Ordre
des Sages-Femmes
du Québec

DOSSIER *spécial*

La prévention, la surveillance et le traitement de l'exercice illégal de la profession de sage-femme.

Juillet 2025



TABLE DES MATIÈRES

03 **DOSSIER SPÉCIAL**
Exercice illégal

05 **PROTÉGER LE TITRE, PROTÉGER LE PUBLIC**
Un devoir parfois inconfortable

10 **L'EXERCICE ILLÉGAL ET L'USURPATION DU TITRE**

17 **DROITS, DEVOIRS ET OBLIGATIONS**
concernant l'accouchement non assisté (ANA)

26 **CONCLUSION**
Dossier spécial

DOSSIER SPÉCIAL
Exercice illégal

Julie Pelletier, *Présidente*

AVEC L'ÉTÉ ET LE SOLEIL… LES SIGNALEMENTS EN EXERCICE ILLÉGAL.

Au-delà de l'encadrement de la pratique professionnelle de ses membres, l'OSFQ a aussi comme mission la surveillance de l'exercice illégal. Malheureusement, dans les derniers mois, nous avons observé une augmentation significative des signalements et des plaintes.

Ces situations, bien que parfois délicates à aborder, soulèvent des enjeux fondamentaux : la protection du public, la reconnaissance du titre professionnel et la responsabilité partagée de toutes les sages-femmes. C'est pourquoi nous vous offrons ce dossier spécial sur les enjeux qui entourent l'exercice illégal, ainsi que sur nos obligations de prévention et d'action.

Le devoir de signalement, inscrit dans le Code de déontologie, n'est pas une trahison de nos valeurs, mais un acte de protection. Il ne s'agit pas de juger, mais de reconnaître que certaines pratiques, même bien intentionnées, peuvent mettre des vies en danger.

L'Ordre est là pour accompagner les sages-femmes dans cette responsabilité, en offrant des outils, du soutien, et des démarches respectueuses.

Dans un contexte où l'accouchement non assisté (ANA) gagne en visibilité, il est essentiel de distinguer les choix éclairés des personnes enceintes d'un accompagnement non réglementé qui usurpe le rôle de

la sage-femme. C'est pourquoi l'Ordre agit pour soutenir les équipes dans leur capacité à maintenir le lien, à respecter les refus de suivi et à accompagner les familles, même dans leurs choix les plus atypiques.

La relation de confiance est au cœur de la pratique sage-femme. Elle permet d'aborder les sujets sensibles, de prévenir les dérives, et d'intervenir avec justesse. Refuser de parler d'ANA, ou fermer la porte à une famille par crainte de l'exercice illégal, peut avoir pour effet de pousser certaines personnes vers des accompagnements non sécuritaires.

À l'inverse, une écoute ouverte, des limites claires et un accompagnement respectueux permettent souvent de prévenir les situations à risque.

Certaines personnes se tourneront vers l'exercice illégal par conviction profonde. Cependant, les signalements que nous recevons nous montrent plutôt que les personnes iront chercher un accompagnement extérieur, faute d'accessibilité à des services de sages-femmes. Travaillons alors toutes et tous ensemble pour qu'à court terme, plus personne ne se voit refuser nos services.

Utilisons notre spécificité pour influencer la prestation de soins humains et bienveillants partout dans notre système de santé.

Ce dossier spécial vise à éclairer ces enjeux, à outiller les professionnelles, et à rappeler que protéger le titre, c'est aussi protéger la confiance du public envers notre profession. **Ensemble, continuons de faire rayonner une pratique sage-femme humaine, rigoureuse et sécuritaire.**



CHRONIQUE DÉONTOLOGIQUE

PROTÉGER LE TITRE, PROTÉGER LE PUBLIC

Un devoir parfois inconfortable

Véronique Couture, *syndique par intérim*
Natacha Besançon, *syndique adjointe*

La profession de sage-femme repose sur des compétences rigoureusement encadrées et un titre réservé, le tout encadré par l'Ordre des sages-femmes du Québec.

Pourtant, des situations d'usurpation du titre ou d'exercice illégal persistent et constituent un risque réel pour la sécurité du public. L'article 59 du Code de déontologie des sages-femmes est clair : toute sage-femme qui a connaissance d'un tel cas, a l'obligation d'en informer l'Ordre sans délai. Dans le contexte actuel où les signalements pour exercice illégal se multiplient majoritairement de parents, nous ne pouvons passer outre notre responsabilité d'intervenir.

Art. 59 La sage-femme doit informer le plus tôt possible l'Ordre du fait q'une personne usurpe le titre de sage-femme ou exercice une activité réservée à une sage-femme.[1]

- **SELON LA LOI SUR LES SAGES-FEMMES, ARTICLE 12 :**

Sous réserve des droits et privilèges accordés par la loi à d'autres professionnels, nul ne peut poser les actes décrits à l'article 6 s'il n'est pas sage-femme.

