

# Définition et objectifs d'une Maison de Naissance

Source : Union Professionnelle des Accoucheuses de Belgique

## DEFINITION DE LA MAISON DE NAISSANCE (protégée)

La maison de naissance est une institution de santé primaire gérée par une ou plusieurs sages-femmes, ouverte à tous sans distinction culturelle, économique, philosophique ou religieuse, dans laquelle les femmes sont considérées comme responsables et libres de leurs décisions.

Son but est de préserver le droit des couples d'accoucher dans un milieu moins médicalisé et de recevoir des soins et des services axés sur la santé globale. Les sages-femmes les accompagnent suivant leurs compétences vers une naissance naturelle, moins traumatisante pour la femme et l'enfant, et plus enrichissante pour le couple.

Concrètement, une maison de naissance est un petit établissement (maison ou partie de maison), ne faisant pas partie d'un hôpital mais s'y trouvant proche géographiquement, où les femmes en bonne santé, dont la grossesse se déroule normalement, peuvent y être suivies médicalement, y accoucher et y trouver de multiples services reliés à leur maternité.

Afin de préserver les échanges entre les femmes, les familles et les sages-femmes, une maison de naissance doit garder une dimension modeste de quelques centaines d'accouchements par année maximum.

## OBJECTIFS

- créer un environnement de la naissance chaleureux, convivial et sécuritaire centré sur la santé et non sur la maladie,
- éviter les infections nosocomiales,
- mettre en place une structure répondant aux besoins des femmes et de leur famille,
- offrir un suivi personnalisé et continu par des sages-femmes qui, si cela s'avère nécessaire, en référeront à des professionnels extérieurs.

## BUTS D'UNE MAISON DE NAISSANCE

### 1. Promouvoir le déroulement normal de la grossesse, de la naissance et de l'accouchement

Une maison de naissance veut répondre à la demande des couples qui optent pour une approche naturelle et humaine de la grossesse et de la naissance. Les sages-femmes y accompagnent les grossesses et accouchements en offrant une continuité des soins, une écoute des besoins émotionnels des femmes et un soutien des familles. Le concept n'est pas neuf ni inexpérimenté puisqu'il fait déjà partie intégrante du système de santé dans des pays comme l'Allemagne, l'Italie, la Suisse, le Québec...où il a par ailleurs fait l'objet d'une expérimentation et d'une évaluation minutieuse.

Il en ressort que :

- le fait d'admettre que les accouchements sortent du cadre hospitalier et de la pratique exclusive des médecins, met également en avant que l'accouchement est une étape normale et naturelle de la vie, qu'il appartient aux femmes et à leurs familles et qu'il est bénéfique de privilégier la prévention, la continuité et le respect dans les relations humaines ainsi que la responsabilité des parents,
- des bénéfices financiers et en matière de santé sont évidents : utilisation non systématique des technologies médicales, moins d'interventions obstétricales comme les césariennes, les forceps et les ventouses, une diminution des déchirures compliquées, moins d'hospitalisation pendant la grossesse, une diminution du nombre de bébés de petit poids et de prématurés, un taux plus élevé d'allaitement maternel,
- des statistiques très favorables en ce qui concerne les taux de transferts pour complications, de césariennes et d'épisiotomies tout en maintenant les scores d'Apgar des nouveaux-nés comparables.

### 2. Promouvoir la qualité, la créativité et la continuité des soins

Chaque femme est accompagnée de manière individuelle : la sage-femme répond à ses besoins spécifiques et s'adapte au climat qui entoure cette grossesse ou cet accouchement. Une consultation prénatale dure par conséquent, une heure, en moyenne. Ceci rend possible une relation de confiance avec la femme et son partenaire, ce qui est extrêmement important pour le déroulement aisé du

travail et de l'accouchement, et également, pour les semaines (et même les mois) après l'accouchement. La sage-femme soutient le couple de manière complète depuis le diagnostic de la grossesse jusque longtemps après l'accouchement et favorise son aptitude à se prendre en charge. La femme elle-même est le centre de sa grossesse et de son accouchement et un médecin ne participe à la prise en charge que si un problème se présente.

