

# Responsabilités dans l'accouchement à domicile programmé

C. SEGUIN \*  
(Grenoble)

## Résumé

*Si l'accouchement à domicile reste un sujet qui suscite de nombreuses controverses tant dans l'analyse de certains médecins qui désirent le voir supprimer que dans l'analyse des études s'y rapportant, cet article fait le point sur le haut risque médico-légal de cette pratique.*

*Des condamnations tant civiles que disciplinaires ont eu lieu, et il faut insister auprès des sages-femmes le pratiquant sur l'obligation de délivrer à leurs patientes une information exhaustive des risques de cette pratique ainsi que sur celle d'exercer un art en tous points conforme aux données de l'art obstétrical.*

*Cela est d'autant plus vrai dans un contexte où la majorité des sociétés d'assurance appliquent des tarifs prohibitifs pour la garantie des risques liés à l'accouchement à domicile, voire la refusent.*

*Mots clés : accouchement à domicile, morbidité, mortalité, responsabilité, assurances*

\* CHU de Grenoble - 119 avenue de Kimberley - BP 158 - 38431 Échirolles cedex  
Directrice École de Sages-Femmes - Département de Maïeutique - Juriste

Correspondance : CSeguin@chu-grenoble.fr

### **Déclaration publique d'intérêt**

Je soussignée, Chantal Seguin, déclare ne pas avoir d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté.

La pratique de l'accouchement à domicile subit de nombreuses controverses voire suscite de violentes polémiques en France :

- d'un côté de nombreux médecins qui souhaitent la voir supprimer, convaincus d'un risque plus important pour la mère et l'enfant (complications imprévisibles, transferts dans l'urgence et retards dans la prise en charge) ;
- de l'autre certaines sages-femmes soutenues par des associations d'usagers, convaincues de la sécurité de la pratique liée à la sélection de patientes à bas risque et du respect de la physiologie.

Si les résultats des études sont eux-mêmes contradictoires, avec pour certains d'entre eux aucune différence en termes de mortalité et morbidité entre les accouchements à domicile programmés et les accouchements en structure de santé, et d'autres beaucoup plus défavorables, il est clair que l'accouchement à domicile en France reste une pratique médico-légale à haut risque, concernant une discipline elle-même à haut risque, notamment dans un cadre où les sociétés d'assurance n'ont pas voulu s'engager sur ce type de pratique.

## **I. DES RÉSULTATS D'ÉTUDES CONTRADICTOIRES**

### **I.1. Des résultats favorables**

Une synthèse des différentes études sur l'accouchement à domicile sélectionnées dans un mémoire d'étudiante sage-femme [1] conclut à des résultats positifs.

Ainsi, l'ensemble de ces études ne montre pas de différence significative entre la mortalité périnatale et la morbidité néonatale.

D'autres sont même en faveur d'une diminution des lésions périnéales et des épisiotomies, d'une diminution des hémorragies et du taux d'extraction instrumentale et de césariennes.

Par contre, toutes s'accordent à un taux de transfert important, surtout chez les nullipares et les patientes porteuses d'utérus cicatriciel, avec des délais de transfert pouvant être longs.

Une étude américaine de 2005 [2] relative aux accouchements à domicile planifiés avec des sages-femmes professionnelles certifiées et qui porte sur 5 418 femmes montre que :

- 655 femmes (12,1 %) ayant eu l'intention d'accoucher à domicile au début du travail ont été transférées en structure hospitalière ;
- les taux de péridurale, d'épisiotomie, d'usage des forceps, de ventouse et de naissances par césarienne étaient de beaucoup inférieurs à ceux retrouvés chez les femmes à faible risque ayant accouché en centre hospitalier aux États-Unis ;
- le taux de mortalité intra-partum et néonatale est identique à celui des patientes ayant accouché en centre hospitalier.

Une étude de moins grande ampleur [3] réalisée en France compare 97 patientes ayant accouché à domicile à terme en présentation céphalique, avec 97 patientes ayant accouché le même jour selon les mêmes critères d'inclusion et d'exclusion dans une maternité de niveau 3.

- 15 ont été transférées (15,5 %) en cours de travail ;
- aucun enfant n'a présenté un score d'Apgar inférieur à 7 à 5 min ;
- il n'y a pas de différence significative entre les scores d'Apgar des enfants nés à la suite d'un transfert et ceux nés à l'hôpital ;
- le taux de décès périnatal et maternel est nul dans les deux populations ;
- il y a une différence significative entre le taux d'épisiotomies et de périnées intacts : on observe plus d'épisiotomies et moins de périnées intacts dans la population « hôpital » ;
- la différence n'est pas significative en ce qui concerne le taux d'hémorragies du post-partum.

