marquée par l'épidémie de COVID19, que nous ne commenterons pas.

*« Après une année 2020 difficile, c'est aussi avec une note d'espoir que nous rédigeons ce rapport. Celle de voir qu'enfin un cadre officiel soit donné aux Accouchements Accompagnés à Domicile. Nous avons rencontré la Fédération Française des Réseaux de Santé Périnataux (FFRSP) en novembre 2019 pour leur présenter nos travaux et solliciter une concertation nationale sur la question de l'AAD. Si 2020 ne nous a pas permis d'avancer, début avril 2021 la 1ère réunion de concertation a pu avoir lieu avec toutes les sociétés savantes, ordre et associations professionnelles et usagères, parties prenantes. Les travaux devraient débiter cet automne avec un rendu espéré pour le 1er semestre 2022. Cela est d'autant plus attendu que **le nombre de couples se tournant vers des accouchements non assistés (ANA) augmente lui aussi considérablement, la plupart du temps en raison de l'absence de sage-femme disponible pour un AAD.** De meilleures conditions de travail devraient permettre de disposer d'une offre plus en adéquation avec les besoins de la population française. (Cf le sondage IFOP de janvier 2021 qui révèle qu'un tiers de la population féminine pourrait choisir l'AAD (14) (...)*

En 2020, 1503 femmes ont entrepris un suivi prénatal auprès d'une sage-femme libérale afin de planifier un accouchement à domicile. Parmi elles, 223 ont été orientées vers une maternité pour raison; médicale (18%). 1239 (82%) ont donc débuté

le travail à domicile, dont 1089 (88%) y ont effectivement accouché, contre 150 (12%) qui ont dû être transférées en cours de travail. 33 femmes (2.7%) et 8 bébés (0.6%) ont dû être transférés dans le post-partum immédiat. Finalement ce sont donc **1048 femmes (84,5%) qui ont accouché comme elles souhaitaient à domicile, sans nécessiter aucun transfert. (...)**

En 2020, si les chiffres concernant l'état périnéal, les modalités de la délivrance et les transferts maternels sont restés stables comparés aux rapports des 2 années précédentes, ceux concernant l'hémorragie du post-partum ont augmentés. A cela s'ajoute que pour la 1ère fois - « de mémoire de sage-femme » en France - **une femme est décédée. La cause était un arrêt cardio-respiratoire** à priori sans rapport avec le travail. Évidemment cet événement a créé un grand émoi dans la communauté des professionnels accompagnant les AAD, ainsi que des discussions au sein de notre organisation, et une immense compassion pour la famille mais également les professionnels impliqués dans les soins. L'APAAD n'a pas les éléments nécessaires pour analyser ici cette situation tout à fait singulière qui a bénéficié d'une analyse concertée au sein du réseau de santé périnatale concerné. Celle-ci se poursuit actuellement avec la mise en place d'un parcours patient AAD régional, en attente de travaux nationaux. (...) En 2020 la morbi-mortalité des enfants nés en AAD a été supérieure aux autres années. **6 enfants sont décédés** : 1 enfant né à domicile sans vie à la suite d'une MFIU datée d'environ 1 semaine par l'examen médical. La mère a présenté un travail rapide et l'enfant était déjà né à l'arrivée de la sage-femme. Les démarches administratives ont été réalisées par le médecin généraliste. Il n'y a pas eu d'autopsie, la cause de décès reste donc inconnue. 2 enfants sont décédés à la suite d'une **dystocie des épaules**. Le premier enfant est né sans vie et la réanimation a échoué. L'enfant a été déclaré décédé à domicile. Le second a pu être maintenu en vie et transféré vers l'hôpital. Il a été placé en hypothermie thérapeutique mais les examens neurologiques étant pathologiques un arrêt de soins a été décidé et l'enfant est décédé à J3. 1 bébé est né avec un score d'Apgar à 2. Malgré une réanimation ayant permis de normaliser les fonctions cardio-respiratoires dans un premier temps, l'enfant a dû ensuite être placé en hypothermie pour des anomalies neurologiques. Un arrêt de soins a été décidé et il est décédé à J7. 2 enfants sont morts nés à la suite de transferts per partum l'un pour HRP et l'autre pour arrêt cardio-respiratoire chez sa mère. (...).