- **SELON LE CODE DES PROFESSIONS, ARTICLE 32 :**

Nul ne peut de quelque façon prétendre être [...] sage-femme, [...] ni utiliser l'un de ces titres ou un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'il l'est, ou s'attribuer des initiales pouvant laisser croire qu'il l'est, ni exercer une activité professionnelle réservée aux membres d'un ordre professionnel, prétendre avoir le droit de le faire ou agir de manière à donner lieu de croire qu'il est autorisé à le faire, s'il n'est titulaire d'un permis valide et approprié et s'il n'est inscrit au tableau de l'ordre habilité à délivrer ce permis, sauf si la loi le permet.

1. https://www.osfq.org/fr/signaler-la-pratique-illegale



Toute annonce ou désignation par un titre réservé ou par tout autre titre ou abréviation pouvant laisser croire qu'une personne est membre de l'Ordre tel que « sage-femme pionnière », « sage-femme traditionnelle », « sage-femme reconnue par sa communauté » ou « femme-sage » constitue une contravention au Code des professions.

Il demeure donc primordial de dénoncer.

POURQUOI CETTE OBLIGATION?

Le titre de sage-femme n'est pas qu'une question de reconnaissance professionnelle : il est une garantie pour la population. Chaque sage-femme a suivi une formation de 132 crédits universitaires, comprenant plus de 2000 heures de stages cliniques, validée par un processus rigoureux. Elle investit continuellement du temps et de l'énergie pour maintenir ses compétences, suivre l'évolution des connaissances et s'assurer que les soins prodigués sont sécuritaires et fondés sur les données probantes.

À l'inverse, les personnes qui pratiquent illégalement ne sont pas tenues à cette rigueur. Elles ne sont soumises à aucun contrôle de compétence ni à aucune exigence de formation continue. Il ne s'agit pas d'affirmer le manque de rigueur ici, mais plutôt de montrer l'absence de contrôle sur celle-ci.

Or, l'obligation de dénoncer, bien que nécessaire, peut susciter de l'inconfort. En effet, il demeure difficile de se positionner en lanceuse d'alerte, de sentir que l'on « dénonce » quelqu'un, peut-être une personne probablement convaincue du bien-fondé de sa « pratique », sans intention malveillante. Pourtant, derrière cette hésitation, une réalité incontournable demeure : des issues maternelles et néonatales graves surviennent, allant parfois jusqu'au décès. L'usurpation du titre peut entraîner des conséquences préjudiciables pour le public en ce sens où le fait de laisser croire qu'une personne est sage-femme lui confère une confiance du public qui n'est pas justifiée par les mécanismes de protection d'un ordre. À cet égard, malgré qu'au sein de notre communauté, nous fassions la différence entre les termes sage-femme et les autres utilisés tel que femme sage, sage-femme de la communauté, etc., le public ne fera pas nécessairement cette différence. La confiance est alors accordée et les conséquences peuvent être néfastes, même lorsqu'il s'agit de « simples conseils ». Dans le contexte de mouvement social dénonçant les violences obstétricales, les parents peuvent vivre de la confusion en regard des soins et des personnes adéquates pour les donner.

Il est douloureux d'imaginer que des naissances puissent se terminer tragiquement à cause d'un manque de compétences. Pourtant, l'expérience passée nous démontre que c'est malheureusement le cas. A titre d'exemple, une étude ontarienne récente provenant du *Obstetrics and Perinatal Death Review Committee*, où sur un total de 180 naissances non-assistées par des médecins ou des sages-femmes, en 2022, 4 décès néonataux sont répertoriés ainsi qu'un décès maternel.[2] [3]



UN DEVOIR DÉONTOLOGIQUE ET ÉTHIQUE

L'obligation de signaler ces situations ne relève pas seulement d'un impératif réglementaire, mais aussi d'une responsabilité éthique. L'article 59 du *Code de déontologie* s'inscrit dans un cadre plus large visant la protection du public et la préservation de l'intégrité de la profession.

