

**LES MAISONS DE NAISSANCES  
AU QUÉBEC**

**CADRE DE RÉFÉRENCE**

**PRÉSENTÉ PAR**

**LE COMITÉ PROVINCIAL  
DES MAISONS DE NAISSANCE**

**Octobre 2000**

**GR****UPE**

**M A M A N**

*Mouvement pour  
l'Autonomie dans la Maternité  
et pour l'Accouchement Naturel*

Le 26 octobre 2000

Comité des Maisons de Naissance  
205, rue Murray  
Sherbrooke, Québec  
J1G 2K2

Aux membres du comité,

Le Groupe MAMAN a vu le jour à l'intérieur d'une maison de naissance grâce à la volonté de femmes qui voulaient s'impliquer. L'enjeu était la survie et la légalisation de la pratique des sages-femmes telle qu'elle l'avaient connue dans le cadre des projets-pilotes en maisons de naissance. Depuis, beaucoup de travail a été accompli. Maintenant, les membres du Groupe Maman désirent conserver le caractère humain des maisons de naissance et faire de ces lieux un milieu de vie où les familles sont au centre des services.

Le Groupe MAMAN est donc fier de s'associer au comité des Maisons de naissance afin d'appuyer avec conviction le **Cadre de référence des maisons de naissance du Québec**. Nous voyons dans cet outil un moyen privilégié de respecter les besoins des familles dans les services, la gestion et dans les lieux physiques. Nous pensons aussi que les acquis en terme de respect du caractère foncièrement naturel de l'accouchement sont fragiles. La mise en application d'un tel cadre de référence contribuerait significativement à promouvoir et à protéger l'accouchement naturel tout en offrant aux familles un environnement qui se rapproche le plus possible de l'intimité du domicile et où elles peuvent donner naissance en toute autonomie.

Nous désirons fortement que ce document soit diffusé à toutes les personnes impliquées dans le développement des maisons de naissance. Il s'agit d'un outil indispensable tant pour les gestionnaires, intervenants, usagers des maisons de naissance en place que pour celles à venir.



Lysane Grégoire  
Groupe MAMAN



**Naissance Renaissance**  
REGROUPEMENT QUÉBÉCOIS

Montréal, le 13 octobre 2000

**Objet : Lettre d'appui au Cadre de référence sur les Maisons de naissance.**

Le Regroupement provincial Naissance-Renaissance, porte-parole officiel des femmes et des familles qui utilisent les services sages-femmes, travaille depuis vingt ans à l'humanisation de la naissance et des services en périnatalité.

Ayant participé activement aux actions qui ont conduit, en septembre 1999, à la légalisation de la pratique sage-femme au Québec, le Regroupement revendique, encore aujourd'hui, le développement des services sages-femmes dans l'ensemble des lieux (domicile, maison de naissance et centre hospitalier) et dans l'ensemble des régions du Québec.

Or, en ce qui a trait au développement des maisons de naissance, il nous apparaît essentiel qu'elles se construisent à l'image de celles qui ont vues le jour au Québec dans le cadre des projets-pilotes des sages-femmes (loi 4). Les maisons de naissance représentent des milieux de vie où les femmes et les familles fréquentent un espace qui leur appartient et qui leur ressemble.

Dans le but de conserver, à l'intérieur de ces lieux, la philosophie et l'approche sage-femme qui s'est développée au Québec selon les demandes des femmes et des familles d'ici, nous croyons que le Cadre de référence des Maisons de naissance doit être utilisé pour la consolidation et le développement des maisons de naissance. Ce cadre constitue des balises importantes pour le respect de la nature même des maisons de naissance au Québec, telles qu'elles se sont implantées.

Dans cet esprit, le Regroupement Naissance-Renaissance prévoit, en référence à son plan d'action 2000-2003, participer à la promotion du Cadre de référence des Maisons de naissance afin que d'autres maisons de naissance voit le jour dans le respect des valeurs qui fondent ces lieux d'appartenance pour les femmes et les familles qui vivent la période périnatale.

Pour le Regroupement Naissance-Renaissance,

  
Line Lévesque  
Coordonnatrice



*Regroupement  
Les Sages-femmes  
du Québec*

Montréal, 4 octobre 2000

**Objet: Appui au cadre de référence sur les Maisons de naissance au Québec**

**Le Conseil d'administration du Regroupement Les Sages-femmes du Québec (RSFQ) désire, au nom de tous ses membres, apporter son appui quant au cadre de référence sur les Maisons de naissance au Québec.**

**Dans cette période de légalisation et d'intégration de la profession des sages-femmes au Québec, nous reconnaissons l'importance des Maisons de naissance au Québec comme lieux privilégiés pour le développement de services de sages-femmes.**

**En effet, que ce soit comme portes d'entrée aux services de sages-femmes, lieux d'échange et d'éducation pour les femmes et leurs familles, ou comme point de transition entre l'accouchement à domicile et en centre hospitalier, les maisons de naissance offrent à la communauté entière une opportunité d'expérimenter et de vivre une transformation dans la vision de la période d'enfantement.**

**À travers ce document, nous retrouvons les éléments essentiels qui caractérisent les maisons de naissance au Québec et qui devraient être développés et préservés afin de maintenir leur qualité, leur essence et leur apport au système de santé et des services sociaux.**

**Nous désirons remercier les membres du comité de travail qui ont produit ce cadre de référence ainsi que toutes les femmes, familles, groupes et individus qui ont participé à la consultation qui a mené à l'aboutissement de ce projet.**

**En terminant, nous espérons que ce cadre de référence saura inspirer tous les promoteurs de maisons de naissance, au Québec et à travers le monde, et nous souhaitons que les maisons de naissance deviennent le symbole d'une communauté vivante et créative qui vise à replacer la période d'enfantement dans son contexte naturel, familial et communautaire.**

**Merci et bonne route!**

**Christine Roy pour le  
Conseil d'administration du  
Regroupement Les Sages-femmes du Québec**

# REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les membres du comité des Maisons de naissance pour leur implication et leur vision. Les membres du comité en 1999-2000:

- ☪ Annie Bélanger, Regroupement Naissance Renaissance, Montréal (membre sortante)
- ☪ Lyne Castonguay, Centre de maternité de l'Estrie, CLSC de La Région-Sherbrooke, Sherbrooke
- ☪ Marleen Dehertog, Maison de naissance Côte-des-Neiges, CLSC Côte-des-Neiges, Montréal
- ☪ Élisabeth Drévès, Regroupement Les Sages-femmes du Québec, Montréal  
Maison de naissance Colette Julien, CLSC de La Mitis, Mont-Joli
- ☪ Louise Dumont, Maison de naissance de l'Outaouais, CLSC et CHSLD de Gatineau, Gatineau (membre sortante)
- ☪ Francine Fréchette, Maison de naissance de l'Outaouais, CLSC et CHSLD de Gatineau, Gatineau (nouvelle membre)
- ☪ Brigitte Gagné, Regroupement Naissance Renaissance, Montréal (nouvelle membre)
- ☪ Raymonde Gagnon, Maison de naissance Mimosa, St-Romuald, Centre de santé Paul-Gilbert, St-Romuald, Ordre des sages-femmes du Québec, Montréal
- ☪ Dominique Porret, Centre de maternité de l'Estrie, CLSC de La Région-Sherbrooke, Sherbrooke
- ☪ Bernadette Thibaudeau, Groupe MAMAN, Montréal

