

	Accouchement à domicile programmé au sein du RPAI
Rédacteurs	Groupe de travail initié au sein du RPAI (Cf. constitution CH VIII)

I. Définition de l'accouchement à domicile¹

L'accouchement à domicile est un accouchement ayant lieu au domicile de la femme enceinte.

Il peut-être :

- **Accouchement inopiné** c'est à dire non prévu à domicile : les parents appellent généralement les pompiers et le SAMU pendant l'accouchement puis la mère et son enfant sont transportés dans une maternité.
- **Accouchement Non Accompagné (ANA)**, les femmes accouchent chez elles sans professionnel médical par choix et/ou par impossibilité de se faire accompagner.
- **Accouchement Accompagné à Domicile (AAD)** par une sage-femme (parfois des médecins) dans le cadre de l'accompagnement global.

Ce processus ne traitera que l'Accouchement Accompagné à Domicile par un professionnel médical (AAD).

II. La législation sur l'AAD

Actuellement dans la législation française, aucun article dans la loi n'interdit l'accouchement à domicile, et aucun article n'impose de lieu d'accouchement.

Depuis la loi Kouchner du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ; l'article L.1142-2 du code de la santé publique contient l'obligation pour les professionnels de santé de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile. Les sages-femmes ont donc une obligation légale à souscrire à une RCP (Responsabilité civile professionnelle) couvrant l'ensemble de leurs actes.

Les Sages-Femmes réalisant des Accouchements Accompagnés à Domicile (SF AAD) sont actuellement dans une procédure de recours auprès des assurances et du COSF afin d'obtenir une assurance "alignée" sur les pays voisins.

L'Article R.4127-318 du code de la santé publique définit le champ de compétence des sages-femmes en France. L'ensemble de ses compétences permet aux sages-femmes françaises d'assurer la surveillance d'une naissance et d'agir de manière adaptée en cas de complications. Il n'est fait aucune mention de lieu d'exercice ou d'interdiction de pratiquer à domicile.

1 « Accouchement à domicile- Etat des lieux en Isère » Sages-Femmes Nord alpes et Bien Naitre et Grandir

L'Article R.4127-306 du code de la santé publique précise que « La sage-femme doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son praticien, sage-femme ou médecin, ainsi que l'établissement où elle souhaite recevoir des soins ou accoucher ; elle doit faciliter l'exercice de ce droit. La volonté de la patiente doit être respectée dans toute la mesure du possible. Lorsque la patiente est hors d'état d'exprimer sa volonté, ses proches doivent être prévenus et informés, sauf urgence, impossibilité ou lorsque la sage-femme peut légitimement supposer que cette information irait à l'encontre des intérêts de la patiente ou de l'enfant. ».

Dans la Charte Européenne des Droits de la Parturiente, le parlement européen, recommande plusieurs mesures afin d'intégrer l'accouchement à domicile au système de soin. La Cour Européenne des Droits de l'Homme (CEDH) réaffirme d'ailleurs en date du 15 décembre 2010 « le droit de la vie privée des parents de choisir le lieu de naissance, dont le domicile » et déclare que « les états membres de l'UE ont un devoir d'action, c'est-à-dire qu'ils doivent prévoir une législation mettant en œuvre les moyens suffisants pour exercer cette liberté ».

III. Référentiels

Les critères d'inclusion pour un projet AAD font l'objet d'une concertation entre les parents et la/les sages-femmes AAD, dans le cadre du consentement éclairé, autour des documents suivants :

- HAS 2016 Critères de suivi et d'accouchement
- HAS 2017 Accueil du nouveau-né en salle de naissance
- Dépistages néonataux: arrêtés du 22 février 2018 et du 23 avril 2012
- L'ensemble des protocoles validés au sein du RPAI disponible sur le site :
<https://www.rpaiperinat.org>

IV. Processus de prise en charge des AAD sur le RPAI

A. Critères d'exclusions (Cadre de fonctionnement au sein du RPAI)

1. Médicaux (physique et psychique)

Les sages-femmes AAD, en concertation avec les parents, prennent en compte, après un premier entretien, les recommandations de la haute autorité de santé qui définissent le niveau de risque et les critères d'éligibilité du suivi de la grossesse.