Un article du journal Le Monde (15) du 17 juin 2022 précise certains éléments concernant l'accouchement à domicile. « A Vitré, en Ille-et-Vilaine, les services de protection de l'enfance ont retiré provisoirement deux enfants à leur famille, dont un bébé qui venait de naître à domicile. Si les autorités démentent tout lien entre cette naissance à domicile et le placement, l'affaire a suscité un grand émoi et a donné lieu à diverses rumeurs sur le cadre légal de l'accouchement à domicile en France. Qu'en est-il? **Rien n'interdit l'accouchement à domicile**. En France, aucun texte de loi ne prohibe l'accouchement à domicile (AAD). «Ils peuvent survenir de façon inopinée tout comme être souhaités et organisés par la future maman», explique la direction générale

de l'offre de soins (DGOS) du ministère de la santé, contactée par e-mail. Une femme peut accoucher chez elle par «accident», mais aussi par choix, en étant accompagnée par une sage-femme: **«accouchement assisté à domicile (AAD)»**, ou non: **«accouchement non assisté (ANA)»**.

Toutefois, la quasi-totalité des naissances surviennent en milieu hospitalier depuis les années 1950, en raison des progrès médicaux et des politiques publiques de périnatalité, destinées à réduire la mortalité infantile. (...)

En France, l'AAD est un sujet de débat au sein du milieu médical, entre les gynécologues obstétriciens et les sages-femmes, particulièrement celles qui exercent en milieu libéral. Diplômées D'État et conventionnées par la Sécurité sociale, ce sont les seules au sein de la profession médicale à pouvoir le pratiquer.

Les obstacles sont nombreux: résistances de leur profession et du conseil national de l'ordre des sages-femmes; difficulté, voire impossibilité de s'assurer à des tarifs raisonnables; dialogue ardu avec les maternités censées accueillir leurs patientes en cas de problème... « Tout est fait pour nous dissuader », estime Floriane Stauffer-Obrecht, sage-femme libérale à Lunéville, en Meurthe-et-Moselle, depuis 2008, au point qu'elle voit sa pratique « comme un acte de désobéissance civile ».

Depuis la loi Kouchner de 2002, les professionnels de santé sont tenus de se doter d'une assurance professionnelle en responsabilité civile. Mais les sages-femmes libérales pratiquant des AAD sont dans un « vide », puisque des contrats qui leur sont proposés sont équivalents à ceux des gynécologues-obstétriciens, sans qu'elles aient ni les mêmes pratiques ni les mêmes revenus. « Les primes d'assurance oscillent entre 20000 et 30000 euros à l'année... In fine, **aucune ne s'assure** », estime Etienne Tête, avocat qui défend plusieurs sages-femmes faisant l'objet de procédures disciplinaires de la part du conseil de l'ordre ».

Le soutien très actif à l'AAD de plusieurs organisations professionnelles et syndicales de sages-femmes

Les sages-femmes possèdent un Ordre professionnel. Par ailleurs les organisations professionnelles et syndicales des sages femmes sont nombreuses et très actives. L'Organisation nationale syndicale des sages-femmes (ONSSF) est le syndicat représentatif majoritaire de la profession de sage-femme en France pour tous les modes d'exercices. Le syndicat représente, notamment, la profession au niveau de l'union nationale des professions de santé (UNPS), de l'union nationale des professions libérales (UNAPL) et de la commission paritaire nationale (CPN). L'ONSSF est l'interlocuteur privilégié de l'union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) pour ce qui concerne les négociations conventionnelles.

Nombreuses sont ces organisations qui soutiennent la "légalisation" de l'AAD et parmi elles l'ONSSF (union nationale et syndicale des sages-femmes) qui écrit en 2022 (30):

"L'UNSSF ne souhaite pas terminer ces négociations sans résultats, et jeter aux oubliettes les quelques avancées obtenues. Pour autant, elle reviendra autant de fois que nécessaire, comme elle l'a toujours fait, et dès que possible, en soutien aux collègues et aux patientes qui choisissent l'AAD. L'UNSSF s'est toujours battue pour l'AAD, pour sa reconnaissance et pour que les sages-femmes le pratiquant puissent accéder à une assurance à la hauteur de leurs moyens. **Nous souhaitons la parution rapide de recommandations concernant l'AAD pour pouvoir remonter au créneau sur ce sujet**".

Le lobbying de nombreuses associations est intense au ministère.

L'accès au plateau technique des maternités pour les sages femmes libérales

L'accès des sages femmes libérales aux plateaux techniques des maternités conventionnelles a été rendu possible par la loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière (29).

