



Droits, devoirs et obligations concernant l'accouchement non assisté (ANA)

Par Jessie Roy, sage-femme et syndique de l'OSFQ

Juin 2021

MÀJ Septembre 2024

Préambule

L'accouchement vaginal non assisté (ANA) se définit par l'acte de donner naissance sans assistance professionnelle, par choix. Plutôt marginal, l'ANA gagne en popularité dans certaines régions. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à cet essor, notamment la tendance à la surmédicalisation des naissances et les violences obstétricales. Les ruptures de services obstétricaux ou la pénurie de sages-femmes peuvent également influencer les choix.

Discussion

D'un point de vue déontologique, la sage-femme doit s'assurer de respecter les énoncés suivants, susceptibles d'être des enjeux en contexte d'ANA :

Selon le [Code de déontologie des sages-femmes du Québec](#)

- La sage-femme doit chercher à entretenir une relation de confiance avec les parents de l'enfant. À cette fin, elle doit rendre ses services professionnels de façon personnalisée. (Section 2, article 10)

L'établissement du lien de confiance est ici primordial et au centre de l'alliance thérapeutique. C'est ce qui permet à la sage-femme de rendre des services personnalisés. Il est donc attendu de la sage-femme qu'elle puisse aborder des sujets moins conventionnels, dont l'ANA, si le besoin se présente. La femme doit sentir qu'elle a l'espace pour discuter de ses préoccupations et désirs liés à son accouchement sans crainte d'être jugée.

- La sage-femme ne peut, sans raison suffisante, abandonner une femme ou un enfant nécessitant une surveillance ou refuser de leur rendre des services professionnels sans s'assurer d'une relève compétente. (Section 2, article 21)

Dans le cas spécifique de l'ANA, il est attendu de la sage-femme qu'elle poursuive le suivi de grossesse, à moins d'un désistement du suivi ou qu'une situation requiert un transfert

vers un médecin, selon le [Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin](#).

- La sage-femme ne peut refuser de rendre des services professionnels lorsque la vie d'une femme ou d'un enfant est en péril. (Section 2, article 22)

Ici, l'obligation de la sage-femme n'est pas de se rendre au domicile en cas d'urgence mais plutôt d'agir. Communiquer avec les services pré hospitaliers d'urgence, indiquer les manœuvres à entreprendre par la personne significative, comptent parmi les services professionnels qui peuvent être rendus.

Selon le [Règlement sur les normes de pratique et les conditions d'exercice lors d'accouchements à domicile](#):

- La sage-femme qui n'a pu satisfaire aux exigences prévues aux articles 2 à 6 (en référence à la visite préparatoire à l'ANA) peut néanmoins procéder à un accouchement imminent à domicile. (Section 3, article 10)

Ceci permet donc à la sage-femme de se rendre au domicile pour procéder à un accouchement **imminent**, même si l'accouchement n'était pas préalablement prévu dans ce lieu. Ainsi, une femme qui aurait planifié un ANA et qui, à l'approche de la naissance, ressent le besoin d'assistance de la sage-femme, peut y faire appel. La sage-femme n'a pas l'obligation de se rendre au domicile, elle a l'obligation d'agir. Cette dernière devra utiliser son jugement clinique afin de décider si elle se rend au domicile ou si elle fait appel aux services d'urgence.

Les [Normes professionnelles](#) décrivent les attentes de l'OSFQ envers la sage-femme. Les normes suivantes, qui s'appliquent à plusieurs situations, doivent guider la réflexion des professionnelles à l'égard de l'ANA. Ainsi, la sage-femme :

- S'adapte à chaque femme en tenant compte de ses besoins afin de l'aider à atteindre sa pleine autonomie et son plein potentiel. (3)
- Prends les moyens nécessaires afin d'établir une relation de confiance avec chaque femme. (7)
- Donne à la femme l'information disponible en ce qui concerne les enjeux liés aux différents choix, et leurs implications potentielles, à faire durant la période périnatale. (9)
- Reconnaît la femme comme principale décisionnaire concernant ses propres soins de santé et ceux de son bébé et respecte le droit de la femme de suivre ou non les conseils et recommandations. (11)
- Trouve un juste équilibre entre sa responsabilité professionnelle et l'autonomie de la femme. (29)
- Maintient un processus de réflexion reconnaissant l'impact de la culture personnelle sur le jugement professionnelle. (31)
- Informe la femme de son champ de pratique. (32)

D'autres documents de références peuvent également éclairer, guider et soutenir la pratique sage-femme au Québec. Parmi eux, [La Philosophie sage-femme](#), fondation de notre profession, énonce que : « Les sages-femmes reconnaissent que l'accouchement et la naissance appartiennent aux femmes et à leur famille. La responsabilité des professionnels de la santé est d'apporter aux femmes le respect et le soutien dont elles ont besoin pour accoucher avec leur pouvoir en sécurité et dans la dignité. »

De plus, l'OSFQ a créé le [Document de soutien : liberté de choix et encadrement professionnel](#), dont une section traite directement du sujet de l'accouchement non assisté.

Il est écrit, à la Section 6,1 :

« Les sages-femmes reconnaissent que l'accouchement appartient à la femme. Il se peut que des femmes choisissent d'accoucher sans professionnel à leur côté dans un choix réfléchi et assumé, un choix que respectent les sages-femmes. Lorsqu'une femme désirant accoucher seule choisit un suivi pré et postnatal avec la sage-femme, cette situation requiert de la part de la sage-femme :

- Beaucoup de discussions, notamment sur la pertinence du suivi;
- La nécessité d'exprimer clairement à la femme les limites de la sagefemme ;
- Réfléchir sur sa responsabilité professionnelle qui découlent des conseils et du suivi offerts. »

Sur ce point, il est intéressant de spécifier que les conseils et le suivi offerts doivent pouvoir être individualisés et personnalisés à la clientèle, tout en s'inscrivant dans un cadre professionnel. Afin d'y parvenir, la sage-femme peut se demander si la majorité des sages-femmes agirait de la même façon afin de guider sa conduite. De plus, détailler les informations transmises dans les notes au dossier et valider la compréhension de la clientèle, sont de bonnes pratiques.

- « Faire bien comprendre à la femme que si une situation d'urgence survient lors de l'accouchement seule à domicile, ce n'est pas la sage-femme qui doit être appelée, mais bien l'ambulance. »

Spécifions ici que la sage-femme ne sera pas tenue de se présenter mais bien de porter assistance au mieux de la situation. Dans ce contexte, si la sage-femme reçoit un appel de la femme ou de la personne significative, elle appellera les services d'urgences et pourra apporter un soutien téléphonique en attente des services ambulanciers.

De plus, la sage-femme ne devrait pas hésiter à :

- « Discuter de la question en équipe et partager ses réflexions sur l'offre de suivi dans une situation où les services ne répondent pas totalement à la demande de femmes désirant accoucher avec une sage-femme. »

C'est grâce aux réflexions d'équipe et aux partages avec les familles, que la pratique sage-femme évolue, tant pour répondre aux besoins que pour assurer la sécurité des services offerts.

Finalement, le [Guide de tenue de dossier](#) mentionne un fait important :

« À la base, la sage-femme croit en la capacité pour chaque femme de faire des choix par elle-même. En conséquence, ses notes professionnelles seront donc étroitement associées à ce mode de pensée qui se reflètera à différents moments de la grossesse. Ainsi, elle prendra soin de toujours identifier et présenter à la femme les diverses options qui s'offrent à elle et en attestera la compréhension. De plus, elle s'assurera que chacune des décisions prises par la femme a fait l'objet d'un choix éclairé et qu'elle l'a clairement noté au dossier » (Extrait 4. Choix éclairé)

Réflexion

L'accouchement non assisté, aussi appelé accouchement libre (*freebirth*), est certainement un sujet émotif pour la majorité des sages-femmes. Certaines peuvent y voir un accomplissement féminin puissant, d'autres craindre le pire en cas d'urgence. Chose certaine, malgré la dichotomie, toutes se sentent concernées. Les réflexions d'équipes sont riches et peuvent permettre d'élargir les horizons de la profession.

Les pièges à éviter

- Nier l'existence de l'ANA
- Éviter le sujet avec la clientèle qui l'évoque
- Tomber dans l'émotivité et la peur
- Utiliser la menace comme moyen de dissuasion

Les bonnes pratiques

1. Accepter que l'ANA existe, à plus ou moins grande échelle.

Dépendamment des régions, des époques, des pratiques obstétricales locales et même de l'influence des réseaux sociaux, l'accouchement non assisté sera plus ou moins valorisé et fréquent. En étant au fait des réalités locales, la sage-femme sera davantage en mesure de repérer la clientèle qui pourrait avoir ce désir.

2. Aborder directement et de façon clair le sujet de l'ANA.

Lorsque la clientèle fait mention de son désir d'accouchement non assisté, que ce soit à mot couvert ou assumé, la sage-femme doit valider le désir de la femme. Comme pour tous sujets, une question claire entraîne une réponse claire!

L'écoute permettra aussi à la professionnelle de mieux comprendre les motivations de la femme et de la guider dans sa réflexion. Est-ce que cette femme a eu des traumatismes ou des blessures si profondes qui la pousse à dire non à toutes les interventions, en réflexe de protection? Est-ce plutôt une femme qui a la conviction

profonde que le mieux pour elle est d'accoucher seule, dans toute sa puissance? L'une et l'autre seront accompagnées différemment. L'une cherche possiblement une échappatoire à tout ce qui ravive des blessures en elle et peut simplement être en réaction face à ce qu'elle perçoit comme des impositions. La sage-femme a intérêt à développer le lien de confiance, à comprendre ses demandes et l'accompagner vers la guérison de ses blessures. Que celle-ci passe, ou non, par un ANA. L'autre, a besoin du soutien d'une professionnelle qui croit qu'elle a exactement tout ce qui faut en elle et veut une personne qui l'accompagnera dans sa réalisation. Lui offrir un suivi de grossesse adéquat ainsi que le soutien nécessaire à la préparation à son accouchement aura pour effet d'augmenter la sécurité de la dyade mère-enfant.

3. Conserver une attitude professionnelle.

La proximité intrinsèque à notre profession peut parfois faire vaciller le fragile équilibre entre la relation professionnelle et personnelle à l'autre. La sage-femme doit garder le cap! Elle n'est pas l'amie, la sœur, la mère ou la voisine, elle est une professionnelle de la santé encadrée par des lois, un code de déontologie, des devoirs et des droits, mais aussi des obligations. Ses agissements doivent en témoigner. Il est primordial de faire la distinction entre ce qui serait fait à titre personnel et ce qui doit être fait à titre professionnel.

4. Exposer les limites de la profession tout en soutenant la femme dans ses choix.

Le choix de la femme lui appartient. La sage-femme peut être en accord ou non. Toutefois, la sage-femme ne peut mettre fin au service en raison d'un désaccord. Elle a la responsabilité professionnelle d'exposer ses devoirs et obligations déontologiques, tout en veillant à la sécurité de la femme. En communiquant clairement et en établissant une relation de confiance, la femme se sentira accueillie, entendue et respectée dans son désir d'ANA tout comme la sage-femme sera accueillie, entendue et respectée dans ses limites déontologiques. Il faut à tout prix éviter les zones grises qui deviennent sources de frustrations et de litiges de part et d'autre. En d'autres termes, il faut éviter que la femme cache son désir d'ANA par peur de perdre son suivi avec la sage-femme. L'influence par la coercition n'est aucunement acceptable.

5. Poursuivre le suivi en postnatal.

Si tel est le souhait de la femme, il est préférable de reprendre le suivi suivant l'accouchement. La sage-femme est une professionnelle autonome. Elle doit utiliser son jugement pour déterminer le moment optimal pour une première visite. Cela pourrait être en postnatal immédiat ou lors de la visite du premier jour.

Conclusion

En terminant, il faut se souvenir que les sages-femmes sont au service des femmes et des familles. Elles offrent un suivi personnalisé, et ce dernier peut se décliner d'autant de façon qu'il y a de combinaison femme-sage-femme. La sage-femme est une professionnelle autonome qui a la responsabilité clinique du suivi. Il faut ainsi éviter de tenter de se dégager de cette responsabilité sur les autres professionnels qui, eux, n'auront d'autre choix que de porter assistance.

L'ANA est peu commun, certes, mais même si les sages-femmes ne l'encouragent pas, il doit être traité comme un choix possible et respecté comme tel.

Comment déclarer la naissance

La sage-femme qui est responsable du suivi de grossesse, ou une sage-femme de son équipe, et qui effectue l'examen de son nouveau-né, doit procéder de la façon qui suit :

- 1) **Ne pas** compléter le formulaire *Bulletin de naissance vivante*.
- 2) Remettre le formulaire *Déclaration de naissance vivante* vierge que les parents complèteront (formulaire papier en 3 sections).
- 3) Rédiger un rapport (sur une feuille portant l'adressographe de la maison de naissance / l'établissement) qui indique les éléments suivants:
 - a. le fait que l'accouchement de la mère a eu lieu à la date correspondant à la date de naissance inscrite dans la déclaration de naissance;
 - b. le fait que l'âge du bébé correspond à la date inscrite dans la déclaration de naissance;
 - c. le sexe de l'enfant;
 - d. les nom et prénom de la mère;
 - e. le numéro du permis d'exercice de la sage-femme.

Documents de soutien supplémentaires

- *Modèle de rapport d'attestation de naissance*
- [Procédure en l'absence de constat de naissance signé par un médecin ou une sage-femme](#)

Retrouvez ces documents dans la section « Documentation » de la section privée du site web de l'OSFQ.

<https://www.osfq.org/fr/membres-documentations>