## I.2. Des résultats défavorables

Une méta-analyse de 2010 [4] portant sur 342 056 naissances prévues à domicile et 207 551 naissances prévues à l'hôpital montre :

- une différence significative entre le taux d'analgésies péridurales, le taux de monitoring, d'épisiotomies, d'extractions instrumentales et de césariennes en faveur des accouchements à domicile ;

- une différence significative entre le taux d'infections, de déchirures, d'hémorragies ou de rétention placentaire en faveur des accouchements à domicile ;
- pas de différence significative pour le taux de mortalité périnatale ;
- un taux de mortalité deux fois plus élevé pour les naissances prévues à domicile et trois fois plus élevé pour les naissances prévues à domicile de fœtus sans anomalie.

Cette méta-analyse a été largement critiquée [5] par les protagonistes de l'accouchement à domicile, notamment sur la méthodologie de certaines des études la composant, allant jusqu'à la qualifier de tendancieuse.

Si donc, comme pour l'accouchement par le siège il y a quelques années, la littérature est source de critiques, il est par contre clair que l'accouchement à domicile reste, pour tout juriste français, une activité à haut risque médico-légal.

## II. UNE ACTIVITÉ À HAUT RISQUE MÉDICO-LÉGAL

Chacun s'accorde à faire le constat qu'avec la chirurgie, l'anesthésie et l'ophtalmologie, l'obstétrique fait partie des quatre spécialités médico-chirurgicales les plus condamnées.

### II.1. Une discipline à haut risque

Selon le rapport de la MACSF de 2009 [6], l'obstétrique reste la spécialité la plus exposée et représente à elle seule plus de 30 % du coût total des indemnisations allouées en 2009.

Ce sont près de 30 millions de dommages et intérêts qu'ont dû supporter les 33 obstétriciens condamnés, soit en moyenne un peu moins d'1 million chacun. Le coût de ces dossiers tient, en majeure partie, à la prise en charge de l'assistance par une tierce personne qui, capitalisée la vie durant, peut atteindre des sommes considérables.

On a même pu lire dans ce rapport la condamnation d'un obstétricien pour lequel la responsabilité exclusive a été retenue, pour un montant de 7 750 000 euros et une condamnation solidaire pour un montant de 7 087 000 euros partagée entre l'obstétricien, la sage-femme et l'anesthésiste.

Les sages-femmes qui pratiquent l'accouchement à domicile ne sont pas à l'abri de telles condamnations.

En effet, il se forme dans l'accouchement à domicile un contrat entre la sage-femme et sa patiente et les juridictions civiles pourront retenir sa responsabilité en raison d'une faute professionnelle en lien de causalité avec le préjudice subi.

Il faut également insister sur le fait qu'en cas d'absence de faute technique, les magistrats pourront rechercher la faute d'humanisme qui consiste en un défaut d'informations sur les risques de l'accouchement à domicile.

Les sages-femmes pratiquant l'accouchement à domicile doivent donc avoir une vigilance constante à délivrer à leurs patientes une information exhaustive portant sur tous les risques de l'accouchement à domicile, et doivent s'assurer de pratiquer sans exception un art conforme aux données actuelles de la science obstétricale.

Lire dans certains travaux que « la responsabilité et le risque accepté sont alors évalués et décidés conjointement entre les parents et la sage-femme » [3] est un leurre.

Pour preuve, une condamnation disciplinaire par une chambre disciplinaire de première instance du Conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes vient bien démontrer que les patients, malgré une préparation et un choix libre et éclairé, n'hésitent pas à porter plainte devant les juridictions.

Dans le cas d'espèce, il s'agissait d'une patiente qui avait décidé d'accoucher à domicile.

La famille a porté plainte devant les juridictions pénales et disciplinaires.

Si la juridiction correctionnelle [7] n'a pas reproché à la sage-femme de faute dans le suivi de grossesse, ni ne lui a interdit de pratiquer l'accouchement à domicile, ni ne lui a reproché de ne pas disposer d'un monitoring électronique, il est certain qu'avoir surveillé le cœur de l'enfant au stéthoscope seulement à deux reprises n'était pas conforme aux données actuelles de la pratique obstétricale. Une 2<sup>e</sup> faute a consisté par ailleurs, lors de la 2<sup>e</sup> auscultation, alors que le cœur de l'enfant n'était plus audible, à laisser aux parents le choix de la décision de partir ou non à l'hôpital, en ne prenant pas elle-même cette décision.

Ne pouvant ignorer le risque auquel elle exposait délibérément sa patiente, la sage-femme a commis une faute caractérisée au sens de l'article 121-3 du code pénal.

Toutefois, la juridiction a relaxé celle-ci au motif que l'incrimination prévue par l'article 221-6 du code pénal réprimant l'homicide

involontaire ne peut être étendue au cas de l'enfant qui n'est pas né vivant. Elle a pu cependant statuer sur les intérêts civils en condamnant la sage-femme à payer à chacun des parents la somme de 15 000 euros en réparation de leur préjudice moral.

Il est difficile d'imaginer à quel montant aurait été condamnée la sage-femme en cas de naissance vivante et de handicap de l'enfant. Mais nous pouvons parier que cela aurait consisté en des sommes très importantes.