2. Obstetrics and Perinatal Death Review Committee annual report 2024, Office of the chief Coroner Province of Ontario p.22-23

3. En comparaison, le taux de mortalité périnatale moyen avec suivi sage-femme est de 3,33/1000. https://www.osfq.org/medias/iw/Rapport-CEEMP-2016-2020.pdf

D'autres articles du Code renforcent cette exigence, par exemple :

- **ARTICLE 6 : LA SAGE-FEMME DOIT EXERCER SA PROFESSION DANS LE RESPECT DE LA DIGNITÉ ET DE LA LIBERTÉ DE LA PERSONNE HUMAINE.**

Faire un signalement, c'est protéger l'intégrité et la réputation d'une profession que nous avons à cœur, mais surtout, c'est protéger des vies. De ce fait, lorsqu'on parle de protéger la réputation de la profession, nous voulons également protéger celle-ci dans le cadre de l'accouchement à domicile qui se voit largement entachée par les drames pouvant survenir avec une personne qui exerce de manière illégale. En Ontario, le *Obstetrics and Perinatal Death Review Committee du Office of the Chief Coroner Province of Ontario* recense les données suivantes: dans les 10 dernières années, pour les 10 décès survenus lors de *free-birth*, 60% de ces naissances étaient assistées de personnes non reconnues comme fournisseurs de soins en Ontario. De plus, en 2022, toujours en Ontario, pendant que le nombre de naissances assistées par des médecins ou des sages-femmes demeure stable, celui des naissances non-assistées par l'un ou l'autre de ces groupes de professionnelles monte en flèche, passant de 80 en 2020 à 180 en 2022.[4] Nous pouvons supposer que cette tendance se reflète également au Québec.



LE MALAISE DE « DÉNONCER »

Il est normal de ressentir un malaise face à l'idée de signaler une personne qui prétend offrir un accompagnement aux femmes et personnes enceintes. Après tout, nous avons choisi cette profession pour soutenir les femmes et non pour nous positionner contre d'autres.

Néanmoins, poser des actes réservés aux sages-femmes sans en avoir les compétences ou sans avoir l'obligation de les maintenir, ce n'est pas « aider ». C'est mettre en danger.

Ne pas signaler, c'est fermer les yeux sur des pratiques qui peuvent mener à des complications graves, voire fatales. C'est laisser croire que notre titre et notre expertise sont accessoires. Chaque sage-femme sait à quel point sa formation a été exigeante et que son développement professionnel ne

4. Obstetrics and Perinatal Death Review Committee annual report 2024, Office of the chief Coroner Province of Ontario p.22-23

s'arrête jamais. Il est inacceptable que certaines personnes s'approprient ce rôle sans en assumer la responsabilité, et que cette responsabilité puisse être validée et surveillée.

COMMENT RÉAGIR FACE À UN CAS D'EXERCICE ILLÉGAL?

Lorsqu'une sage-femme soupçonne ou constate un cas d'usurpation du titre ou d'exercice illégal, elle doit :

1. **DOCUMENTER LES FAITS** :
   Notez les circonstances, recueillez des preuves si possible (témoignages, publications, communications, etc.).
2. **INFORMER RAPIDEMENT L'ORDRE** :
   Un signalement rapide permet une intervention efficace et adaptée.

L'Ordre dispose de moyens pour enquêter et intervenir, allant de la médiation à des recours judiciaires, selon la gravité du cas.

UN ENJEU COLLECTIF

Chaque signalement contribue à protéger la crédibilité et l'intégrité de la profession. Au-delà de l'obligation légale, il s'agit d'un engagement collectif à préserver des soins de qualité et sécuritaires pour les familles.

Faire respecter le titre de sage-femme, c'est défendre le travail acharné que nous avons toutes accompli pour en arriver là ainsi que celui qui est déployé quotidiennement pour une reconnaissance juste de la profession. C'est aussi et surtout, assurer que chaque personne qui choisit d'être accompagnée par une sage-femme reçoive des soins conformes aux plus hautes normes.

PROTÉGER LE TITRE,
c'est protéger celles et ceux que nous servons.



L'EXERCICE ILLÉGAL ET *l'usurpation du titre*

Andrea Houle, *SF, responsable de la surveillance de l'exercice illégal*

Andrea s'inspire des témoignages reçus et de la littérature entourant l'exercice illégale pour vous présenter cette chronique.

Les personnes enceintes bénéficient d'un soutien continu, empathique et centré sur leurs besoins. La littérature, tout comme nos expériences professionnelles et personnelles, démontrent que les accompagnantes jouent un rôle essentiel en offrant un soutien physique et émotionnel, en défendant les droits des personnes enceintes et en collaborant de manière complémentaire avec les équipes de soins pour soutenir une expérience positive entourant la naissance.

Lorsqu'elles exercent dans le respect des limites légales et éthiques, sans pratiquer des compétences d'évaluation, décisionnelles ou cliniques, leur apport est non seulement légitime, mais améliore la sécurité du public.

Ce texte exprime la grande préoccupation de l'OSFQ face à des personnes et des groupes qui font la promotion d'accouchements non assistés par des professionnel-les de la santé (ANA) ou qui vendent des soins en dehors du système de santé.