Selon l'enquête nationale périnatale 2022: "Les maternités sont deux fois plus nombreuses à déclarer autoriser l'accès au plateau technique pour les sages-femmes libérales 21,2% en 2021 versus 12,1% en 2016. (ENP2022-Tableau-97a). Ce sont principalement les maternités de type II et les maternités de moins de 2000 accouchements par an qui déclarent permettre un accès au plateaux techniques. **Les données recueillies ne permettent pas d'évaluer cette activité.**" (16).

La revue extensive de la littérature ne nous permet pas au moment où sont écrites ces lignes, d'avoir la moindre idée du volume de cette activité à l'échelon de la France.

**Tableau
97 a**

Prise en charge en salle de naissance selon le type d'autorisation

(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)

	2016					2021					p ⁽²⁾
	I %	IIA %	IIB %	III %	Total %	I %	IIA %	IIB %	III %	Total %	
Projet de naissance											
Jamais	-	-	-	-	-	6,5	5,0	4,8	5,0	5,5	
Rarement	-	-	-	-	-	21,8	25,2	46,4	33,3	28,9	
Souvent	-	-	-	-	-	38,8	50,4	34,5	51,7	43,3	
Systématiquement	-	-	-	-	-	32,9	19,4	14,3	10,0	22,3	
						(170)	(139)	(84)	(60)	(453)	
Existence d'au moins une salle dédiée à des accouchements moins "médicalisés" (espace physiologique, salle nature)⁽¹⁾	37,0	44,0	35,9	46,7	40,1	67,1	72,7	70,2	66,7	69,3	<.0001
	(184)	(134)	(78)	(60)	(456)	(170)	(139)	(84)	(60)	(453)	
<i>Si oui,</i>											
Accouchement possible dans cette salle	83,8	71,2	85,7	82,1	79,8	86,8	87,1	88,1	92,5	87,9	0,0148
	(68)	(59)	(28)	(28)	(183)	(114)	(101)	(59)	(40)	(314)	
Présence d'une baignoire dans cette salle	89,7	88,1	89,3	92,9	89,6	90,4	92,1	84,7	90,0	89,8	0,9459
	(68)	(59)	(28)	(28)	(183)	(114)	(101)	(59)	(40)	(314)	
<i>Autorisation d'accoucher dans l'eau</i>	19,7	5,8	4,0	3,8	10,4	16,0	10,5	5,4	5,4	10,9	0,8633
	(61)	(52)	(25)	(26)	(164)	(106)	(95)	(56)	(37)	(294)	
Plateau technique ouvert aux sages-femmes libérales⁽¹⁾	15,8	9,0	11,5	8,3	12,1	23,5	23,0	20,2	11,7	21,2	0,0002
	(184)	(134)	(78)	(60)	(456)	(170)	(139)	(84)	(60)	(453)	

(1) Données différentes du rapport 2016 car issues d'un recontact a posteriori des établissements

(2) Test comparant la distribution totale de 2016 à celle de 2021

L'accouchement en maison de naissance (MDN)

La France métropolitaine accueille 6 *maisons de naissance*, deux sont en activité dans les DROM:

le CALM à Paris 12 (Bluets), MANALA à Sélestat, Un Nid pour Naître à Nancy, PHAM à Bourgoin-Jallieu, La Maison à Grenoble, DOUMAIA à Castres, Le Temps de Naître à Baie-Mahault (Guadeloupe), MaNao à La Réunion.

Ces maisons de naissance sont gérées par des sages-femmes qui pratiquent *l'Accompagnement Global à la Naissance (AGN)*. Elles sont contiguës à un établissement de santé avec lequel elles passent convention. Elles ont ouvert en 2016. (Décembre 2013 : vote de la loi d'expérimentation des maisons de naissance en France. Septembre 2014 : publication du cahier des charges de la HAS. 30 Juillet 2015 : parution au JO des décrets d'application de la loi Décembre 2015 : 9 projets de maisons de naissance sont retenus pour participer à l'expérimentation. Avril 2016 : ouverture des deux premières maisons de naissance françaises : le CALM à Paris et MaNao à La Réunion). Ces maisons de naissance ont été autorisées à fonctionner à titre expérimental pour une durée de 5 ans et cette activité a été évaluée en 2021. **Leur existence a été pérennisée par le décret n° 2021-1526 du 26 novembre 2021** relatif aux maisons de naissance (26).