Comité de rédaction:

- ☪ Lyne Castonguay
- ☪ Élisabeth Drévès
- ☪ Dominique Porret

Distribué par le Comité des maisons de naissance  
205, rue Murray,  
Sherbrooke, Québec,  
J1G 2K2  
Téléphone: (819) 564-0588  
Télécopieur: (819) 564-6092  
Courrier électronique: lcastonguay.clscsher@ssss.gouv.qc.ca

# TABLE DES MATIÈRES

1.	☺INTRODUCTION .....	3
1.1	☺Historique des Maisons de naissance et expérimentation .....	3
1.2	☺Pourquoi un cadre de référence .....	3
1.3	☺À qui s'adresse le cadre de référence .....	4
1.4	☺La démarche .....	5
2.	☺LES PRINCIPES DIRECTEURS .....	6
2.1	☺Des services de première ligne .....	6
2.2	☺Un portrait type .....	6
2.3	☺Une maison .....	6
2.4	☺Adaptée aux besoins des femmes et des familles .....	6
2.5	☺Suivis complets .....	7
2.6	☺Implication et vie communautaire .....	7
2.7	☺Le volume .....	7
2.8	☺La clientèle .....	7
2.9	☺La formation .....	7
3.	☺L'IDENTITÉ PROPRE D'UNE MAISON DE NAISSANCE. ....	9
3.1	☺Les recommandations ministérielles .....	9
3.2	☺Les liens avec les partenaires .....	10
4.	☺L'ASPECT COMMUNAUTAIRE .....	11
4.1	☺Le réseau communautaire .....	11
4.2	☺Un engagement envers la communauté .....	12
4.3	☺Le développement de l'intérieur vers l'extérieur .....	12
5.	☺LA PHILOSOPHIE .....	14
6.	☺LES LIEUX PHYSIQUES .....	16
6.1	☺Un lieu familial .....	16
6.2	☺Capacité d'accueil .....	16
6.3	☺Les locaux .....	17
6.3.1	☺Les chambres .....	17
6.3.2	☺Les bureaux de consultation .....	17
6.3.3	☺Pour les familles .....	17
6.3.4	☺Pour l'équipe .....	17
6.4	☺Un lieu privé .....	18
6.5	☺Un lieu indépendant .....	18
6.6	☺Un lieu accessible .....	18
6.7	☺Un environnement sain .....	18
6.8	☺Un lieu intime .....	19
6.8.1	☺Le bain .....	19
6.9	☺Un lieu sécuritaire .....	19
6.10	☺Un lieu communautaire .....	19

7.	LES SERVICES .....	20
7.1	Des services personnalisés .....	20
7.2	Des services complets et globaux .....	20
7.3	Champ de pratique .....	21
7.4	Les collaborations .....	21
7.5	Des services adaptés aux familles .....	21
7.6	Des services éducatifs .....	22
7.6.1	Matériel éducatif .....	22
7.6.2	Rencontres de groupes .....	22
7.7	Des services communautaires .....	22
7.8	Des services d'assistantes natales .....	23
8.	LA GESTION ET L'ORGANISATION .....	24
8.1	Gestion participative .....	24
8.2	Gestion propre et adaptée au modèle sage-femme .....	24
8.3	Implication des familles .....	25
8.4	Concertation des Maisons de naissance .....	25
8.5	Gestion des ressources .....	25
8.5.1	Ressources humaines .....	25
8.5.2	Ressources matérielles .....	26
8.5.3	Ressources financières .....	26
9.	LES MAISONS DE NAISSANCE DANS LE RÉSEAU .....	27
9.1	Un lieu central .....	28
9.2	Promotion de la pratique des sages-femmes et promotion de la santé .....	28
9.3	Une intégration graduelle .....	28
9.4	Travailler en réseau .....	29
9.5	Des actions concrètes .....	29
10.	L'ACCOUCHEMENT À DOMICILE .....	30
11.	CONCLUSION .....	31
12.	BIBLIOGRAPHIE .....	32



# 1. INTRODUCTION

## 1.1 Historique des Maisons de naissance et expérimentation

Les Maisons de naissance sont nées au Québec suite à des mouvements populaires des femmes et des familles qui revendiquaient depuis des décennies le droit d'accoucher dans un milieu non médical et de recevoir des soins et des services axés sur la santé globale.

La Loi sur la pratique des sages-femmes à l'intérieur de Maisons de naissance, où des suivis complets (pré, per et postnataux) sont offerts aux femmes dont la grossesse se déroule normalement, a permis d'expérimenter cette pratique et ses effets bénéfiques sur l'humanisation et la continuité des soins, l'utilisation judicieuse de technologies obstétricales et l'adaptation aux clientèles cibles. Les résultats sur la santé des mères et des bébés ont été de façon globale excellents et ont démontré la pertinence d'intégrer cette pratique dans notre réseau de santé.

Les résultats démontrèrent une satisfaction très élevée de la clientèle quant à :

- l'humanisation des services et la continuité des soins;
- une utilisation moins fréquente des technologies médicales;
- moins d'interventions obstétricales: césariennes, forceps (ecchymoses à la naissance moins élevée chez les bébés), épisiotomies;
- une réduction très importante des déchirures périnéales du 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> degré;
- moins d'hospitalisation en cours de grossesse;
- une réduction du nombre de bébés de petit poids et de prématurité;
- un taux très élevé d'allaitement maternel.

La pratique des sages-femmes a donc fait ses preuves quant à son approche préventive et qui promeut la santé globale des femmes, des bébés et des familles. Les Maisons de naissance ont fait la preuve qu'un accouchement hors centre hospitalier est sécuritaire, en sachant que des mécanismes de collaboration clairs et efficaces sont essentiels.

## 1.2 Pourquoi un cadre de référence

Ce cadre de référence a été élaboré pour présenter un portrait des principes directeurs qui définissent une Maison de naissance au Québec. Les Maisons de

naissance sont une nouvelle réalité dans l'organisation des services périnataux et il nous apparaît essentiel de bien définir ce qu'est une Maison de naissance et les valeurs qu'on doit y retrouver pour en conserver l'essence propre.

Un comité provincial sur le développement des Maisons de naissance a été formé, au printemps 1999, à la veille de la légalisation de la pratique des sages-femmes. Ce comité est constitué de représentantes des femmes et des familles ayant eu recours aux sages-femmes, de sages-femmes membres du Regroupement Les Sages-femmes du Québec (RSFQ) et de l'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ), de coordonnatrices des Maisons de naissance et d'autres personnes oeuvrant au sein des Maisons de naissance.

En complément aux documents déjà produits par l'Association des CLSC et CHSLD du Québec et le gouvernement du Québec sur l'intégration de la pratique des sages-femmes dans le réseau de la santé et des services sociaux, ce cadre de référence explore de façon plus détaillée la définition de la Maison de naissance et ce qui la caractérise par rapport à d'autres institutions ou services de santé.

### 1.3 À qui s'adresse le cadre de référence

Ce document s'adresse tout d'abord aux CLSC promoteurs de Maisons de naissance dans leurs services. Il s'adresse également aux régies régionales, à l'Association des CLSC-CHSLD et aux autres organismes gouvernementaux qui pourront dans le futur décider d'investir dans des programmes périnataux pour promouvoir la pratique des sages-femmes.