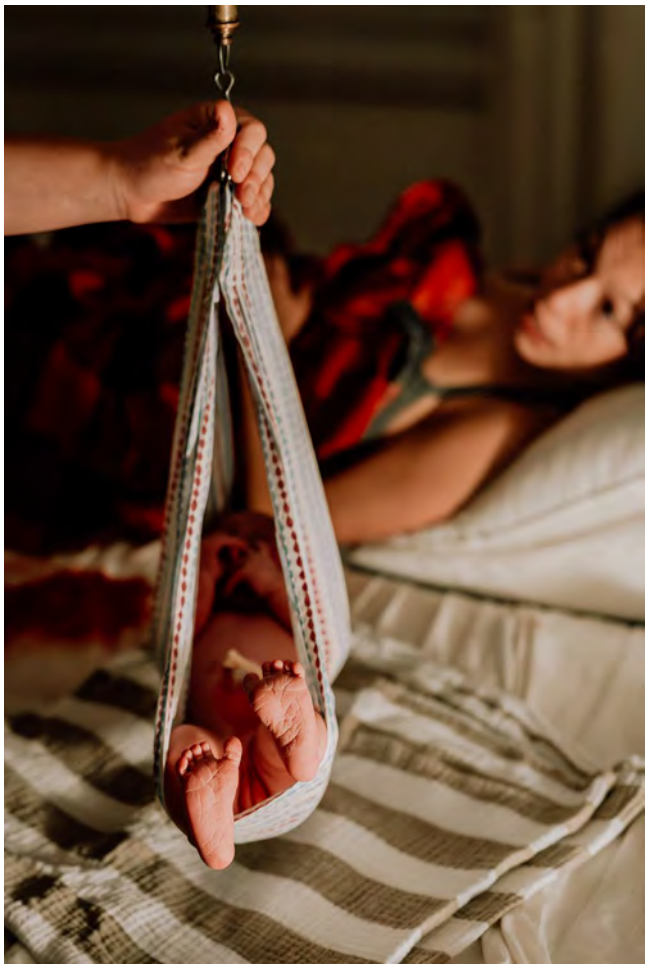
ORIGINES

L'ANA au Québec et au Canada a été importé du mouvement *Freebirth*, des États-Unis, qui a gagné en ampleur dans des forums en ligne dans les années 2000.

Depuis la pandémie, le mouvement a pris de l'ampleur sur les réseaux sociaux et s'est entremêlé à d'autres courants idéologiques (libertariens, anti-vaccination, conspirationnistes, mouvances religieuses fondamentalistes ou d'extrême droite). Porté par la désinformation et malinformation[1], il s'inscrit dans une dynamique de méfiance profonde envers les institutions, la santé publique et les savoirs professionnels reconnus.

1. On distingue la désinformation, soit la diffusion volontaire d'informations fausses dans le but de tromper (ex. : « une doula expérimentée peut remplacer une sage-femme »), de la malinformation, où une information partiellement vraie est sortie de son contexte ou exagérée pour induire en erreur (ex. : présenter une naissance à domicile sereine comme preuve que l'accouchement non assisté est toujours sécuritaire). Ces deux phénomènes sont fréquents dans certains discours en ligne liés au ANA et peuvent nuire à la prise de décision éclairée des familles.

Une perspective sur les dérives actuelles et les conséquences des accouchements non assistés *par des professionnel-les de la santé (ANA)*



Il existe actuellement au Québec une hausse des signalements de l'exercice illégal en lien avec les accouchements non assistés. Selon des données de l'Ontario, cette hausse est associée à une augmentation de décès néonatals, de mortinaissances et de morbidité sévère.[2]

DISCOURS ALARMISTE, INSTRUMENTALISATION DE L'ANXIÉTÉ ET CAPTATION DE LA CONFIANCE

Une des stratégies utilisées par le mouvement *Freebirth* repose sur un discours alarmiste à l'égard du système de santé. Lorsque la peur est instrumentalisée pour instaurer une méfiance profonde envers le système de santé et ses acteurs, les personnes qui font de l'exercice illégal ou la promotion des ANA créent ou exploitent l'anxiété des per-sonnes enceintes et construisent un lien de dépendance affective et décisionnelle. Cette continuité discursive[3] facilite le glissement idéologique : ce qui commence comme une critique légitime du système de santé peut évoluer vers une rupture complète avec celui-ci. La radicalisation devient alors un prolongement logique d'un parcours d'empowerment initialement légitime, mais progressivement détourné de ses ancrages en compétence et en sécurité.