Dans les faits leur activité reste marginale comme en atteste le rapport d'évaluation 2019 (données 2018) (27):

"Au total, **649 femmes ont été prises en charge en MDN au cours du travail pendant l'année 2018, 506 y ont effectivement accouché** et 143 ont été transférées et ont accouché dans les maternités partenaires soit **22% de transfert**".

En ce qui concerne les données 2021 recueillies dans l'ENP 2022 (16) il est précisé que chacune des six maisons de naissance métropolitaine effectue entre 53 et 117 accouchements par an soit une médiane de **92 accouchements par an**. L'activité concernerait donc environ 500 femmes comme en 2018.

L'étude détaillée des raisons de cette activité réduite dépasse le cadre de ce travail, mais **dans les faits** les *maisons de naissance* dans leur acception actuelle ne sont pas une solution aux milliers de naissances hors maternité qui surviennent chaque année en France.

Conclusion

Une recherche bibliographique extensive ne nous a pas permis de connaître précisément l'ampleur du phénomène des accouchements hors maternité en 2023, que ceux-ci surviennent de manière inopinée ou bien qu'ils soient sciemment organisés par les couples avec assistance voire même sans assistance, ni a fortiori d'estimer l'évolution temporelle et spatiale de ce phénomène.

Il est probable que le nombre total d'accouchements hors maternité atteigne au moins 1% et probablement plus de 2% des accouchements, c'est à dire représente **au moins 7000 et probablement plus de 15000 naissances par an en France métropolitaine en 2023** et que ce nombre **aille en s'amplifiant** depuis quelques années.

Les «années-Covid» ont un rôle dans cette amplification qui reste lui aussi à étudier.

On ne peut incriminer seulement le «changement d'humeur» de certaines femmes, sans questionner les évolutions majeures des 25 dernières années de la politique périnatale d'État: fermeture des structures de proximité, concentrations urbaines massives, réduction des lits d'hospitalisation, évolution des pratiques professionnelles avec en particulier médicalisation, autonomisation et extensions considérables des prérogatives des sages femmes, *l'art de la pratique des accouchements*, un artisanat difficile, exercé en équipe et en particulier en binôme indissociable sage-femme/obstétricien s'étant récemment scindé en deux disciplines: la *maïeutique* exercée par les sages-femmes et l'*obstétrique* exercée par les médecins obstétriciens pour la plus grande confusion des patientes.

Aucunes données exhaustives récentes, aucune étude récente approfondie, ni aucune proposition n'ont été publiées concernant ce phénomène d'accouchements hors maternité qui n'est pas marginal, qui progresse rapidement et qui est éminemment pourvoyeur de morbi-mortalité maternelle et pédiatrique.

Le pronostic de l'ensemble de ces accouchements hors maternité est trop souvent défavorable du point de vue maternel comme du point de vue pédiatrique, pour être passé sous silence.

Le lobbying de certaines associations professionnelles de sages-femmes et le recours de fait, le plus souvent contraint, des femmes à l'accouchement hors maternité, associés à la passion de "réduction des coûts" des gouvernants, ne doivent pas rencontrer le silence des professionnels et de la population tenant à l'existence de véritables maternités conventionnelles (disponibilité H24 SF, AP/AS, GO, MAR, Péd) accessibles à toutes sur l'ensemble du territoire.

Bibliographie

1 <https://www.demarches.interieur.gouv.fr/particuliers/declaration-naissance>

<https://www.atd31.fr/fr/base-doc/etat-civil/famille/qe-declaration-de-naissance.html>

2 https://paca.dreets.gouv.fr/sites/paca.dreets.gouv.fr/IMG/pdf/2016080006_me8c3.pdf

3 <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2023/03/RAPPORT-planification-de-la-pe%CC%81rinalite%CC%81-.pdf>

4 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32092074/>

Out-of-maternity deliveries in France: A nationwide population-based study

Combiér E, Roussot A, Chabernaude JL, Cottenet J, Rozenberg P, Quantin C. Out-of-maternity deliveries in France: A nationwide population-based study. PLoS One. 2020 Feb 24;15(2):e0228785. doi: 10.1371/journal.pone.0228785. PMID: 32092074; PMCID: PMC7039464.

5 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30825876/> **Unplanned out-of-hospital birth and risk factors of adverse perinatal outcome: findings from a prospective cohort** F. Javaudin et col. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2019 Mar 2;27(1):26.