Le référentiel de l'HAS « Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risques identifiées » HAS Recommandations – Mai 2016, prévoit les critères de suivi et d'accouchement classés en critères A/ A1/ A2/ B. Il sert de référence à l'éligibilité à la réalisation d'un AAD.

2. Familiale et psychosociale

Le suivi de la patiente se fait dans le cadre d'un suivi global, incluant au minimum 3 consultations prénatales, une préparation à la naissance autour de l'AAD et une visite du domicile au cours de la grossesse.

La SF AAD rencontrera le coparent qui s'inscrit volontairement en accord dans le processus d'AAD.

- Si celui-ci ne peut ou ne souhaite pas assister à l'accouchement, la patiente désignera l'accompagnant(e) qui s'inscrit dans son projet et s'engage à être présent lors de l'accouchement.
- Si la patiente assume seule sa grossesse, elle désignera, là aussi, l'accompagnant(e) qui s'inscrit dans son projet et s'engage à être présent.

Dans les 2 cas, la sage-femme rencontrera au moins une fois l'accompagnant(e).

Un climat de confiance est indispensable tout au long de la grossesse entre la SF AAD et la patiente et/ou le couple. Si celui-ci n'est pas instauré, c'est une contre-indication à la réalisation d'un AAD.

3. Organisationnels

a) Logement

Une visite du domicile ou du lieu où se déroulera l'accouchement est effectuée pendant la grossesse pour évaluer les critères (respect du temps de secours ou organisationnel) par la SF AAD.

- Le domicile doit être accessible par la sage-femme et le SAMU. Ce critère sera réévalué le jour de l'accouchement en cas de contraintes exceptionnelles (neige, boue, travaux...)
- Afin que le domicile soit accessible au SAMU et à la SF, il est demandé à la famille de prévoir, dans la mesure du possible, un espace pour stationner les véhicules.
- Le lieu de la naissance sera privilégié au rez-de-chaussée. Si le logement est en étage, l'escalier ou l'ascenseur doit permettre le passage d'un brancard.
- La pièce où est prévu l'accouchement doit être suffisamment grande et pouvoir être suffisamment éclairée afin de permettre des soins d'urgence.
- Prévoir une table de taille et hauteur correctes afin de pouvoir réaliser, si nécessaire, la réanimation néonatale.

Ces éléments sont référencés dans une fiche (ANNEXE III. « Accessibilité et organisation du lieu d'accouchement »)

b) Distances

Les temps de parcours des distances sont calculés à partir d'un GPS ou de Google Maps.

Pour les temps de déplacement, il faudra tenir compte des contraintes exceptionnelles : types de routes (route de campagne ou autoroute), routes embouteillées (départ en vacances...), conditions météorologiques (neige, annonce de vigilance...) par exemple.

- Temps maximum entre le lieu de réalisation de l'ADD et établissement de soins de référence doit être d'environ 30 min.
- Temps maximum entre le lieu de résidence de la SF AAD et le lieu prévu de l'accouchement doit être d'environ 1 heure.

c) Critères d'exclusion

Si une patiente est non éligible à l'AAD, la sage-femme délivre une explication compréhensible et éclairée sur les risques de l'AAD et la (ou les) cause(s) de non éligibilité pour cette patiente, lui fait signer l'information et conserve celle-ci (Annexe II. « Information patiente en cas de non éligibilité à l'AAD »).

B. Conditions de transfert

1. Informations nécessaires au transfert avec les maternités

La sage-femme durant la grossesse (9^{ème} mois):

Accouchement à domicile programmé – RPAI – validation après BE du 13 septembre 2021

Ce document ne doit pas être photocopié ni modifié

« Ce protocole émane d'un groupe de travail du RPAI, basé sur des données scientifiques publiés et/ou issues des sociétés savantes. Ce ne sont que des conseils de bonnes pratiques qui ne peuvent être opposables »

- Effectue le signalement d'un potentiel AAD programmé au SAMU au moyen de la fiche de signalement (ANNEXE IV. Fiche de pré signalement SAMU).
NB : Penser aussi à signaler au SAMU lorsque que l'accouchement a eu lieu afin de détruire la fiche.
- Prépare la fiche de transfert qui pourrait accompagner la patiente si nécessaire. (ANNEXE V « Fiche de transfert SF AAD / Etablissement + Partogramme » et ANNEXE VI « Fiche de transfert nouveau-nés »).