2. En Ontario, en 2022, un ANA a même mené au décès d'une personne lors de son accouchement.

3. L'utilisation d'un vocabulaire similaire pour défendre des finalités radicalement différentes.

« C'était clair dans ses yeux, qu'ils allaient me provoquer sans indication et que mon bébé et moi allions souffrir et en ressortir traumatisées. Quand j'étais sur la civière pour finalement partir pour l'hôpital elle m'a dit : bonne chance avec ta césarienne. »

- Cliente qui a eu un accouchement vaginal spontané en CH.

LÉGITIMITÉ DU DÉSIR D'ACCOUCHER EN DEHORS D'UN SYSTÈME PARFOIS COERCITIF OU VIOLENT

Plusieurs craintes ont des fondements historiques et actuels légitimes. Les violences obstétricales et gynécologiques et la coercition médicale[4], bien documentées, existent au sein des professions médicale et sage-femme.[5 6 7]

Or, au Québec, *l'enfantement souverain* est actuellement porté par des personnes blanches généralement issues de milieux privilégiés. Bien que la majorité des femmes aient historiquement été dépossédées de



4. Le racisme obstétrical, les stérilisations et la contraception forcées ou coercitive subies et les taux de morbidité et de mortalité maternelles affectent disproportionnément les communautés de femmes et personnes autochtones two-spirit, les femmes et personnes Noires, Trans, vivant avec l'obésité, avec des handicaps, ou en état de précarité sociale.

5. Malhotra N, Jevitt CM, Stoll K, Phillips-Beck W, Vedam S, RESPCCT Study Team. Weight-based disparities in perinatal care: quantitative findings of respect, autonomy, mistreatment, and body mass index in a national Canadian survey. BMC Pregnancy and Childbirth. 2024 Nov 8;24(1):737.

6. Niles PM, Stoll K, Wang JJ, Black S, Vedam S. "I fought my entire way": Experiences of declining maternity care services in British Columbia. PLoS One. 2021 Jun 4;16(6):e0252645.

7. Stoll K, Wang JJ, Niles P, Wells L, Vedam S. I felt so much conflict instead of joy: an analysis of narratives from pregnant people in British-Columbia who declined care recommendations.

leur pouvoir décisionnel au sein du système de santé, les revendications portées par ce mouvement ne s'articulent pas autour des luttes collectives des communautés les plus durement touchées par le racisme systémique ou la marginalisation structurelle, ni fréquemment par la défense des droits fondamentaux des personnes enceintes.

UN MODÈLE LUCRATIF HORS DE TOUT CADRE RÉGLEMENTAIRE

Derrière une rhétorique de libération, de souveraineté et d'auto-prise en charge se déploie aujourd'hui un modèle d'affaires à but lucratif. On assiste à la montée de personnes autoproclamées « expertes », non réglementées, qui offrent une vaste gamme de services : conférences, programmes de formation, consultations privées en lien avec la grossesse, le trauma, le quatrième trimestre, l'allaitement, les bains ou le sommeil du nourrisson, etc.

Tous ces services échappent à tout cadre légal, éthique ou professionnel.

En se positionnant comme « femme-sage », « gardiennes des savoirs et des naissances » ou « *birth keepers* » et en offrant leur présence lors d'accouchements dits « non assistés », certaines personnes adoptent une posture d'expertes, tout en insistant sur le fait qu'elles ne sont pas responsables des décisions ni des issues et en affirmant que les personnes qui les choisissent pour être présentes à leur accouchement savaient qu'elles n'avaient pas les compétences requises pour les garder en sécurité.

MARKETING DE L'ANA ET DE L'ENFANTEMENT SOUVERAIN

La stratégie repose sur une forte présence en ligne et une posture d'autorité allant parfois jusqu'à l'usurpation de titre de sage-femme ou de l'auto-proclamation et appropriation culturelle de rôles traditionnels autochtones hautement respectés (femme-médecine).

Elles peuvent se positionner comme les seules véritables détentrices du savoir « authentique sage-femme », critiquent vocalement les soins par des sages-femmes réglementés, qui sont globalement individualisés et holistiques, d'excellente qualité, extrêmement appréciés et gratuits, mais qu'elles décrivent comme bureaucratisés et exécutés par des « automates soumises aux protocoles hospitaliers et médicaux ».



DISTORSION DU CHOIX ÉCLAIRÉ EN CONTEXTE D'INFORMATION FILTRÉE ET DE CHAMBRE D'ÉCHO

Sur les pages de groupe en ligne, les récits de complications ou de décès lors d'ANA sont invisibilisés favorisant plutôt la diffusion de témoignages positifs, ce qui contribue à une représentation partielle et biaisée de l'accouchement non assisté. D'un autre côté, on peut lire de nombreux témoignages négatifs de naissance avec de l'aide professionnelle. Cette dynamique crée une chambre d'écho où les récits idéalisés d'ANA dominent et où les risques sont minimisés.[8]

Les personnes enceintes ne font pas ces choix à la légère. Elles sont souvent marquées par des expériences de soins inaccessibles ou traumatisants. Mais la répétition de récits magnifiés, combinée à une méfiance envers le système, peut favoriser une radicalisation douce, où toute intervention peut être perçue comme une menace.[9]

Dans un environnement où l'information est filtrée ou erronée, le choix éclairé devient une illusion.

