



Énoncé de position

Accouchement à domicile

Contexte

Donner naissance à un enfant est un événement social, culturel et émotionnel et un élément essentiel de la vie familiale. Les soins prodigués à une femme ou à une personne de la diversité sexuelle et de genre lors de l'accouchement doivent tenir compte des besoins individuels de cette personne. Il est donc indispensable qu'ils respectent la culture et l'héritage de la famille, tout en étant sûrs et accessibles.

L'accouchement à domicile fait référence à un accouchement planifié qui a lieu chez la parturiente, en présence d'une sage-femme d'expérience bénéficiant d'un soutien médical collaboratif au cas où un transfert s'avérerait nécessaire¹. Un accouchement à domicile planifié augmente les chances de vivre un accouchement « à la fois satisfaisant et sûr² ». Ceci est important, car les expériences positives de l'accouchement (qui se traduisent par un sentiment de sécurité, de soutien, de respect et d'écoute) sont associées à un meilleur bien-être mental après l'accouchement³. En 2010, la Cour européenne des droits de l'homme a déclaré que le choix de l'accouchement à domicile était un droit de l'être humain⁴.

¹ Olsen O, Clausen JA. (2023) Planned hospital birth compared with planned home birth for pregnant women at low risk of complications. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3. Art. No. : CD000352. DOI : 10.1002/14651858.CD000352.pub3

² Guys and St Thomas' NHS Foundation Trust (2015) Home Birth—Why Not?

³ A Horsch and S Garthus-Niegel, (2019) 'Posttraumatic Stress Disorder Following Childbirth' in C Pickles and J Herring (eds), Childbirth, Vulnerability and Law Exploring Issues of Violence and Control Routledge

⁴ Cour européenne des droits de l'homme, deuxième Section. (2010). Case of Ternovszky v. Hungary. (Application no. 67545/09). Extrait de : [http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"dmdocnumber":\["878621"\],"itemid":\["001-102254"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{)

Position

L'ICM estime que toute femme ou personne de la diversité sexuelle et de genre a le droit de choisir un accouchement à domicile avec l'aide d'une sage-femme professionnelle. Les sages-femmes qui assistent aux accouchements à domicile devraient pouvoir le faire dans le cadre d'un système de santé national et avoir accès à des services d'orientation appropriés en cas de besoin, ainsi qu'à une assurance et à une indemnisation adéquates. Tous les systèmes de santé ne proposent pas de services d'accouchement à domicile et, par conséquent, les femmes qui choisissent cette option reçoivent des soins sous-optimaux, non intégrés dans le système de santé. L'ICM incite les gouvernements nationaux à examiner la littérature scientifique probante et à créer les structures nécessaires pour que les sages-femmes puissent fournir aux familles qui ont choisi cette option, des services d'accouchement à domicile, intégrés dans les systèmes de santé.

Recommandations

Les associations membres qui sont basées dans des pays où les femmes n'ont pas accès à une gamme complète d'options sur le lieu de leur accouchement et les soins dispensés par des sages-femmes sont vivement encouragées à :

- plaider auprès de leurs autorités sanitaires nationales et régionales pour qu'elles développent des cadres pour les accouchements à domicile sous la direction des sages-femmes et les intègrent dans le système de santé.

Les associations membres qui sont basées dans des pays où les femmes n'ont pas accès à une gamme complète d'options sont vivement encouragées à :

- Collaborer avec les femmes, les décideurs politiques, les autres professionnels et les parties prenantes pour développer et protéger la possibilité d'accoucher à domicile sous la direction d'une sage-femme.
 - Créer des programmes permettant aux sages-femmes de maintenir et de renforcer leurs compétences en matière d'accouchement à domicile.

Documents apparentés de l'ICM

- ICM. 2017. Exposé de position. Services de maternité appropriés pour la grossesse et l'accouchement normaux et la période post-natale.
- ICM. 2017. Exposé de position. Le rôle de l'héritage et de la culture dans la procréation.
- ICM. 2023. Exposé de position. Partenariat entre les femmes et les sages-femmes.

Autres documents pertinents

- o Cour européenne des droits de l'homme, deuxième Section. (2010). Case of Ternovszky v. Hungary. (Application no. 67545/09). Extrait de : [http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"dmdocnumber":\["878621"\],"itemid":\["001-102254"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{)
- o Hutton EK, Reitsma AH, Kaufman K. (2009). Outcomes associated with planned home and planned hospital births in low-risk women attended by midwives in Ontario, Canada, 2003-2006: a retrospective cohort study. *Birth* 36(3):180-189.
- o Janssen PA, Henderson AD, Vedam S. (2009). The experience of planned home birth: Views of the first 500 women. *Birth* 36 (4):297-304.
- o Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), Confédération internationale des sages-femmes. (2008). Investing in Midwives and Others with Midwifery Skills to save the lives of mothers and newborns and improve their health. Extrait de : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/midwives_eng.pdf
- o Guide de gestion du travail d'accouchement de l'OMS : manuel d'utilisation. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2020.
- o Ruth Zielinski, Kelly Ackerson & Lisa Kane Low (2015) Planned home birth: benefits, risks, and opportunities, *International Journal of Women's Health*, 7:, 361-377, DOI: [10.2147/IJWH.S55561](https://doi.org/10.2147/IJWH.S55561)
- o Organisation mondiale de la Santé et le partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. (2017). Progress in partnership: 2017 progress report on the Every woman every child global strategy for women's, children's and adolescents' health. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258504>

Adopté à la réunion du Conseil de Brisbane, 2005

Révisé à la réunion du Conseil de Toronto, 2017

Prochaine révision prévue en 2023