2. Transfert sans urgence

Le transfert sans urgence peut se réaliser au moyen du véhicule personnel de la patiente. Si pas de véhicule disponible, il est possible d'appeler le centre 15 pour l'envoi d'un vecteur.

3. Transfert en urgence

a) Condition de transfert

Aussitôt qu'une décision de transfert est prise :

- Appel du SAMU (15) par la SF AAD ou l'accompagnant, idéalement, avec le téléphone référencé au niveau de la cellule de régulation du SAMU.
- La SF AAD, si possible, contacte la maternité d'accueil et le médecin spécialiste (Obstétricien ou pédiatre) de garde pour lui exposer la situation
- Un dossier médical complet et à jour accompagnera la patiente et/ ou son nouveau-né.

Dès l'arrivée du SAMU, la patiente et son nouveau-né sont sous la responsabilité de l'équipe médicale du SAMU.

b) Délai de transfert

Le transfert sera effectué par le SAMU, avec le vecteur et dans un délai qui dépend des disponibilités d'équipes au moment de la demande de transfert et du degré d'urgence. La patiente en est informée et accepte cet aléa.

c) Accompagnement de la patiente

La SF AAD pourra accompagner la patiente à la maternité. Elle peut être dans le véhicule du SAMU dans la limite des places disponibles. Dans ce cas, elle doit prévoir son retour de l'établissement vers son domicile. L'accompagnant(e) se rendra par ses propres moyens à la maternité.

d) Lieu du transfert en per partum (urgence) au sein du RPAI

Pour les mères, comme pour le nouveau-né, le transfert est réalisé au CHUGA de Grenoble ou de Voiron.

V. Parcours patiente

A. Information patiente

La patiente doit recevoir une information sur les risques de l'accouchement à domicile.

La SF AAD remet la fiche d'information réalisée par le groupe de travail (ANNEXE I « Information parents ») et en explicite le contenu.

La SF AAD et le couple doivent aussi discuter de la remise en question possible du lieu de naissance lorsque survient une complication.

À cet effet, la patiente s'engage à informer la sage-femme de tout changement pouvant affecter la sécurité lors d'un accouchement à domicile. Elle accepte également d'être transférée à la maternité, à la demande de la SF AAD, durant le travail ou le post-partum si une urgence ou une complication surviennent. La SF AAD conserve la responsabilité professionnelle jusqu'au moment de la prise en charge par l'équipe médicale du SAMU ou de la maternité.

B. Choix de l'établissement

Durant la grossesse, la SF AAD envisage avec la patiente l'établissement de recours s'il doit y avoir un transfert.

Dans ce cas, la consultation anesthésique du 8^{ème} mois et la consultation obstétricale du 9^{ème} mois sont fortement recommandées. La patiente doit prendre les rendez-vous.

Si la patiente n'a pas consulté dans la maternité de recours, elle sera prise en charge dans le cadre d'un parcours d'urgence.

C. Accouchement

La SF AAD informe l'établissement de recours de l'issue de l'accouchement au moyen d'un CR d'accouchement. Celui-ci est envoyé au secrétariat de la maternité et au professionnel médical correspondant de la patiente.

Le matériel nécessaire à l'accouchement est listé en ANNEXE VII. Fiche « Matériel nécessaire à la réalisation d'un accouchement à domicile programmé ».

D. Post natal

1. Dépistages néonataux

La SF AAD a l'obligation d'informer les parents du programme de dépistage national néonatal.

a) Guthrie

Le test de Guthrie est proposé aux parents par la sage-femme, qui devra recueillir leur consentement.

Dans le cas où les parents ne souhaitent réaliser ce test, la sage-femme recueille leur signature sur le formulaire type de refus (disponible sur <https://www.rpai-perinat.org>) et l'archive.