LA DÉRESPONSABILISATION, LA CULPABILISATION ET LE FATALISME

Une notion centrale dans plusieurs discours liés au ANA est celle de la « responsabilité radicale ». La femme ou la personne enceinte serait entièrement responsable de son parcours, de ses décisions et de leurs conséquences. Cette idée semble émancipatrice, mais sert aussi à déresponsabiliser les personnes qui pratiquent illégalement. En encourageant cette posture d'auto-prise en charge absolue, elles se protègent d'avance de toute forme d'imputabilité : si quelque chose tourne mal, ce ne peut être que la faute de la personne qui accouche ou même celle de son bébé.

« Quand j'ai parlé de transfert après trois jours de travail, elle m'a dit que je devais continuer à me faire confiance si je voulais vivre mon rêve d'accoucher à la maison. »

8. https://www.nbcnews.com/news/us-news/she-wanted-freebirth-no-doctors-online-groups-convinced-her-it-n1140096

9. «The natural birth ideology is in dissonance with changing maternal demographics. [...] Much harm comes from two competing ideologies about childbirth.» The Lancet, « Empowering women during childbirth », (2025) 406-10498 The Lancet 1 https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2825%2901382-0/fulltext

Enfin, plusieurs familles racontent le ton détaché ou fataliste adopté par certaines accompagnantes après des complications graves : **« Y'a rien que personne n'aurait pu faire », « Ça n'aurait rien changé d'être à l'hôpital », ou encore « Y'a plein de bébés qui meurent à l'hôpital et avec les sages-femmes »**. Ces phrases, souvent lancées dans les jours suivant un décès ou une admission en soins intensifs, montrent un manque de remise en question ou de prise de responsabilité.



« Elle n'a pas réalisé que ce n'était pas normal que le liquide amniotique soit rendu brun, elle disait que c'était juste du vieux sang de mon col qui se dilatait et qu'on pouvait attendre jusqu'à 4 jours sans problème une fois que les eaux étaient crevées. »

CONCLUSION

Aucune personne rencontrée dans le cadre de nos enquêtes n'avait délibérément choisi un accouchement non assisté. Elles souhaitaient toutes être suivies par des sages-femmes, dûment membres de l'Ordre. Par manque d'accessibilité au suivi ou de soutien pour leur projet d'accouchement à la maison, elles se sont tournées vers des accompagnantes qui se positionnaient comme étant compétentes à jouer un rôle dans leur sécurité et celle de leur bébé lors d'un accouchement à la maison.



Les personnes qui se prétendent sages-femmes ou compétentes prennent des rôles qui relèvent clairement de l'expertise clinique, comme l'évaluation du travail, la surveillance du bien-être fœtal ou de la personne qui accouche ou la gestion de complications.

Même si ces rôles ne leur sont pas toujours explicitement reconnus, le simple fait que la famille les perçoive comme compétentes ou responsables suffit à créer un danger. Ce risque devient encore plus grand lorsqu'elles se présentent comme des expertes, des sages-femmes, des « femmes-sages » ou des gardiennes de savoirs, brouillant les repères entre l'accompagnement et la compétence clinique.

Ces contextes constituent l'exercice illégal de la profession sage-femme et mettent en péril la sécurité physique, émotionnelle et psychologique des familles.

Ce que réclament les familles, c'est une présence compétente, humaine et sécuritaire. Nous devons soutenir les accompagnantes qui collaborent avec les personnes professionnelles de la santé, qui respectent les balises de leur rôle, et qui refusent de se substituer à une expertise réglementée. Il est impératif de reconnaître leur contribution tout en maintenant des distinctions claires entre accompagnement et pratique clinique. Honorer leur travail, c'est aussi leur donner les moyens d'exercer sans franchir de frontières dangereuses. C'est ainsi que nous pouvons bâtir, ensemble, un écosystème périnatal juste, accessible et sécuritaire pour toutes les personnes impliquées.

Nous devons travailler collectivement à éliminer les listes d'attentes, et à assurer un suivi sage-femme avec une approche sans jugement, informée par les traumatismes, sans coercition ou violence, et un accompagnement qui permet aux personnes enceintes de bénéficier d'un soutien émotif, informationnel et physique sans compromettre leur sécurité ou leur bien-être en cas de complications.