C'est également un document de référence pour tous les promoteurs de projets de Maisons de naissance, pour toutes les personnes oeuvrant au sein des Maisons de naissance ainsi que pour les personnes intéressées à mieux connaître la pratique des sages-femmes à l'intérieur des Maisons de naissance.

Nous espérons qu'à travers ces lignes de base qui définissent une Maison de naissance, les promoteurs de projets présents et futurs pourront utiliser ce document comme référence pour s'assurer de respecter et de promouvoir la pratique communautaire des sages-femmes.

## 1.4 La démarche

Un sous-comité de travail a reçu comme mandat de faire une étude sur les caractéristiques et la spécificité d'une Maison de naissance, auprès de la population impliquée dans les Maisons de naissance (femmes, familles, groupes d'usagers et usagers, personnel oeuvrant dans les Maisons de naissance).

Le sous-comité a effectué un sondage au moyen d'un questionnaire antérieurement validé par le Comité des Maisons de naissance. Ce questionnaire visait à ressortir les caractéristiques d'une Maison de naissance selon différents aspects:

- les lieux physiques
- les services
- la gestion, l'organisation
- l'autonomie
- l'aspect communautaire
- la philosophie
- le lien au réseau

Pour chacun de ces aspects, les caractéristiques communes à l'ensemble des Maisons de naissance ont été regroupées et une analyse a été effectuée pour ressortir tous les éléments qui caractérisent les Maisons de naissance au Québec.



## 2. LES PRINCIPES DIRECTEURS

À travers l'éventail des besoins locaux et régionaux, des principes directeurs doivent être considérés. Ces principes devraient donc guider le promoteur dans la conception, dans le développement et dans l'actualisation d'un projet de Maison de naissance.

### 2.1 Des services de première ligne

On retrouve dans une Maison de naissance des services de première ligne, c'est-à-dire des services axés sur la promotion et la prévention et qui respectent le processus normal de l'enfantement.

### 2.2 Un portrait type

Un des principes de base d'une Maison de naissance est de *s'adapter aux besoins* de la région et de la clientèle. Dans ce sens, ce cadre de référence trace un portrait type d'une Maison de naissance et chaque promoteur devra l'adapter à sa région.

Par contre, la Maison de naissance demeure dans tous les cas un lieu où pratiquent des sages-femmes et dans lequel tous les services et les soins doivent être offerts dans le respect du champ de pratique des sages-femmes.

### 2.3 Une maison

Une Maison de naissance suppose logiquement l'idée d'une «maison». Que ce soit un petit bâtiment ou une belle grande maison familiale, l'idée est de recréer une ambiance intime et de permettre aux familles de s'appropriier l'environnement dans lequel elles vont accueillir leur enfant. Dans ce sens, la Maison de naissance est beaucoup plus qu'un lieu d'accouchement. Elle est un milieu de vie.

### 2.4 Adaptée aux besoins des femmes et des familles

Nous le redirons à quelques reprises dans ce document, une Maison de naissance appartient avant tout aux familles qui en sont les utilisatrices. Offrir des services

périnataux adaptés aux besoins des familles constitue donc sa mission première.

## **2.5 ☪ Suivis complets**

La pratique des sages-femmes se définit par une approche globale de la périnatalité. Les services d'une Maison de naissance doivent s'orchestrer de façon à offrir aux femmes/familles, non seulement des services pré, per et postnataux dans un esprit de continuité, mais aussi des activités qui créent des occasions de rencontres et d'échanges.

## **2.6 ☪ Implication et vie communautaire**

La pratique des sages-femmes est une pratique communautaire dans laquelle la femme et sa famille occupent une place privilégiée. Les services sont définis en fonction des besoins des femmes et la Maison de naissance doit agir comme porte d'entrée et offrir un milieu de vie où les familles peuvent créer l'environnement qui leur est propre et bénéfique.

## **2.7 ☪ Le volume**

Une Maison de naissance est une «maxi-maison» et non pas un «mini-hôpital». Dans ce sens, un minimum et un maximum de suivis peuvent se faire par année pour respecter les notions d'intimité et préserver le caractère familial et convivial de la Maison de naissance.

## **2.8 ☪ La clientèle**

La Maison de naissance accueille la clientèle de femmes en bonne santé, dont la grossesse se déroule normalement. La Maison de naissance met l'accent sur le respect du processus physiologique de la naissance.

## **2.9 ☪ La formation**

Il est important de considérer que la formation de sage-femme se fait en grande partie par la transmission pratique du savoir, d'une sage-femme à son apprentie. Les Maisons de naissance collaborent à cet apprentissage dans le cadre de stages

pratiques d'étudiantes sages-femmes, tout en respectant l'intimité et les besoins des femmes et des familles.

Les Maisons de naissance sont des lieux privilégiés pour les étudiantes sages-femmes qui y font des stages tout au long de leur apprentissage. Les stages sont effectués sous un modèle de tutorat où chaque étudiante accompagne une préceptrice sage-femme qui travaille dans la Maison de naissance. L'étudiante sage-femme a donc l'occasion de poursuivre son apprentissage pratique tout au long de ses études et d'acquérir une expérience significative auprès des femmes et des familles.



### 3. L'IDENTITÉ PROPRE D'UNE MAISON DE NAISSANCE

Une Maison de naissance est un lieu unique dont le titre devrait être réservé pour en préserver la spécificité.

Quel que soit son rattachement administratif et sa place dans l'organisation, l'identité propre (c'est-à-dire les caractéristiques qui définissent la Maison de naissance) doit s'établir à travers différents niveaux: dans le champ de pratique des sages-femmes, dans les liens avec les partenaires, dans l'organisation interne et aussi dans le respect de l'autonomie et de la place des femmes et des familles.

En effet, tel que souhaité par l'Association des CLSC-CHSLD dans son cadre de référence sur l'intégration de la pratique des sages-femmes, un CLSC devrait garantir un contexte qui favorise le développement des services en regard des besoins des familles ayant recours aux services de sages-femmes et en respectant le caractère original des Maisons de naissance.

Cela veut dire entre autres, d'avoir une marge de manoeuvres dans les prévisions du budget et dans la gestion des différentes ressources.

#### 3.1 Les recommandations ministérielles

Les recommandations ministérielles sur la pratique des sages-femmes et ensuite la Loi sur les sages-femmes assurent une autonomie à la pratique des sages-femmes pour que celle-ci se développe en préservant son caractère distinct et spécifique:

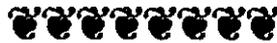
*La sage-femme est une praticienne autonome. En oeuvrant dans son champ de pratique, elle agit en toute autonomie et est entièrement responsable des gestes qu'elle pose. Elle peut exercer son pouvoir de décision quant à l'application et à l'exécution des actes cliniques qui relèvent de sa compétence sans la supervision ni sous l'autorité d'un autre professionnel.*

*La sage-femme doit être présente dans les groupes décisionnels. Des moyens doivent lui être fournis et des mécanismes doivent être prévus afin de lui donner accès aux ressources et aux établissements de soins de santé. Les ententes locales entre les différents acteurs ne doivent pas restreindre son autonomie et doivent être respectées.*

*La pratique de la sage-femme doit être régie par les lois de sa profession.*<sup>1</sup>

### 3.2 Les liens avec les partenaires

Les liens de collaboration et de partenariat avec le réseau (les partenaires, les centres hospitaliers) doivent être développés afin de créer un contexte de collaboration essentiel pour offrir des soins et des services sécuritaires et de qualité.