### **3. Centraliser la dispense de soins**

La centralisation des soins autour de la sage-femme donne l'avantage de limiter au maximum le morcellement actuel de la maternité. Tous ou presque tous les aspects à considérer durant une maternité peuvent être rassemblés autour d'une même personne et dans un même lieu : consultations prénatales, prises de sang, monitoring, préparation à la naissance, lieu de parole, séances d'information, centre de documentation, travail et accouchement, cours et rencontres postnatales, accompagnement de l'allaitement, planning familial etc...

### **4. Créer un lieu de rencontre pour femmes enceintes et de mères accouchées et promouvoir la confiance en elles-mêmes**

Le temps consacré à ces moments d'écoute et de rencontre permet de rétablir un équilibre certain entre la part nécessaire occupée par la médecine scientifique et la participation active et responsable que les (futurs) parents souhaitent obtenir.

En effet, une maison de naissance ne doit aucunement se substituer aux couples. Ainsi, les couples sont, honnêtement et de manière complète, informés sur toutes les modalités, tous les aspects, toutes les possibilités médicales et extra-médicales relatifs aux grossesses, aux accouchements et aux suites de couches. Chacun peut alors, en toute connaissance de cause (notion de consentement éclairé) prendre la décision de fréquenter une maison de naissance.

Un dialogue permanent et réel entre les (futurs) parents et les sages-femmes assurent déjà une bonne partie de la sécurité nécessaire lors de l'enfantement.

### **5. Offrir un lieu sécuritaire pour accoucher**

L'accouchement étant un acte physiologique, le professionnel central de la maison de naissance doit être la sage-femme.

Conformément à la loi qui régit sa profession, elle :

- doit s'assurer la collaboration d'un gynécologue et d'un pédiatre qui peuvent garantir les visites prévues par la loi mais aussi intervenir en cas de problème,
- suit médicalement et psychologiquement les femmes en santé dont la grossesse se déroule normalement.

La sage-femme doit également disposer du matériel de stérilisation et du nécessaire pour faire face aux situations d'urgence obstétricales, si rares soient-elles, ainsi que du matériel de réanimation.

La maison de naissance fonctionne donc en réseau avec l'ensemble du système de santé (psychologue, psychiatre, ONE ...) C'est un établissement ayant un accès rapide aux services obstétricaux, pédiatriques et néonataux d'un hôpital dans lequel le couple, le bébé et la sage-femme doivent être reçus sans préjugé ni réticence.

La direction obstétricale de la maison de naissance est sous la responsabilité exclusive des sages-femmes mais une liaison doit être établie avec le médecin de famille et l'ONE (Office pour la Naissance et l'Enfance)

Un accouchement sûr peut être obtenu par :

- une sélection rigoureuse du public des accouchements à domicile et d'accouchements au centre : seules les femmes dont la grossesse et le travail évoluent normalement entrent en ligne de compte,
- une étroite collaboration avec la ligne n°2 (gynécologue, autre spécialiste)
- le respect du déroulement normal de l'accouchement.

De même chaque maison de naissance élabore son cadre de références et ses règles de sécurité médicale. Ainsi, des lignes de conduite sont élaborées, soit sous forme de règles de soins soit sous forme de listes (comme par exemple la liste de Kloosterman)

Enfin, nous conseillons aux sages-femmes désirant travailler en maisons de naissance, une expérience professionnelle vis-à-vis des accouchements de minimum deux ans (soit en secteur hospitalier soit en pays en développement), ou bien encore une tutelle durant deux ans par une autre sage-femme de la maison de naissance.

### **6. Réaliser la revalorisation de la profession d'accoucheuse**

Il est bien évident que dans un tel contexte, les sages-femmes ne sont plus considérées comme des auxiliaires médicales mais comme une profession médicale à part entière avec ce que cela comporte de responsabilités : une professionnelle formée à la médecine et à l'humain, respectueuse des attentes lors d'une maternité et garante d'une naissance en sécurité.