DROITS, DEVOIRS ET OBLIGATIONS CONCERNANT *l'accouchement non assisté* (ANA)

PRÉAMBULE

L'accouchement vaginal non assisté (ANA) se définit par l'acte de donner naissance sans assistance professionnelle, par choix. Le terme enfantement libre est également utilisé par plusieurs groupes maintenant. Plutôt marginal, en se basant sur les questions provenant des sages-femmes au Bureau de la syndique, l'ANA gagne par ailleurs en popularité dans certaines régions. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à cet essor. Les ruptures de services obstétricaux ou la pénurie de sages-femmes peuvent influencer les choix. Un nouveau narratif semble également soutenir ce besoin, celui selon lequel les sages-femmes sont devenues trop médicalisées. Enfin, la pathologisation des naissances et le vécu de violences obstétricales semblent contribuer au choix de certaines personnes de préférer donner naissance sans une assistance professionnelle.

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 personne enceinte doit sentir qu'elle a l'espace pour discuter de ses préoccupations et désirs liés à son accouchement sans crainte d'être jugée. De plus, cette discussion ouverte et transparente permet à la sage-femme de pouvoir énoncer ses limites dans le contexte de l'ANA, ainsi que les divers scénarios possibles, dont celui où la personne enceinte pourrait changer d'idée en cours d'accouchement.

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.* Il demeure important de comprendre que la réduction des méfaits, une approche bien connue dans le monde de la relation d'aide, ne peut être un argument utilisé si la situation requiert légalement un transfert de responsabilité vers un médecin.

Il arrive que certaines équipes choisissent d'arrêter un suivi si la famille émet le souhait d'un ANA, ou refusent un suivi postnatal en cas d'ANA avéré. Ces équipes justifient cette décision par la limite de suivis possibles, par l'impression du bris du lien de confiance et par le fait que cette famille « prend la place d'une famille qui voulait vraiment accoucher avec elles ».

Ces décisions sont assurément difficiles à prendre, et on peut en comprendre facilement l'intention. Malheureusement, des personnes choisiront de cacher leur intention par crainte de perdre leur suivi. il est primordial de ne pas « punir » une famille qui choisit l'ANA, mais bien de tenter de comprendre ce choix et de le respecter.

La capacité de développer une relation authentique prend alors tout son sens. Nous encourageons les équipes à prendre ces décisions en lien avec le comité d'usagères de leur service, avec des groupes citoyens, ainsi qu'en lien avec l'équipe médicale qui recevra potentiellement ces familles et le comité d'éthique de l'établissementde santé.

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'AAD) 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 personne enceinte 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. Dans l'optique de conserver le lien de confiance, la sage-femme doit s'assurer que l'option de changer d'idée demeure valide, notamment en effectuant une visite à domicile prénatale préventive.

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 professionnel. (31)**
- **Informe la femme de son champ de pratique. (32)**

D'autres documents de référence 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 sage-femme ;**
- **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[1])

1. Voir aussi à ce sujet la chronique « Rappel des bonnes pratiques » https://www.osfq.org/medias/iw/Rappel-Bonnes-pratiques.pdf

RÉFLEXION

L'accouchement non assisté, aussi appelé enfantement 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.**
- **Considérer que la réduction des méfaits peut s'appliquer en outrepassant les obligations légales et réglementaires liées au champ de pratique.**
- **Omettre une dénonciation si témoin d'exercice illégal.**

LES BONNES *pratiques*

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.

Aborder directement et de façon claire le sujet de l'ANA.

Lorsque la clientèle fait mention de son désir d'accouchement non assisté, que ce soit à mots couverts ou de façon assumée, la sage-femme doit valider le désir de la personne enceinte. Comme pour tous sujets, une question claire entraine une réponse claire!

L'écoute permettra aussi à la personne professionnelle de mieux comprendre les motivations de la personne enceinte et de la guider dans sa réflexion. Est-ce qu'elle a eu des traumatismes ou des blessures si pro-

fondes qui la poussent à dire non à toutes les interventions, en réflexe de protection? Est-ce plutôt 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 personne 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.

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.

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



Le choix de la cliente 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 personne enceinte. En communiquant clairement et en établissant une relation de confiance, elle se sentira accueillie, entendue et res-pectée 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 li-tiges de part et d'autre. En d'autres termes, il faut éviter que la personne enceinte cache son désir d'ANA par peur de perdre son sui-vi avec la sage-femme. L'influence par la coercition n'est aucunement acceptable.

Poursuivre le suivi en postnatal.

Si tel est le souhait de la personne enceinte, 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.

CONCLUSION

En terminant, il faut se souvenir que les sages-femmes sont au service des femmes, des personnes enceintes et des familles. Elles offrent un suivi personnalisé, et ce dernier peut se décliner d'autant de façon qu'il y a de combinaison client·e-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 professionnel·les qui n'auraient d'autre choix que de porter assistance, mais bien de travailler en équipe pour améliorer et humaniser les soins dans tous les milieux.