---

<sup>1</sup> Pratique des sages-femmes, Recommandations ministérielles, MSSS, Office des professions du Québec Québec, 1998, p.15.

## 4. L'ASPECT COMMUNAUTAIRE

Tout en étant intégrée au réseau de la santé et des services sociaux et en faisant partie des services d'un CLSC, la Maison de naissance, de par sa clientèle et en accord avec la philosophie de la pratique des sages-femmes, est un lieu communautaire et développe un réseau qui lui est propre.

D'une part, les services qui sont offerts s'insèrent dans une complémentarité avec les différents groupes et organismes communautaires qui répondent aux besoins des familles dans une démarche de prévention et de promotion de la santé. D'autre part, la Maison de naissance donne aux femmes et aux familles la possibilité de créer un environnement toujours en mouvement, qui se dessine pour et par les familles qui partagent leurs expériences.

L'aspect communautaire se définit donc à plusieurs niveaux: dans les collaborations avec le réseau communautaire mais aussi dans la participation active des parents à la vie et au développement des services et des activités à l'intérieur même de la Maison de naissance.

### 4.1 Le réseau communautaire

La Maison de naissance doit faire directement partie du réseau communautaire en échangeant et en communiquant avec les autres groupes communautaires qui offrent des services complémentaires. Des rencontres régulières sont souhaitées avec les différents groupes, soit par le biais d'une table de concertation des organismes qui oeuvrent auprès des familles, soit par des rencontres d'échange planifiées selon les besoins, ou par d'autres activités de concertation et d'échange entre les partenaires.

La communication et la bonne compréhension entre les partenaires sont essentielles. Il est important, non seulement de pouvoir connaître les services et les activités de chaque groupe, mais aussi de connaître et de développer avec les groupes des mécanismes pour créer un pont solide qui assure aux femmes et aux familles une facilité d'accès et une continuité des services.

## 4.2 ☪ Un engagement envers la communauté

Bien que les Maisons de naissance aient été le seul chemin possible vers la reconnaissance de la pratique des sages-femmes, elles se sont développées à partir de groupes de femmes qui se sont investies pour créer un environnement qui réponde le mieux à leurs besoins dans ce cadre expérimental. La Maison de naissance appartient dans ce sens aux femmes et aux familles qui choisissent d'y vivre leur expérience périnatale.

Des mécanismes doivent permettre aux familles de participer activement au développement des services, que ce soit par la mise sur pied d'un comité avisé, en créant un journal ou par l'organisation d'activités d'échange, d'éducation et de discussion pour les parents. Les femmes et les familles doivent pouvoir sentir qu'elles font partie de la VIE de la Maison de naissance, qu'elles en sont le coeur et que les soins et les services sont axés sur leurs besoins réels.

Un comité d'usagers et d'usagères est nécessaire et son développement doit être encouragé et supporté par l'équipe de la Maison de naissance. Étant donné la nature transitoire du passage à la maternité, l'équipe doit se pencher sur des moyens pour stimuler la longévité d'un tel comité afin d'assurer une permanence au comité, un lien continu et une relève.

## 4.3 ☪ Le développement de l'intérieur vers l'extérieur

Dans le document *Naître égaux grandir en santé* produit par le MSSS en 1995, la nécessité de développer des approches adaptées aux personnes est clairement définie comme un atout majeur dans la transformation du système de santé et des services sociaux. L'approche «écologique» telle qu'appliquée par Urie Bronfenbrenner (1979) est définie comme «...un processus continu d'accommodation mutuelle entre la personne en développement et son milieu en changement, processus lui-même influencé par les contextes plus globaux auquel le milieu participe» (MSSS, p.16).<sup>2</sup>

C'est à partir de la femme, de sa famille, de sa réalité sociale, environnementale, physique, globale, que le suivi se dessine. C'est par une interaction continue et dynamique que chacune des personnes impliquées transforme et construit une

---

<sup>2</sup>

Naître égaux - grandir en santé, Gouvernement du Québec, MSSS, Québec, 1995, 213 pages.

expérience qui est issue d'un besoin et d'un désir de la femme.

Bien que des lignes de conduites, des politiques, des organisations administratives soient établies pour chaque Maison de naissance, la rencontre de la femme avec les professionnelles qu'elle a choisies doit être l'occasion de créer une harmonie entre les règles et les besoins ainsi que la réalité de chaque femme. Les règles servent d'outils pour répondre aux besoins des individus et non pas l'inverse.

C'est là le modèle de l'intérieur vers l'extérieur, la création d'une expérience collective engendrée par la femme.



## 5. 🍷 LA PHILOSOPHIE

Une Maison de naissance est un lieu qui favorise le déroulement unique et naturel de l'enfantement dans un environnement et une atmosphère riches, créateurs et intimes favorisant l'émergence de la compétence parentale (qu'on appelle aussi l'«empowerment»).

À l'intérieur de cette Maison de naissance, nous devons donc retrouver des principes qui guident toutes les actions et tous les services en respectant la philosophie des sages-femmes du Québec.

Voici quelques-uns des principes qui doivent guider la pratique dans une Maison de naissance:

- ☛ Centrée sur la famille
- ☛ Liberté et choix des femmes et des familles
- ☛ Respect
- ☛ Responsabilisation
- ☛ Promotion de la santé globale
- ☛ Continuité des services
- ☛ Créativité
- ☛ Intimité
- ☛ Usage approprié de la technologie

Pour appliquer la philosophie des sages-femmes dans toutes les étapes d'implantation, d'actualisation et de développement des services, une Maison de naissance doit respecter les aspects de promotion et de prévention de la santé, tels que décrits dans la *Philosophie des sages-femmes du Québec*:

## Philosophie des sages-femmes du Québec

La pratique des sages-femmes est basée sur le respect de la grossesse et de l'accouchement comme processus physiologiques normaux, porteurs d'une signification profonde dans la vie des femmes.

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.

Les sages-femmes respectent la diversité des besoins des femmes et la pluralité des significations personnelles et culturelles que les femmes, leur famille et leur communauté attribuent à la grossesse, à la naissance et à l'expérience de nouveau parent.

La pratique des sages-femmes s'exerce dans le cadre d'une relation personnelle et égalitaire, ouverte aux besoins sociaux, culturels et émotifs autant que physiques des femmes. Cette relation se bâtit dans la continuité des soins et des services durant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.

Les sages-femmes encouragent les femmes à faire des choix quant aux soins et services qu'elles reçoivent et à la manière dont ceux-ci sont prodigués. Elles conçoivent les décisions comme résultant d'un processus où les responsabilités sont partagées entre la femme, sa famille (telle que définie par la femme) et les professionnels de la santé. Elles reconnaissent que la décision finale appartient à la femme.

Les sages-femmes respectent le droit des femmes de choisir leur professionnel de la santé et le lieu de l'accouchement, en accord avec les normes de pratique du regroupement *Les Sages-femmes du Québec*. Les sages-femmes sont prêtes à assister les femmes dans le lieu d'accouchement de leur choix, incluant le domicile.

Les sages-femmes considèrent que la promotion de la santé est primordiale dans le cycle de maternité. Leur pratique se base sur la prévention et inclut un usage judicieux de la technologie.

Les sages-femmes considèrent que les intérêts de la mère et de son enfant à naître sont liés et compatibles. Elles croient que le meilleur moyen d'assurer le bien-être de la mère et de son bébé est de centrer leurs soins sur la mère.

Les sages-femmes encouragent le soutien des familles et de la communauté comme moyens privilégiés de faciliter l'adaptation des nouvelles familles.

## 6. 🏡 LES LIEUX PHYSIQUES

Actuellement les Maisons de naissance au Québec répondent aux besoins des femmes et des familles qui désirent vivre toute la période d'enfantement dans un contexte familial et naturel. La Maison de naissance s'est inspirée du modèle d'un accouchement à domicile. On devrait donc comparer une Maison de naissance à une «Maxi-maison» et non pas à un «Mini-hôpital». Il est essentiel de tenir compte de ce modèle à toutes les étapes de planification et d'aménagement des lieux physiques. Les familles impliquées dans les plans d'aménagement de la Maison de naissance peuvent apporter cette vision.

Il est essentiel de tenir compte de la réalité de chaque région et des besoins des femmes et des familles. Que ce soit dans le choix de sa taille, de son emplacement ou de l'aménagement intérieur, chaque Maison de naissance devrait être mise sur pied suite à une étude de marché pour qu'elle réponde réellement aux besoins locaux et régionaux.

Plusieurs aspects de l'aménagement sont à considérer lors de la mise sur pied d'une Maison de naissance:

### 6.1 🏡 Un lieu familial

La Maison de naissance étant calquée sur un modèle de maison, elle est un lieu familial et convivial pour les femmes et leurs familles. Les pièces sont accessibles aux familles, pensées et conçues en fonction de l'accueil des familles (cuisine, salon, salle de jeu...).

### 6.2 🏡 Capacité d'accueil

Nous pouvons voir la Maison de naissance comme lieu central où sages-femmes et familles se rencontrent. La Maison de naissance peut accueillir toutes les femmes suivies par les sages-femmes, peu importe le lieu où elles choisissent d'accoucher. Pour les accouchements à la Maison de naissance, un nombre minimum et maximum d'accouchements doivent être prévus en tenant compte de la réalité régionale.

Pour être viable, une Maison de naissance peut accueillir par année au moins 50 femmes pour une région ayant un petit volume d'accouchements. Pour un nombre minimal de 50 accouchements par années, 2 chambres de naissance sont nécessaires afin d'assurer une disponibilité d'espace adéquate.

Pour une région accueillant un plus grand volume d'accouchements, une Maison de naissance pourrait à la limite accueillir jusqu'à 300 accouchements par année. Elle devrait alors avoir au moins 3 à 4 chambres de naissance pour répondre aux besoins de la clientèle.

## **6.3 ☛ Les locaux**

### **6.3.1 ☛ Les chambres**

Les chambres sont aménagées de façon à accueillir la femme en travail, lui permettre d'être proche de son conjoint et de ses enfants le cas échéant. Une chambre doit donc être assez grande pour que les familles et le personnel puissent se côtoyer sans problème. Un grand lit est nécessaire pour permettre à la femme en travail d'être confortable et à l'aise de bouger et aussi pour assurer aux parents la possibilité de dormir avec le bébé. Car les meilleurs résultats pour le bien-être et la santé du bébé sont atteints lorsqu'il est tout près de ses parents.

### **6.3.2 ☛ Les bureaux de consultation**

Les bureaux de consultation pour les sages-femmes sont planifiés en tenant compte de l'organisation des équipes de sages-femmes et des horaires de consultations. Un bureau polyvalent devrait être prévu si possible, pour répondre aux imprévus.

### **6.3.3 ☛ Pour les familles**

Certaines pièces sont conçues spécifiquement pour l'usage des familles: la cuisine, le salon, la salle de jeu, la salle d'accueil, le centre de documentation, la salle communautaire (pour les groupes, les comités, les cours et autres activités de groupes).

### **6.3.4 ☛ Pour l'équipe**

D'autres pièces peuvent être aménagées pour répondre aux besoins de l'équipe: secrétariat, archives, utilités propres et souillées, salle du personnel, salle de lavage et d'entretien, bureau de la coordonnatrice, bureau des assistantes natales, vestiaire, toilettes.

## 6.4 ☪ Un lieu privé

Bien qu'il soit souhaitable de recréer le modèle du domicile pour une Maison de naissance, il est aussi possible d'aménager un petit bâtiment selon les critères ci-haut mentionnés, en conservant un terrain privé et une entrée directe.

Le stationnement doit être prévu à proximité de la maison pour permettre un accès rapide en cas de besoin.

## 6.5 ☪ Un lieu indépendant

La Maison de naissance n'est pas un département d'obstétrique ou une aile d'un établissement de santé. Dans ce sens, il est préférable qu'elle soit physiquement indépendante d'un centre hospitalier ou d'une institution de santé. Par contre, elle doit être localisée à une distance déterminée d'un centre hospitalier selon les normes établies par l'Ordre des sages-femmes du Québec.

Une bonne identification visuelle de la Maison de naissance évite également toute confusion avec les autres services du CLSC qui s'adressent à l'ensemble de la population.

## 6.6 ☪ Un lieu accessible

Pour répondre aux différents besoins de la communauté, la Maison de naissance est aménagée dans un lieu central, facile d'accès par transport en commun, au coeur de la communauté.

## 6.7 ☪ Un environnement sain

La Maison de naissance doit offrir un environnement sain, en accord avec la philosophie de promotion de la santé. Ceci se traduit par des lieux chaleureux, clairs, vivants, bien aérés.

Le décor et l'aménagement intérieur reflètent l'esprit de joie, d'accueil et de convivialité. Il serait souhaitable d'avoir accès à un jardin ou à un aménagement extérieur pour permettre à la femme en travail de sortir si tel est son souhait.

## 6.8 ☪ Un lieu intime

L'intimité et le calme sont des aspects très importants d'une Maison de naissance. Les chambres sont assez éloignées de l'accueil pour assurer l'intimité des femmes et des familles qui sont en séjour. Les bureaux et les chambres doivent être particulièrement bien insonorisés.

### 6.8.1 ☪ Le bain

Si l'espace le permet, une salle de bain devrait être aménagée dans chaque chambre de naissance pour préserver l'intimité de la femme. Il est à noter que le bain est un outil important dans l'accouchement. Il permet une bonne efficacité du travail de la femme qui accouche et peut permettre d'éviter de nombreuses péridurales ou complications pendant le travail! Le bain peut être fixe dans chaque salle de bain ou mobile, si l'espace ne permet pas d'installer des salles de bain dans chaque chambre. Les coûts d'installation vaudront grandement la peine si on considère, à long terme, les coûts d'interventions qui pourront être évitées grâce à cet outil.

## 6.9 ☪ Un lieu sécuritaire

La Maison de naissance doit offrir un environnement sécuritaire, selon les normes liées à une institution publique du réseau de la santé et des services sociaux. Différents aspects sont à considérer tels des aménagements salubres, un plan d'évacuation, une bonne organisation pour les transferts, des équipements adéquats et fonctionnels, un système de détection des incendies et effractions efficace.

## 6.10 ☪ Un lieu communautaire

Différentes pièces communautaires sont mises à la disposition des familles, de façon à favoriser les échanges formels et informels et les différentes activités communautaires à la Maison de naissance.