Après une information aux parents des règles en vigueur :

- Informer le Centre Régional de Dépistage Néonatal
- Renseigner et transmettre au CRDN un buvard de prélèvement sans prélèvement sanguin (buvard blanc)
- Inscrire l'information dans le carnet de santé du nouveau-né

b) Dépistage surdité

La proposition du dépistage de la surdité congénitale est obligatoire en maternité depuis 2012. Afin qu'il puisse être réalisé pour les nouveau-nés à domicile, les parents prennent contact avec un praticien libéral ORL pouvant réaliser le dépistage par OEAP en ville. (Liste disponible sur <https://www.rpai-perinat.org> versant Professionnel)

En cas de refus, la SF AAD, après une information des règles en vigueur

- Recueille la signature des parents sur le formulaire type de refus (disponible sur <https://www.rpai-perinat.org>), l'archive, et en informe le Centre Régional de Dépistage Néonatal (CRDN).
- Inscrit l'information dans le carnet de santé du nouveau-né

2. Consultation du 8^{ème} jour

Un examen médical est obligatoire dans les 8 premiers jours du nouveau-né, donnant lieu la réalisation d'un certificat médical. La patiente prendra RV auprès d'un pédiatre, médecin généraliste ou de PMI.

VI. Liens avec le RPAI

A. Déclarations des évènements indésirables

Les acteurs des AAD s'engagent à déclarer les évènements indésirables survenus lors de la prise en charge d'une patiente à domicile, à l'ARS et au réseau (Cf. protocole RPAI « Signalement des évènements indésirables) afin d'en faire une analyse des causes et pistes d'amélioration.

B. Formations des SF réalisant des AAD

Les SF AAD s'engagent à se former (Réanimation néonatale, Urgences vitales maternelles, Urgences obstétricales...). Le réseau RPAI proposera des formations à destination des SF AAD.

C. Tableau de recueil d'activité mensuel ou annuel

Les SF AAD transmettent au réseau les chiffres d'activité avec au minimum le nombre exhaustif d'accouchement à domicile accompagnés (ANNEXE VIII. « Tableau de recueil d'activité mensuel ou annuel »).

VII. Documents de référence :

« Organisation du programme national de dépistage néonatal recourant à des examens de biologie médicale » Arrêté de 2018

« Accompagnement de la physiologie et interventions médicales » HAS Recommandations –Décembre 2017

« Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risques identifiées » HAS Recommandations –Mai 2016

« Grossesse à risque : Orientation des femmes enceintes entre les maternités en vue de l'accouchement » HAS Recommandations –Décembre 2009

VIII. Composition du groupe de travail :

BERNE AUDEUD Frederique	Pédiatre RPAI
BRUNET Géraldine	SF Libérale
COMBET BLANC Laurence	SF Coordinatrice de pôle CHUGA VOIRON
DOROSTGOU Reza	SAMU
DUSONCHET Pierre	SF URPS SF
EPIARD Chloe	Pédiatre CHUGA

Accouchement à domicile programmé – RPAI –validation après BE du 13 septembre 2021

Ce document ne doit pas être photocopié ni modifié

« Ce protocole émane d'un groupe de travail du RPAI, basé sur des données scientifiques publiés et/ou issues des sociétés savantes. Ce ne sont que des conseils de bonnes pratiques qui ne peuvent être opposables »

EQUY Veronique	Gynéco-Obstétricienne RPAI
EVARD Anne	Représentante des usagers- CIANE
FIANDINO Sandrine	SF Libérale réalisant AAD
GENSE Aurore	SF Libérale
JEANNIN Marianne	SF Coordinatrice RPAI
NICOLAS Marion	SF Libérale réalisant AAD
OUJAOUDI Cecile	SF Libérale réalisant AAD
PERESSE Geneviève	SF représentant le Conseil de l'Ordre des SF
PIROIT Gisèle	SF Libérale réalisant AAD
RAMEAU Dorothée	Représentante des usagers- CIANE
RIOU Johanne	SF Libérale réalisant AAD
SANTAILLER Marjorie	SF Clinique des Cèdres
SURZUR Marie Ange	SF Libérale
VASSORT Nadine	SF Coordinatrice de pôle CHUGA HCE

IX. Annexes – Documents supports

- I. Information parents
- II. Fiche d'information patiente en cas de non éligibilité à l'AAD :
- III. Fiche « Accessibilité et organisation du lieu d'accouchement »
- IV. Fiche de pré-signallement SAMU :
- V. Fiche de transfert SFAAD/ Etablissement + Partogramme :
- VI. Fiche de transfert nouveau-nés
- VII. Fiche « Matériels nécessaires à la réalisation d'un accouchement à domicile programmé »
- VIII. Tableau de recueil d'activité mensuel ou annuel: