

## UN BIEN COMMUN

La MAISON DE NAISSANCE est une infrastructure-phare du réseau de la santé en périnatalité :

- Elle est l'affirmation collective que l'accouchement est normal ;
- Elle offre la possibilité pour les femmes de choisir leur lieu d'accouchement ;
- Elle est un endroit privilégié pour le développement de la pratique sage-femme, la formation et la recherche ;
- Elle constitue le pôle de l'accouchement physiologique ;
- Elle représente l'expression publique d'un changement à l'œuvre dans le monde de la naissance au Québec ;
- Elle soutient une approche globale et féministe de la santé.

« Nous devons nous rappeler que les soins de santé sont optimaux lorsqu'ils sont offerts dans la communauté, près du domicile des personnes. [...] Les maisons de naissance pourraient être davantage orientées vers les communautés, devenir des centres de santé pour les familles et permettre aux communautés où elles se situent de développer de nouvelles visions des débuts de la vie. [...] Vous êtes en avance sur le reste du Canada avec ce que vous avez déjà construit ici. S'il vous plaît, créez des modèles de soins durables, aidants et novateurs. Soyez un phare pour le Canada, et soyez un phare pour le reste du monde. »

Bridget Lynch, présidente de la Confédération internationale des sages-femmes, conférence, Québec, 2010

### Extraits de Stratégies de mise en œuvre de la politique de périnatalité 2009-2012 (MSSS)

#### L'objectif visé

Diminuer le recours aux interventions obstétricales (césariennes, épidurale, déclenchement, etc.).

#### Attente 2

Promouvoir le caractère naturel de l'accouchement auprès de la population ainsi qu'auprès des médecins et de l'ensemble des intervenantes et intervenants œuvrant en périnatalité.

« Agir avec humanité, c'est d'abord respecter le caractère physiologique de la grossesse, de l'accouchement, de la naissance et de l'allaitement. Pour ce faire on verra à offrir des environnements propices au libre choix, à l'accompagnement et au soutien. On adoptera une approche souple, ouverte et sensible aux besoins des enfants et des parents. »

Politique de périnatalité du Québec 2008-2018, Valeurs, page 13

« Le corps n'est pas une machine, mais plutôt un système complexe. La personne est un tout, avec son contexte et ses conditions de vie. La santé est un état d'harmonie et d'équilibre, et elle ne relève pas seulement de la médecine mais de la société et des conditions de vie. »

RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ACTION POUR LA SANTÉ DES FEMMES. *Changeons de lunettes! : pour une approche globale et féministe de la santé*, 2008

Depuis 1988, la Coalition pour la pratique sage-femme défend le droit des femmes d'avoir accès aux sages-femmes dans le réseau public de la santé partout au Québec. Ces services ont fait leurs preuves et l'heure n'est plus à la démonstration de ses avantages, mais à un développement respectueux du modèle québécois, tel que préconisé dans la politique de périnatalité du Québec.

La Coalition lance un appel à tous les acteurs concernés : il faut unir nos efforts afin que toutes les communautés bénéficient d'une MAISON DE NAISSANCE et que les groupes citoyens mobilisés puissent participer activement à leur élaboration ainsi qu'à leur évolution.

Puisque c'est un choix sain, légitime et économique,

**dotons le Québec  
de MAISONS DE NAISSANCE!**

### La Coalition pour la pratique sage-femme

Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFÉAS)  
Association des étudiantes sages-femmes du Québec (AÉSFQ)  
Les Cercles des fermières du Québec (CFQ)  
Confédération des syndicats nationaux (CSN)  
Fédération des femmes du Québec (FFQ)  
Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN)  
Fédération québécoise des organismes communautaires famille (FQOCF)  
Groupe MAMAN, Mouvement pour l'autonomie dans la maternité et pour l'accouchement naturel  
LR des centres de femmes du Québec  
Regroupement Les sages-femmes du Québec (RSFQ)  
Regroupement Naissance-Renaissance (RNR)  
Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec (Réseau des CRP)  
Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF)  
Seréna Québec

« Je désire accoucher le plus naturellement du monde. J'ai confiance en mes capacités et je fais confiance à la vie. Après tout je ne suis pas malade, juste enceinte. C'est aussi pour cette raison que je désire vivre mon accouchement en compagnie d'une sage-femme [...] »

Geneviève Lavallée, *Au cœur de la naissance, témoignages et réflexions sur l'accouchement*, 2004

La Coalition a été formée par des groupes citoyens et des associations issus du mouvement communautaire et du mouvement des femmes. Depuis plus de vingt ans, la Coalition a été de toutes les actions qui ont contribué à l'intégration de la profession de sage-femme dans le système de santé québécois et continue sa lutte pour la reconnaissance du droit des femmes et des familles d'avoir accès aux sages-femmes et pour le libre choix du lieu de naissance.