6 rappel CIM10 <https://icd.who.int/browse10/2008/fr#/Z38.1>

Z38 Enfants nés vivants, selon le lieu de naissance

Z38.0 Enfant unique, né à l'hôpital

Z38.1 Enfant unique, né hors d'un hôpital

Z38.2 Enfant unique, lieu de naissance non précisé

Z38.3 Jumeaux, nés à l'hôpital

Z38.4 Jumeaux, nés hors d'un hôpital

Z38.5 Jumeaux, lieu de naissance non précisé

Z38.6 Autres naissances multiples, enfants nés à l'hôpital

Z38.7 Autres naissances multiples, enfants nés hors d'un hôpital

Z38.8 Autre naissances multiples, lieu de naissance non précisé

Z39 Soins et examens du post-partum

Z39.0 Soins et examens immédiatement après l'accouchement

7 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0368231515001003?via=ihub>

Accouchement inopiné extrahospitalier: prise en charge et facteurs de risque

M Billon et col, Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction
Volume 15, 3 Mars 2016, Pages 285-290

8 https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/Fiche_24_-_La_naissance_les_maternites_.pdf

fiche édité en 2020

«(...) les **4000 accouchements hors établissements et suivis d'une hospitalisation en service obstétrique (2018)**»

9 https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/Fiche_21_-_La_naissance_-_les_maternites.pdf

(fiche éditée en 2022 concernant l'année 2020)

«Au 31 décembre 2020, 478 maternités sont dénombrées en France, y compris le SSA : 182 maternités de type 1, 141 de type 2a, 88 de type 2b et 67 de type 3 (voir encadré Sources et méthodes, partie Définitions). Elles totalisent 14 800 lits d'obstétrique et ont réalisé 722 000 accouchements, non compris les 400 accouchements des maternités ayant fermé au cours de l'année 2020 et **les 4 500 accouchements hors établissement et suivis d'une hospitalisation en maternité.**».

10 https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3722/note_codage_bebe_vf.pdf

«Nouveau-né hospitalisé après une naissance hors établissement de santé

Il s'agit, par exemple, des naissances à domicile (hors présence SMUR) ou en maison de naissance. **À noter que les naissances en présence du SMUR sont considérées comme des naissances en établissement de santé.**».

11 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3047024>

12 association APAAD

<https://static1.squarespace.com/static/63d8f8142401b12136336200/t/640705b9be5f34469c3dd283/1679403675878/Rapport-AAD-2020.pdf>

13 liste des sages femmes pratiquant des accouchements à domicile
<https://apaad.fr/liste-sf-aad>

14 <https://drive.google.com/file/d/1JWsFTatGtMlBxD-gI8E7X2KVII5oyPMN/view>

15 https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2022/06/17/l-accouchement-a-domicile-est-il-autorise-et-dans-quelles-conditions_6130842_4355770.html

16 Enquête nationale périnatale 2022 (données 2021)

<https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2022/10/rapport-2022-v5.pdf>

- 17 accès aux plateaux techniques. <https://sages-femmes.neufmois.fr/news/cngof-college-national-gynecologues-obstetriciens-lordre-sages-femmes-rappellent-aux-etablisements-soins-possibilite-douvrir-leurs-plateaux-techniques>
- 18 <http://www.cngof.fr/patientes/presse/661-sf-liberales-plateau-technique>
- 19 <https://sages-femmes.neufmois.fr/profession-sage-femme/accoucher-plateau-technique-alternative-prometteuse-les-sages-femmes-liberales>
- 20 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1297958915000442>
- 21 https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00659778/PDF/memoire_touchard.pdf
- 22 maisons de naissances: CALM PARIS 12 (Bluets)
<https://www.mdncalm.org/lacompagnement-global-a-la-naissance-agn/>
- 23 <https://accoucher-maison-naissance.fr/lacompagnement-global-on-en-parle/>
- 24 <https://sagefemmegrenoble.com/accompagnement-global/>
- 25 <https://sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/sages-femmes-olivier-veran-amelie-de-montchalin-et-adrien-taquet-ont-signé-le>
- 26 [Décret n° 2021-1526 du 26 novembre 2021 relatif aux maisons de naissance](#)
- 27 https://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2019/11/Rapport_Maisons-naissance_2019-1.pdf
- 28 https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2019/11/2019.11_Organisation-des-plateaux-techniques-et-effectifs-sages-femmes.pdf
- 29 Loi portant réforme hospitalière 1991
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000720668>
- 30 UNSSF
<https://unssf.org/2022/12/02/avenant-6-a-la-convention-negociations-et-contenu/>
- 31 mémoire SF 2019 accouchements inopinés <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01942226/documen>