



Association canadienne des sages-femmes

PRATIQUE SAGE-FEMME ET ACCOUCHEMENT NORMAL

Des récentes déclarations de principe d'association de professionnels en soins de maternité du Canada et du Royaume-Uni font la promotion de l'accouchement normal et recommandent certains changements au système actuel ainsi que la mise en place de pratiques optimales pour faciliter l'accouchement normal.^{1,2} Ces déclarations résultent de préoccupations quant au taux sans précédent d'interventions technologiques et chirurgicales autour de la naissance, au recours à la césarienne sans indication médicale et aux conséquences sociales et sanitaires qui pourraient s'accroître si la tendance actuelle se maintient.

L'Association canadienne des sages-femmes (ACSF) se réjouit de ces grandes initiatives collectives en faveur de la réduction des interventions superflues et du retour de la confiance envers le processus physiologique de l'accouchement. L'ACSF se réjouit également des discussions en cours sur les paramètres du travail et de l'accouchement normaux, les attitudes et les croyances qui influencent les pratiques de soins de maternité et les actions qui doivent être mises en œuvre pour promouvoir, protéger et soutenir l'accouchement normal en tant qu'événement de santé et significatif dans la vie des femmes.³

L'ACSF estime que la contribution des sages-femmes dans les efforts interdisciplinaires de promotion de l'accouchement normal est essentielle et permet de diminuer l'anxiété qui accompagne souvent, de nos jours, les soins de maternité. La confiance envers le processus normal de l'accouchement fait partie intégrante de la philosophie et de la pratique des sages-femmes, du langage qu'elles utilisent et des soins qu'elles offrent aux femmes. La formation des sages-femmes inclut l'acquisition d'habiletés et de pratiques cliniques spécifiques favorisant la progression normale du travail, et un accouchement spontané par la femme sans les médicaments et les interventions couramment utilisés. Pour les sages-femmes, le concept de normalité est fondé sur la physiologie du travail et sur la capacité des femmes à mettre elles-mêmes un enfant au monde.

Selon une recension des écrits de Cochrane (2008) sur les modèles de soins dispensés par les sages-femmes dans les pays industrialisés,—les femmes accompagnées par des sages-femmes ont systématiquement plus de chances d'accoucher sans intervention majeure, analgésie ou anesthésie et d'expérimenter un accouchement vaginal spontané.⁴ Au Canada, des recherches récentes indiquent également que lorsque les sages-femmes sont bien intégrées au système de santé, les naissances assistées par des sages-femmes, tant à la maison qu'à l'hôpital, impliquent moins d'interventions ainsi que des taux de morbidité et de mortalité maternelle et néonatal/périnatal très

faibles.^{5,6} En outre, les sages-femmes semblent obtenir les mêmes résultats avec des femmes de toutes les catégories socioéconomiques, tant dans les zones rurales et isolées que dans les grands centres urbains.

Les normes et les meilleures pratiques qui favorisent l'accouchement physiologique et permettent d'optimiser l'expérience de la naissance font partie intégrale du modèle canadien de pratique sage-femme. On retrouve notamment, parmi les éléments fondamentaux de ce modèle de soins :

- Offrir continuité des soins afin de permettre l'établissement d'une relation de confiance et de partenariat avec la femme ;
- Partager des informations et offrir des choix, notamment le choix du lieu de naissance ;
- Encourager la prise de décision et l'autonomie de la cliente ;
- Prendre le temps pour échanger sur les préoccupations et les besoins individuels de la femme enceinte ;
- Préparer les femmes aux réalités du travail tout en anticipant un accouchement normal ;
- Créer un environnement calme et intime pour l'accouchement ;
- Assurer une présence familière et un soutien constant pendant la phase active du travail ;
- Utiliser des méthodes non pharmacologiques pour aider la femme qui éprouve les douleurs normales du travail ;
- Encourager la liberté de mouvement et les comportements instinctifs pendant le travail ;
- Encourager la prise de liquides et d'aliments selon les besoins ;
- Pendant le second stade du travail, encourager les poussées spontanées dans la position choisie par la femme ;
- Soutenir le début du travail à la maison selon les circonstances ;
- Soutenir l'accouchement à la maison ou en maison de naissances selon les circonstances.

Les recherches qualitatives suggèrent que certains aspects des soins de sage-femme permettent aux femmes de « mobiliser leurs forces personnelles » et de se sentir plus compétentes.⁷ Selon Rooks, l'un des objectifs sous-jacents de la profession de sage-femme est d'inspirer aux femmes la confiance envers leurs propres capacités pendant la grossesse, l'accouchement et la maternité.⁸ Considérées dans leur ensemble, les caractéristiques des soins de sage-femme semblent créer les conditions optimales pour le déploiement de l'équilibre complexe du processus de l'accouchement. Ainsi, les femmes se sentent rassurées, en sécurité et encouragées à accoucher comme elles le souhaitent. Les besoins d'interventions ou de soulagement pharmacologique de la douleur s'en trouvent alors souvent réduits.

Bien que les modèles de soins qui favorisent l'accouchement normal ne soient pas exclusifs à une seule profession, les sages-femmes possèdent une expertise, essentielle à la création d'une culture de l'accouchement normal. Les changements dans les attitudes et les pratiques favorisant l'accouchement physiologique ne se produiront qu'avec le leadership et le mentorat de ceux et celles qui comprennent et sont capables d'exprimer la valeur, le sens et le pouvoir transformateur de l'accouchement normal. Les sages-femmes du Canada souhaitent poursuivre le travail de collaboration et les initiatives interdisciplinaires destinées à faire de l'accouchement normal une réalité commune.

¹ Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC). *Déclaration de principe commune sur l'accouchement normal*. JOGC 30(12); décembre 2008. Disponible en ligne : <http://www.sogc.org/guidelines/documents/gui221PS0812.pdf>

² Royal College of Midwives, Royal College of Obstetricians and Gynecologists, National Childbirth Trust. *Making Normal Birth a Reality: Consensus Statement from the Maternity Care Working Party*. 2007. Disponible en ligne : <http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/making-normal-birth-reality>

³ Young D. *What is normal childbirth and do we need more statements about it?* BIRTH 36(1); mars 2009

⁴ Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S. *Midwife-led versus other models of care for childbearing women (Review)*. Cochrane Database of Systematic Reviews, n°4, 2008

⁵ Janssen P, Saxell L, Page L, Klein M, Liston R, Lee SK. *Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician*. CMAJ 181 ; 15 septembre 2009

⁶ Hutton E, Reitsma A. *Outcomes associated with planned home and planned hospital births in low-risk women attended by midwives in Ontario, Canada, 2003-2006: A retrospective cohort study*. BIRTH 36(3) ; septembre 2009

⁷ Kennedy HP, Shannon M. *Keeping birth normal: Research findings on midwifery care during childbirth*. JOGNN 33(5) ; 2004

⁸ Rooks J. *Midwifery and childbirth in America: The past, present, and potential role of midwives*. Philadelphie, Temple University Press ; 1997