# LES MAISONS DE NAISSANCE

## Un choix individuel, une nécessité sociale, un bien collectif



www.coalitionssagefemme.org  
514 392-0308 poste 2105

## Les maisons de naissance

Au nombre de 9, réparties dans 8 des 18 régions du Québec, les MAISONS DE NAISSANCE jouent un rôle essentiel dans l’organisation des services périnataux de première ligne. Elles constituent la porte d’entrée aux services offerts par les sages-femmes, des professionnelles autonomes du réseau de la santé.

Au Québec la MAISON DE NAISSANCE est :

- Un milieu de vie accessible dédié aux familles ;
- Un lieu de naissance qui favorise l’accouchement naturel ;
- Une ambiance intime et familiale inspirée du domicile ;
- Une installation de première ligne intégrée au réseau public de santé ;
- Un lieu physique, distinct du centre hospitalier, installé au cœur de la communauté.

### Paroles de pionnières

« Les comités de parents sont un rouage essentiel des maisons de naissance. Ce sont eux qui les animent, qui les font connaître, qui leur donnent une âme. »

*Céline Lemay, sage-femme depuis 1978*

« Les services des maisons de naissance ont été conçus par des sages-femmes qui avaient une longue expérience de l’accouchement à la maison. En fait, nous y avons transposé le plus fidèlement possible notre pratique à la maison. Pourquoi ? Parce que c’est celle qui vient directement des femmes et de leurs conjoints. »

*Isabelle Brabant, sage-femme depuis 1979*

« Il est assez novateur que la pratique professionnelle se colle ainsi sur les besoins de la clientèle. »

*Raymonde Gagnon, sage-femme depuis 1990*

Une sage-femme en consultation avec une patiente.

Les MAISONS DE NAISSANCE font partie des Centres de santé et de services sociaux du Québec (CSSS). Elles sont de petites infrastructures, dirigées par les sages-femmes. On y offre plusieurs activités, ainsi que de nombreux soins et services couverts par la Régie de l’assurance maladie du Québec (RAMQ).

- Consultations prénatales et examens de laboratoire ;
- Préparation à la naissance ;
- Centre de documentation et séances d’information ;
- Travail, accouchement et rencontres postnatales ;
- Soutien à l’allaitement ;
- Planification familiale ;
- Références au réseau de la santé et aux ressources communautaires.

Les MAISONS DE NAISSANCE sont aussi des espaces communau-taires de proximité où les parents sont impliqués. Ils s’y retrouvent, échangent, s’informent, tissent des liens; ils animent la vie com-munautaire en organisant des événements tels que des confé-rences ou des ateliers, et ils reçoivent de l’équipe de la MAISON DE NAISSANCE un soutien adapté, notamment pour le maintien d’un comité de parents.

Une sage-femme.

La MAISON DE NAISSANCE offre, aux femmes et aux familles, la possibilité de s’approprier l’environnement et de s’y sentir chez soi. La MAISON DE NAISSANCE est porteuse d’une vision sociale et citoyenne de la naissance, son organisation la reflète et l’intègre.

Une sage-femme.

« **L’environnement des MAISONS DE NAISSANCE se distingue par les rôles, les pratiques, les idées et les besoins humains qui y sont privilégiés. Ces maisons diffèrent des départements d’obstétrique par l’autonomie clinique qu’on y accorde aux sages-femmes… par la place et le pouvoir qu’on y accorde aux femmes et par la définition du normal et du pathologique qui y prévaut.** »

Une sage-femme.

SOURCE : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Pratique des sages-femmes : Recommandations ministérielles*, 1998

# Le choix des femmes

Au Québec, la possibilité d’accoucher à l’extérieur de l’hôpital en étant assistée par des sages-femmes, résulte d’un mouvement de citoyennes animées du désir de se réapproprier leur accouchement.

Une sage-femme.

La femme qui se réapproprie l’accouchement :

- Veut être au centre de l’expérience, responsable et au cœur des décisions ;
- Veut de l’intimité dans un environnement familial et rassurant où l’on veillera à ne pas nuire au processus physiologique du travail ;
- Veut préserver son intégrité physique et psychologique, et se prémunir d’interventions qui pourraient être non justifiées ;
- Veut être entourée de personnes connues avec qui elle a développé des liens ;
- Veut vivre pleinement l’expérience d’accoucher dans un corps alerte et non médicamenté.

Une sage-femme.

« [...] je nous mets en garde, intervenants, médecins de famille, obstétriciens, accoucheurs et sages-femmes, de faire très attention à cette musique du risque et de la peur, car elle n’est pas sans dommages collatéraux : nous assistons à une perte de confiance de toute une génération de femmes en leur capacité d’accoucher simplement. »

D<sup>re</sup> Vania Jimenez, *Perspectives sur les réalités de la naissance*, page V, 2004

Une sage-femme.