La famille a par ailleurs déposé plainte devant le Conseil de l'ordre départemental du lieu d'inscription de la sage-femme.

En l'absence de conciliation, la plainte a été transmise à la chambre disciplinaire de 1<sup>re</sup> instance du Conseil interrégional de l'ordre.

Celle-ci statue selon les termes suivants : « considérant qu'il résulte que les fautes commises par Mme P. sont de nature à justifier une sanction disciplinaire ; que dans les circonstances de l'espèce, compte tenu notamment de la gravité des fautes commises dans la prise en charge de l'accouchement de Mme M. par Mme P., qui ne remet pas en cause sa méthode de travail et son approche de l'accouchement à domicile, lequel s'il est légitime, doit être effectué dans des conditions optimales de sécurité conformément aux données acquises de la science et dans le respect des obligations législatives et réglementaires qui s'imposent aux sages-femmes dans l'exercice de leur activité, il y a lieu de prononcer la radiation de Mme P. du tableau de l'ordre ».

Mme P. a fait appel de la décision devant la Chambre disciplinaire nationale de l'ordre des sages-femmes, qui a rejeté sa demande.

La décision de la Chambre disciplinaire nationale de l'ordre fait actuellement l'objet d'un pourvoi en cassation devant le Conseil d'État.

Par ailleurs, outre la difficulté de « vivre » une procédure pénale ou disciplinaire, s'ajoute à celle de la procédure civile le problème majeur du défaut d'assurance de la majorité des sages-femmes pratiquant l'accouchement à domicile, conduisant à les faire payer sur leur propre patrimoine personnel (et celui de leurs héritiers en cas de décès) les dommages-intérêts en cas de condamnation.

## II.2. Une activité non assurée

Bien que l'article L.1142-2 du Code de la santé publique impose à tout professionnel libéral de souscrire une assurance destinée à le garantir pour sa responsabilité civile susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers, et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de son activité, de

nombreuses (toutes ?) sages-femmes libérales pratiquent l'accouchement à domicile sans assurance et contreviennent ainsi aux dispositions législatives.

En effet, la totalité des assureurs français pratiquent des tarifs prohibitifs qui empêchent les sages-femmes de s'assurer.

Pour celles qui se sont vues refuser la garantie pour les risques liés à l'accouchement à domicile, la saisine du Bureau central de tarification ne leur a donné guère plus satisfaction : les contrats proposés sont de l'ordre de 19 000 euros par an.

Certains s'indignent de la mauvaise foi, prétextant qu'en Allemagne, Belgique et Hollande les sages-femmes peuvent très bien s'assurer, qu'en Grande-Bretagne les collèges royaux des obstétriciens et gynécologues d'une part et les sages-femmes de l'autre ont, en avril 2007, émis une déclaration conjointe où ils « soutiennent la naissance à domicile pour les femmes ayant des grossesses sans complications ». Selon eux, « il existe de nombreuses preuves indiquant qu'accoucher à la maison augmente la probabilité pour une femme d'avoir une naissance qui soit à la fois satisfaisante et sans danger » [8].

Un député a récemment attiré l'attention de la secrétaire d'état auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, sur ces difficultés d'assurance que rencontrent les sages-femmes pratiquant les accouchements à domicile [9]. L'Association nationale des sages-femmes libérales œuvre toujours à trouver une solution à la question, restée encore sans réponse à ce jour.

Obscurantisme, corporatisme, ou au contraire inconscience, danger ?

Le débat reste ouvert, et comme pour celui portant sur les maisons de naissance, il est loin d'être clos et devra à nouveau trouver sa place dans notre société, en ne perdant en aucun cas l'intérêt majeur qui devra le guider : celui des patientes et des nouveau-nés.

## Bibliographie

- [1] Piren-Pyette CA. Accouchement à domicile : risque ou modèle ? Mémoire de sage-femme. Strasbourg 2005.
- [2] Johnson KC and Davis BA. Outcomes of planned home births with certified professional midwives: large prospective study in North America. *BMJ* 2005;330-1416.
- [3] Sicard M. L'accompagnement global de la naissance par les sages-femmes libérales. Mémoire de sage-femme. Angers 2009.
- [4] Wax *and al.* Maternal and newborn outcomes in planned home birth *versus* planned hospital births: a meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2010 Sep;203(3):243.e1-8. Epub 2010 Jul 2.
- [5] Naitre au monde : étude de Wax sur l'accouchement. <http://naitreaumonde.blogspot.com/2010/08/etude-de-wax-sur-laccouchement-domicile.html>.
- [6] Le risque des professions de santé, rapport, hors série, novembre 2010, MACSF.
- [7] Pau CA. 1<sup>re</sup> ch. Corr., 18 septembre 2003.
- [8] Gaebel G. Collectif interassociatif autour de la naissance (Ciane). Site internet Naitre au monde, mars 2009.
- [9] Brottes F. Question n° 96236 au Ministère de la santé.