Les femmes peuvent donc s'approprier le lieu. Des pièces communautaires facilement accessibles (centre de documentation, salle de jeu, salle communautaire, babillards) permettent une plus grande implication des familles. La Maison de naissance est également un lieu neutre, accessible aux femmes et familles de différentes cultures et valeurs sociales, spirituelles et religieuses. C'est un lieu invitant et ressourçant.

## 7. LES SERVICES

Bien qu'on puisse retrouver des services de suivis de grossesses, d'accouchement et de postnatal dans différents lieux et offerts par différents professionnels de la santé, les Maisons de naissance sont les seuls endroits qui offrent en un même lieu des services périnataux complets (pré, per et postnatal) spécifiques à la philosophie des sages-femmes. Cette philosophie soutend une approche préventive et globale de la périnatalité, dans un contexte de promotion de la santé, de la famille et de la communauté.

### 7.1 Des services personnalisés

Une Maison de naissance offre des services personnalisés aux familles qui choisissent d'être accompagnées par des sages-femmes. Ces services personnalisés et des contacts inter-personnels favorisent un lien de confiance essentiel dans le bon déroulement de l'expérience périnatale.

Les règles et politiques supportent une approche souple et un suivi adapté à chaque femme.

### 7.2 Des services complets et globaux

Des services périnataux complets et globaux permettent aux femmes d'être accompagnées tout au long de leur grossesse, de leur accouchement à la Maison de naissance (ou dans le lieu qu'elles choisissent pour accoucher) et de la période postnatale jusqu'à la sixième semaine, par des sages-femmes qualifiées. Le gouvernement recommande d'ailleurs de préserver et de promouvoir la continuité des soins et des services offerts par les sages-femmes:

*Les sages-femmes offrent une approche globale et familiale. La continuité des soins et des services est assurée dans la mesure du possible par la même sage-femme pendant toute la période périnatale (prénatale, perinatale, postnatale). Cette approche diffère de l'organisation actuelle, où les services sont le plus souvent offerts par des individus différents à chacune des périodes.*<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup>

Pratique des sages-femmes, Recommandations ministérielles, MSSS, Office des professions du Québec/Québec, 1998, p.14.

### 7.3 ☪ Champ de pratique

Les sages-femmes qui pratiquent dans les Maisons de naissance effectuent des suivis de grossesse normale, selon le champ de pratique des sages-femmes et les règlements sur les conditions de pratique émis par l'Ordre des sages-femmes du Québec.

### 7.4 ☪ Les collaborations

Pour assurer la continuité des services et la sécurité des femmes et des bébés, des mécanismes de collaboration avec des services externes sont élaborés (tests de laboratoire sur place ou entente de services avec ressources extérieures, mécanismes de consultation avec pharmaciens...) et des liens avec des médecins généralistes et spécialistes doivent être développés. Les liens internes avec les autres équipes du CLSC sont également importants et nécessaires pour assurer une complémentarité des services.

De plus, des ententes de transfert urgents et non-urgents, adaptés selon les régions et les ressources déjà en place, sont essentiels à mettre sur pied avec les services ambulanciers et les centres hospitaliers pour assurer la sécurité nécessaire.

### 7.5 Des services adaptés aux familles

Nous l'avons déjà mentionné et nous désirons le souligner encore une fois, une Maison de naissance suscite et stimule l'implication et la participation active des usagères au développement des services, afin que ces services soient réellement adaptés aux familles. Que ce soit par l'entremise d'un comité aviseur, d'un regroupement d'usagères et d'usagers ou par des consultations ponctuelles, les familles font partie intégrante du développement des services.

Dans son *Cadre de référence sur l'intégration de la pratique des sages-femmes dans le réseau de la santé et des services sociaux*, l'Association des CLSC-CHSLD du Québec souhaite la participation des usagères aux orientations et aux décisions: «des mécanismes doivent permettre aux usagères d'influencer l'organisation des services afin de s'assurer de répondre à leurs besoins» <sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup>

Cadre de référence sur l'intégration de la pratique des sages-femmes dans le réseau de la santé et des services sociaux, Association des CLSC et des CHSLD du Québec, Janvier 1999, p.12.

## **7.6 ☺ Des services éducatifs**

### **7.6.1 ☺ Matériel éducatif**

Le support de matériel éducatif est essentiel pour favoriser et supporter les familles à faire des choix éclairés. Dans tout le déroulement du suivi périnatal, les familles sont amenées à s'informer, à consulter le centre de documentation sur différents sujets qui les concernent, à échanger pour être habilitées à faire des choix et à prendre des décisions importantes concernant leur santé.

Le matériel éducatif est diversifié (livres, matériel audio et vidéo, dépliants, journaux, études et recherches) et propose différentes opinions et lignes de pensées entourant la périnatalité et la santé en général. Le matériel éducatif supporte les familles dans leurs «choix éclairés».

### **7.6.2 ☺ Rencontres de groupes**

Surtout dans les premières années de fonctionnement de la Maison de naissance, des séances d'information à la population sont à prévoir afin de démystifier la pratique des sages-femmes et de mieux faire connaître les services offerts à la Maison de naissance. Les femmes sont par la suite plus en mesure de faire leur choix d'accompagnement pour leur suivi de grossesse.

Les cours prénataux sont offerts aux familles suivies à la Maison de naissance et sont adaptés à la vision et à la spécificité de la pratique des sages-femmes. Des ateliers ou rencontres sont également souhaitables et contribuent à supporter les familles dans cette période intense d'adaptation à une nouvelle réalité.

## **7.7 ☺ Des services communautaires**

Des services communautaires sont développés pour offrir aux familles un lieu d'échanges et de rencontres. Ces services peuvent se traduire par des rencontres régulières d'un comité d'usagères et d'usagers et/ou par différentes activités communautaires organisées par et pour les familles, telles des ateliers sur différents thèmes, des repas familiaux, des groupes d'échanges et de discussions....

## 7.8 Des services d'assistantes natales

Les postes d'assistantes natales ont été créés spécifiquement pour le travail avec les sages-femmes auprès des familles. Leur arrivée dans les Maisons de naissance est donc étroitement reliée à la pratique des sages-femmes.

Bien que leur titre d'emploi ne soit pas officiellement reconnu (elles travaillent actuellement sous le titre de préposées aux bénéficiaires avec des conditions d'embauche spécifiques à la pratique en Maison de naissance), nous utiliserons dans ce document l'appellation «assistante natale» pour définir le travail des femmes qui assurent aux familles un service de relevailles dans les premières heures du postnatal et qui peuvent également aider dans plusieurs cas les sages-femmes et les familles pendant les accouchements, en offrant du support et du soutien.

En effet, les assistantes natales représentent un élément très important de l'équipe pour le bon fonctionnement d'une Maison de naissance. Elles supportent les femmes et les familles pendant leur séjour à la Maison de naissance et possiblement pendant l'accouchement (selon les besoins et les désirs des parents, support à la mère, à la famille, support à l'allaitement, repas...).

En fonction des différents besoins des familles et en concertation avec les sages-femmes, les assistantes natales peuvent offrir leur soutien aux parents dans différents lieux familiaux. Elles apportent aux sages-femmes un support général dans leur travail auprès des femmes et des familles ainsi qu'un précieux soutien à un nombre d'activités de la Maison de naissance.

Les assistantes natales possèdent une formation et une expérience qui leur permet d'être à l'écoute des besoins des parents. Elles peuvent assurer en plus, selon l'organisation de chaque Maison de naissance, diverses responsabilités de soutien à la Maison de naissance (inventaire et tenue des fournitures, cuisine, support technique, responsabilités d'organisation).



## 8. LA GESTION ET L'ORGANISATION

Comme le mentionne l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec dans son *Cadre de référence sur l'intégration de la pratique des sages-femmes dans le réseau de la santé et des services sociaux*: «... cette professionnelle exerce sa profession à partir d'un paradigme très différent de ce que nous avons connu jusqu'à maintenant. Il sera donc important de s'assurer que leur voix sera entendue pour que l'organisation des services, tant sur le plan local que régional, soutienne cette pratique différente » (Ass. CLSC-CHSLD, 1999, p.14).

Comme l'organisation des services de sages-femmes, la gestion d'une Maison de naissance doit tenir compte du caractère spécifique de la pratique des sages-femmes, pour préserver l'identité et le mode de pratique, basé sur la globalité, la continuité et la participation.

### 8.1 Gestion participative

Comme la Maison de naissance doit demeurer petite et garder un aspect familial et communautaire, il est très souhaitable d'y développer une gestion participative qui implique toutes les membres de l'équipe dans une responsabilité collective.

La gestion participative nécessite une planification et une coordination particulièrement souples. On pourrait la représenter sous une forme circulaire, qui décrit non seulement les responsabilités partagées mais aussi le processus entourant la gestion des ressources. Cette forme de gestion décentralisée est très novatrice et souhaitable pour assurer une pleine participation de l'équipe et des familles.

La Maison de naissance adopte une structure souple et une organisation interne non hiérarchique. Les sages-femmes sont au coeur de la gestion de la Maison de naissance et sont partie prenante des décisions affectant de près ou de loin la pratique des sages-femmes.

### 8.2 Gestion propre et adaptée au modèle sage-femme

La gestion de la Maison de naissance doit assurer aux sages-femmes une marge de manoeuvre de façon à respecter et à s'adapter au modèle de pratique des sages-femmes. La gestion est assumée par une ou des personnes sur place pour s'assurer de la continuité des services et de la gestion au quotidien, en lien avec les besoins de la clientèle et de l'équipe.

Les lignes de conduites, les politiques et procédures et autres mécanismes d'encadrement doivent tenir compte du modèle de la pratique des sages-femmes et respecter leur philosophie et leur mission.

### 8.3 🌱 Implication des familles

La place privilégiée des femmes et des familles transparait dans l'organisation et dans la gestion, par l'entremise de mécanismes de participation active des parents. Les parents font toujours partie de la structure de la Maison de naissance. Ils sont en quelque sorte les phares, les points de repère, qui guident nos décisions et nos actions.

### 8.4 🌱 Concertation des Maisons de naissance

Bien que chaque Maison de naissance s'adapte à sa région, il existe toujours un lieu d'échange et de concertation entre les différentes Maisons de naissance. Des rencontres régulières permettent aux différentes équipes d'échanger et d'éclairer les prises de décisions de manière à consolider les organisations des Maisons de naissance.

### 8.5 🌱 Gestion des ressources

Certains principes devraient être appliqués dans la gestion d'une Maison de naissance:

#### 8.5.1 🌱 Ressources humaines

- Impliquer directement la ou les responsables de la gestion de la Maison dans la sélection de tout le personnel qui y travaille (sages-femmes, assistantes natales, personnel administratif, entretien, conciergerie).
- S'assurer que tous les titres d'emplois et les descriptions de tâches soient adaptés aux spécificités de la Maison de naissance et de la pratique des sages-femmes.
- Organiser les horaires et les équipes de travail de façon à préserver les notions de continuité, d'efficacité, de qualité et de complémentarité.

### 8.5.2 ☛ Ressources matérielles

- ☛ Assurer la gestion des équipements par la ou les responsables de la Maison de naissance.
- ☛ Assurer la gestion des équipements médicaux selon les normes de l'Ordre des sages-femmes du Québec.
- ☛ Toujours s'assurer de faire une analyse judicieuse avant d'introduire un nouvel équipement médical, pour s'assurer des impacts sur la pratique et des raisons justifiant l'acquisition de ce nouvel équipement. Planifier selon les besoins réels de la clientèle d'abord.

### 8.5.3 ☛ Ressources financières

- ☛ S'assurer d'un budget propre et global pour la Maison de naissance, qui tient compte de l'ensemble des activités inhérentes au bon fonctionnement de celle-ci.



## 9. LES MAISONS DE NAISSANCE DANS LE RÉSEAU

Par la nature même des projets-pilotes alors que la pratique des sages-femmes était le sujet d'une étude à travers l'expérimentation en Maison de naissance, le processus d'intégration dans le réseau de la santé et des services sociaux ne pouvait être totalement actualisé avant la fin des projets-pilotes et le début de la Loi sur les sages-femmes.

Les étapes d'implantation des Maisons de naissance ont permis de consolider la pratique à l'intérieur de chaque Maison de naissance et de développer, là où cela était possible, des liens de collaboration avec les différents partenaires impliqués.

Pour proposer des modèles d'intégration et d'organisation des services périnataux des sages-femmes, il faut pouvoir comprendre et faire comprendre les différents modèles de soins et de services des professionnels impliqués en périnatalité et choisir les moyens qui permettront de travailler en complémentarité tout en respectant le champ de pratique respectif de chaque profession et la continuité.

Le gouvernement du Québec dans ses *Recommandations ministérielles de 1998*, croit que l'opportunité de la pratique des sages-femmes pourrait permettre de contribuer à l'atteinte des objectifs du gouvernement du Québec liés à la transformation du système de santé:

*«Dans le secteur de la périnatalité, ces objectifs sont plus particulièrement de:*

- *centrer le système des services de santé et des services sociaux en périnatalité sur les besoins de soutien continu des femmes enceintes, des mères, des pères et des bébés, en fonction de leurs potentialité, de leurs attentes et de leurs particularités;*
- *faciliter l'exercice des responsabilités maternelles et paternelles par la contribution de l'ensemble des secteurs engagés auprès des familles et des enfants.*

*Plusieurs éléments de la pratique des sages-femmes, notamment la continuité des soins, une approche globale et participative et le respect du choix de la cliente, peuvent contribuer à l'atteinte de ces objectifs dans le secteur de la périnatalité et favoriser leur intégration dans l'esprit de la transformation du réseau.» (MSSS, 1998, p.10).*

Quelques caractéristiques de la pratique des sages-femmes doivent également être préservées, toujours selon les recommandations ministérielles, telles:

*« la continuité des soins et des services, la conception globale de la santé et de la périnatalité, une pratique orientée vers la prévention et la promotion de la santé, une plus grande participation des femmes et de leurs conjoints » (MSSS, 1998, p. 14).*

## **9.1 ☪ Un lieu central**

La Maison de naissance est un lieu central pour les suivis de sages-femmes. Que ce soit pour vivre un accouchement à la Maison de naissance, au domicile ou en centre hospitalier, la Maison de naissance est un lieu privilégié pour les femmes et leurs familles. Il est aussi un point de ralliement et de rattachement pour les sages-femmes oeuvrant sur le territoire.

Pour les familles qui habitent loin de la Maison de naissance, des services peuvent être offerts plus près de leur lieu d'habitation.