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

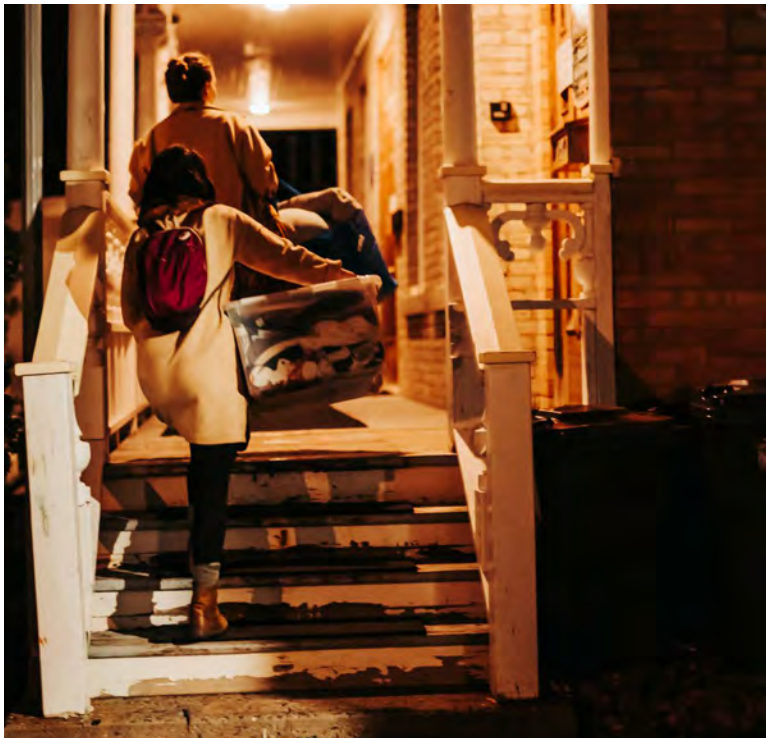
La sage-femme qui est responsable du suivi de grossesse, ou une sage-femme de son équipe, et qui effectue l'examen du nouveau-né, doit procéder de la façon qui suit :

1. Ne pas compléter le formulaire Bulletin de naissance vivante.
2. Remettre le formulaire Déclaration de naissance vivante vierge que les parents compléteront (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**
  https://www.osfq.org/medias/iw/rapport-dattestation-de-naissance.docx
- **Procédure en l'absence de constat de naissance signé par un médecin ou une sage-femme**
  https://www.osfq.org/medias/iw/annexe-1---Procedure-en-labsence-de-constat-de-naissance-signe-par-un-medecin-ou-une-sage-femme-2014-05.pdf

Retrouvez ces documents dans la section « Documentation » de la section privée du site web de l'OSFQ.
https://www.osfq.org/fr/membres-documentations



CONCLUSION
dossier spécial

Pour répondre aux enjeux de sécurité liés à l'accouchement non assisté et à l'exercice illégal, nous devons agir collectivement en protégeant le titre de sage-femme, en soutenant les accompagnantes qui respectent les balises professionnelles, et surtout, en humanisant les soins pour toutes les personnes enceintes. Cela signifie créer des espaces de dialogue ouverts, sans jugement, incluant nos collègues médecins et infirmières, où les familles peuvent exprimer leurs besoins et leurs craintes. C'est aussi se mettre en action pour un accès élargi aux services de sages-femmes, afin que personne ne soit contraint de choisir entre sécurité et autonomie.

En bâtissant un climat de confiance, de compétence et de respect mutuel, nous pouvons prévenir les dérives, renforcer la sécurité périnatale et faire en sorte que l'aide des personnes professionnelles de la santé soit perçue non comme une menace, mais comme un véritable soutien.

RESSOURCES

Projet PAROLES: Pluralité et Amplification des voix pour le Respect dans les soins Obstétricaux et gynécologiques

Vers une expérience d'enfantement respecté pour toustes, Cahier des fondements de pratiques féministes intersectionnelles en périnatalité, Regroupement Naissances Respectées

DÉCISIONS PASSÉES SUR L'EXERCICE ILLÉGAL

- Ordre des sages-femmes du Québec c. Boutin-Bolduc, 2008 QCCQ 5065
- Ordre des sages-femmes du Québec c. Constantinescu, 2018 QCCQ
- Ordre des sages-femmes du Québec c. Dufort, 2018 QCCQ

DOSSIER *spécial*

La prévention, la surveillance et le traitement de l'exercice illégal de la profession de sage-femme.

Ordre des Sages-Femmes du Québec

OSFQ.ORG