« À la MAISON DE NAISSANCE, j’étais en terre connue, je m’y étais rendue si souvent pour les rencontres prénatales de groupe et les rendez-vous avec ma sage-femme. Les visages, les odeurs m’étaient familiers, l’ambiance était au calme et j’avais une “vrai” chambre. Il y avait là de l’air à respirer, de quoi boire et à manger. Ma sage-femme nous attendait. »

Andrée Rivard, *Au cœur de la naissance, témoignages et réflexions sur l'accouchement*, 2004

Une sage-femme.

« J’ai pu prendre un bain à ma convenance, quand je le voulais, et surtout aussi longtemps que je le désirais. J’ai pu marcher, changer de position autant durant le travail que durant la poussée. L’équipe s’est adaptée à ma position, pas le contraire. »

Mirabelle Lavoie, *Au cœur de la naissance, témoignages et réflexions sur l'accouchement*, 2004

Une sage-femme.

« Cette expérience unique m’a donné le carburant éternel qui alimente mes fibres paternelles. L’accouchement est pour moi la démonstration de la puissance humaine. Cela me stimule à me donner généreusement comme papa à tous nos enfants. »

Michel Dumas, *Au cœur de la naissance, témoignages et réflexions sur l'accouchement*, 2004

Une sage-femme.

« Les accouchements constituent la principale cause des hospitalisations au Canada. », Institut canadien sur la santé, *Indicateurs de santé 2009*

## DES SERVICES PROFESSIONNELS DE QUALITÉ

### La sage-femme

Le programme universitaire de baccalauréat en pratique sage-femme, offert à l’Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), est d’une durée de quatre années et demie; il permet à l’étudiante d’assister à près d’une centaine d’accouchements et de bénéficier de 3500 heures de stage. Les sages-femmes sont les seules professionnelles de la santé à détenir une expertise spécifique en matière d’accouchement physiologique.

Une sage-femme.

Les sages-femmes sont les seules professionnelles de la santé à offrir des suivis complets de maternité basés sur la continuité relationnelle. Elles offrent une disponibilité durant la grossesse, l’accouchement et la période postnatale, et ce, 24 heures par jour, sept jours sur sept.

Une sage-femme.

Une relation de confiance aide à diminuer l’anxiété face à l’accouchement.

Une sage-femme.

### Liens avec le réseau de la santé

Depuis 1999, la pratique sage-femme est encadrée par la Loi sur les sages-femmes, ainsi que par de nombreux règlements, dont le Règlement sur les cas nécessitant une consultation d’un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin. Par ailleurs, chaque MAISON DE NAISSANCE est reliée à un centre hospitalier et toutes les dispositions nécessaires sont prises pour assurer un suivi de qualité hautement sécuritaire.

Une sage-femme.

En 2011, la Commission de la santé et des services sociaux recommandait de « …faire connaître le haut degré de sécurité de la pratique des sages-femmes et les avantages qu’elle comporte pour les femmes enceintes et leur nouveau-né. »

Une sage-femme.

« Un soin global et continu comme celui des sages-femmes est reconnu comme étant un soin de qualité à instaurer auprès des femmes enceintes et celles qui accouchent. » Santé Canada, 2003

### Des économies pour le réseau de la santé

Au Québec, la réalisation d’une étude comparative, auprès de clientèles à faible risque, l’une suivie par des sages-femmes et l’autre suivie par des médecins, a mis en relief plusieurs éco-nomies potentielles substantielles en raison d’une diminution importante des interventions obstétricales.

Une sage-femme.

Selon les données provenant du *Rapport final et recommandations du Conseil d’évaluation des projets-pilotes sages-femmes* (1997), avec un suivi sage-femme, on constate :

- Quatre fois moins d’induction ;
  - Quatre fois moins de forceps ;
  - Huit fois moins de ventouses ;
  - Cinq fois moins d’épisiotomies ;
  - Deux fois moins de césariennes
- Une césarienne coûte 60 % plus cher qu’un accouchement par voie vaginale**<sup>1</sup> ;
- Une réduction de plus de 70 % des déchirures du 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> degré ;
  - Près de deux fois moins de prématurité ;
  - Près de deux fois moins de bébés de faible poids ;
  - Les clientes des sages-femmes ont un taux d’allaitement de plus de 98 % ;
  - Trois fois moins d’hospitalisation en cours de grossesse
- Économie de près de 3 millions (1995-1996) en frais d’hospitalisation grâce aux visites à domicile effectuées par les sages-femmes (moins de visites aux urgences, moins d’admission pour faux travail).**

« Au Québec, pour l’année 2000-2001, les bébés présentant un faible poids à la naissance (moins de 2500 grammes) ont coûté en frais d’hospitalisation seulement, plus de 17 millions. »<sup>2</sup>

- Institut canadien d’information sur la santé, *Indicateurs de santé 2009*
- MSSS. Fichier DRG, Calculs de la direction de la gestion de l’information, DGPSEGI