## **9.2 ☪ Promotion de la pratique des sages-femmes et promotion de la santé**

L'intégration dans le réseau demande que des moyens soient prévus pour faire la promotion de la pratique des sages-femmes. Une grande partie de la population connaît encore très peu cette pratique et plusieurs mythes sont à défaire. Les CLSC, les régies régionales et le MSSS ont chacun un rôle important à jouer dans la démarche de promotion.

## **9.3 ☪ Une intégration graduelle**

Il est important de planifier l'intégration de la pratique des sages-femmes de façon graduelle, selon les réalités locales et régionales. Par exemple, une région où la collaboration des professionnels de la santé est déjà acquise nécessitera un plan d'intégration différent d'une autre région où les premières étapes consisteront à développer des liens de collaboration entre les différents professionnels de la santé et les sages-femmes.

## 9.4 Travailler en réseau

Il est également essentiel de travailler en réseau et de consolider les liens entre les Maisons de naissance, dans les équipes périnatales des CLSC, avec le réseau communautaire et tous les partenaires impliqués.

## 9.5 Des actions concrètes

Voici quelques propositions d'actions concrètes qui peuvent être réalisées afin d'intégrer la pratique des sages-femmes dans le réseau de la santé et des services sociaux:

- participer au comité de direction du CLSC auquel la Maison de naissance est rattachée;
- développer des liens de collaboration avec les CLSC sur le territoire couvert par la Maison de naissance, plus spécifiquement avec les programmes en périnatalité;
- négocier avec les centres hospitaliers des ententes pour des espaces pour les accouchements de clientes qui désirent accoucher à l'hôpital;
- négocier avec les centres hospitaliers et les partenaires des ententes pour les transferts (services ambulanciers, néonatalogie, gynécologie...) et des ententes de services externes (laboratoire, déchets bio-médicaux...);
- participer aux équipes et comités locaux et régionaux en périnatalité au niveau de la formation et de la programmation des services;
- participer aux journées, ateliers et formations en périnatalité, avec les autres partenaires du réseau;
- participer aux tables de concertation des programmes enfance-jeunesse-famille;
- participer aux comités aviseurs en périnatalité pour les régies régionales, là où ils sont actifs;
- participer aux équipes multidisciplinaires en périnatalité du CLSC auquel la Maison de naissance est rattachée.

## 10. L'ACCOUCHEMENT À DOMICILE

Bien que ce cadre de référence porte sur l'identité des Maisons de naissance, nous désirons apporter quelques commentaires sur l'accouchement à domicile.

Même si les Maisons de naissance ont été au départ considérées par les sages-femmes et les usagères comme un compromis entre l'accouchement en centre hospitalier et l'accouchement à domicile, elles ont concrétisé la vision de l'accouchement normal en dehors d'un contexte médical et des centres hospitaliers . Elles ont permis par ailleurs de confirmer que l'accouchement hors centre hospitalier est sécuritaire et qu'il répond à la demande de nombreuses femmes et familles.

Cette expérimentation a également permis de valider la pratique des sages-femmes en dehors du contexte hospitalier et de répondre à la demande des parents pour des services axés sur la santé globale.

Les Maisons de naissance ont été inspirées par le domicile et elles se doivent de conserver et de cultiver ce lien très direct et étroit avec l'accouchement à domicile. Il est donc primordial de continuer à promouvoir l'accouchement à domicile, pour les femmes et les familles qui choisissent cette alternative et qui guident, ainsi, les pas des Maisons de naissance dans leur développement.



## 11. CONCLUSION

Nous avons tenté de tracer dans ce document un portrait type d'une Maison de naissance en relevant les aspects qui la caractérisent et qui la distinguent d'une autre institution et d'un autre lieu.

Nous croyons que si les organisations, les liens avec l'extérieur et les collaborations avec les différents partenaires se définissent en respectant le modèle et la philosophie de la pratique des sages-femmes, les Maisons de naissance représenteront un moyen unique et dynamique pour améliorer la santé et le bien-être des femmes et des bébés et contribuer à l'atteinte des objectifs du Ministère de la santé et des services sociaux.

Dans un contexte de fusions, de compressions et de coupures, il est essentiel de faire valoir le bien fondé des Maisons de naissance et l'énorme travail de prévention et de promotion de la santé qui en résulte. Un nouveau paradigme s'offre à la population et aux acteurs en périnatalité et c'est avec un oeil nouveau que nous pouvons créer une vision collective de la maternité comme événement naturel, familial et communautaire. Dans cette optique, tout peut être mis en place pour développer des services qui actualisent dans le quotidien cette vision naturelle de l'enfantement et de la maternité. Nous avons tout à gagner en conservant le caractère unique des Maisons de naissance.

Bien que les Maisons de naissance existent au Québec depuis quelques années et que les résultats soient très positifs, leur identité et leur devenir ne sont pas acquis. Le développement des Maisons de naissance au Québec se fera en autant que la population se mobilisera pour demander des services qui correspondent à une vision collective de la maternité et de la paternité, axée sur la normalité et située dans un contexte de promotion globale de la santé.

Nous désirons en terminant remercier toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la création de ce cadre de référence qui, nous l'espérons, servira de guide pour toutes les personnes et les groupes qui désirent promouvoir la pratique des sages-femmes à l'intérieur de Maisons de naissance.



## 12. BIBLIOGRAPHIE

- ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC. *Cadre de référence sur l'intégration de la pratique des sages-femmes dans le réseau de la santé et des services sociaux*, Montréal, janvier 1999, 32 p.
- CASTONGUAY, Lyne. *Forum provincial des usagères 10 avril 1998, Bilan*, Sherbrooke, mai 1999, 69 p.
- CONSEIL D'ÉVALUATION DES PROJETS-PILOTES. *Projets-pilotes sages-femmes, Rapport final et recommandations*, Québec, 1997, 140 p.
- CONSEIL D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ DU QUÉBEC. *Les mortinaissances dans le cadre des projets-pilotes de la pratique des sages-femmes au Québec*, Montréal, juillet 1999, 61 p.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Une réforme axée sur le citoyen, plan d'implantation*, Québec, 1992, 33 p.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique de périnatalité*, Québec, 1993, 101 p.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Pratique des sages-femmes, Recommandations ministérielles*, Québec, 1998, 37 p.
- GROUPE MAMAN. *Bilan des femmes et des hommes ayant bénéficié des services des sages-femmes dans le cadre des projets-pilotes en Maisons de naissance*, Montréal, décembre 1997, 52 p.
- NATIONAL ASSOCIATION OF CHILDBEARING CENTERS. *The Birth Center*, Perkiomenville, PA, USA, 1994.
- ROZON, Nicole. *Recension de la littérature sur les lieux de pratique des sages-femmes*, Québec, juillet 1996, 149p.
- ROZON, Nicole. *Analyse critique d'études sur les lieux de naissance et de pratique des sages-femmes*, Québec, 1997, 121 p.
- SANTÉ CANADA, *Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale*, Lignes directrices nationales, Ottawa, 2000.
- UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, UNIVERSITÉ LAVAL, ÉQUIPE D'ÉVALUATION DES PROJETS-PILOTES SAGES-FEMMES. *Évaluation des projets-pilotes de la pratique des sages-femmes au Québec, rapport final présenté au Conseil d'évaluation des projets-pilotes*, octobre 1997, 300 p.
- VADEBONCOEUR, Hélène. *La sécurité dans les centres autonomes*, Montréal, septembre 1993, 43 p.

