

National Breech Society of Canada

Résolution proposée à l'Association canadienne des sages-femmes

Le 6 juin, 2025

En raison de la réception de cette résolution après la date limite, nous avons exceptionnellement utilisé l'IA pour cette traduction.

Proposée par: Maddie Amyot, Heather Beaudouin, Carly Beaulieu, Helen Cotter, Lisa Cowdery, Betty-Anne Daviss, Melanie Goodfellow, Andi Johnson, Teilya Kiely, Kate Kennedy, Beth Larsson, Jenny Limoges, Julie Pohoresky, Sarah Stone, Holly Umana, Heidi Vergo.

OBJET : Établir un soutien officiel pour l'accouchement vaginal en présentation du siège dirigé par des sages-femmes et la création de lignes directrices cliniques par la National Breech Society of Canada (NBSC)

Contexte

La *National Breech Society of Canada (NBSC)* reconnaît et affirme la norme éthique ainsi que le droit légal des personnes enceintes de prendre, en toute autonomie, des décisions éclairées en matière de santé reproductive, fondées sur ce qui convient le mieux à leur situation personnelle et familiale. Ce droit fondamental à l'autodétermination et à l'intégrité corporelle est protégé par la Charte canadienne des droits et libertés (article 7) et se reflète dans les principes éthiques de la profession de sage-femme et de la médecine, ainsi que dans les cadres réglementaires et législatifs en matière de santé à travers le Canada. Ces droits incluent notamment la possibilité de refuser une intervention chirurgicale non désirée, le refus de transferts obligatoires de soins, ainsi que le droit de conserver leur sage-femme comme professionnel·le principal·e de soins (MRHP), dans le lieu de naissance de leur choix.

Les client·e·s de la pratique sage-femme choisissent cette voie en raison de philosophies partagées qui valorisent la normalité de l'accouchement. Environ 3 à 4 % de tous les fœtus à terme se présentent par le siège, et une présentation par siège est diagnostiquée au moment de l'accouchement dans environ 13 naissances sur 1000. De ce fait, les connaissances et compétences nécessaires à l'assistance des accouchements vaginaux par siège sont depuis longtemps considérées comme essentielles dans la pratique sage-femme. Toutefois, bien que la gestion des naissances en siège imprévues demeure incluse dans les programmes nationaux de gestion des urgences pour les sages-femmes, des efforts importants menés par d'autres professionnel·le·s et institutions obstétricales ont réussi à exclure l'accouchement vaginal planifié par siège du champ d'exercice des sages-femmes dans la plupart des provinces et territoires canadiens.

Cette restriction du champ d'exercice des sages-femmes a eu des effets profonds : elle a compromis leur capacité à offrir des soins continus et à maintenir la normalité pour les client·e·s portant un bébé en siège, et a considérablement limité l'accès à l'accouchement vaginal par siège. Le virage vers une gestion obstétricale extrêmement médicalisée de l'accouchement par siège dans les établissements a pratiquement fait disparaître cette option depuis la publication de l'étude *Term Breech Trial* (2000), qui rapportait une augmentation significative de la mortalité périnatale chez les bébés nés par voie vaginale en siège comparativement à ceux nés par césarienne planifiée.

Cependant, plusieurs études ultérieures ont remis en question les conclusions de cette étude initiale (*Goffinet 2006; Daviss, Johnson, Lalonde 2010; Kotaska et Menticoglou 2019; Whyte et al. 2004*), sans qu'un véritable retour au soutien d'une approche normalisée de l'accouchement vaginal en siège n'ait eu lieu. Et ce, malgré le fait que la *Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)* continue, depuis plus de 15 ans, de publier des lignes directrices révisées encourageant la remise à niveau des compétences des professionnel-le-s.

À l'heure actuelle, très peu de praticien-ne-s expérimenté-e-s en accouchement vaginal en siège exercent au Canada. De nombreux obstétriciens et obstétriciennes ont cessé d'offrir cette option ou n'ont jamais reçu une formation adéquate à cet effet. L'assistance aux accouchements en siège est largement dépriorisée dans le milieu médical, et la césarienne planifiée est devenue la norme acceptée et attendue, offrant aux professionnel-le-s une illusion de sécurité et de contrôle dans un contexte social de plus en plus judiciairisé. Cette situation a davantage contribué à la perte de compétences dans la profession obstétricale en général. Malgré les efforts soutenus de groupes de client-e-s militant pour leur droit d'accéder à un accouchement vaginal en siège, les établissements de santé n'ont que rarement mis en œuvre de réels changements structurels pour répondre à ces demandes.

Accouchement vaginal en siège en position verticale physiologique

Bien que la *Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)* recommande une remise à niveau des compétences des prestataires en matière d'accouchement vaginal en siège, ses lignes directrices de 2019 ne faisaient aucune référence à la littérature portant sur l'accouchement en siège en position verticale. Pourtant, la dernière décennie a produit des données convaincantes démontrant que les positions verticales lors de l'accouchement vaginal en siège sont associées à de meilleurs résultats comparativement à l'accouchement en position gynécologique (*Louwen et al. 2017; Bogner et al. 2014; Borbolla et al. 2014; Reitter et al. 2014*).

En réponse à des résolutions adoptées par l'*Association des sages-femmes de l'Ontario* et à la lumière des nouvelles données probantes, l'Ontario a intégré les manœuvres en position verticale dans son nouveau programme de formation. De plus, depuis le 16 décembre 2024, tous les formateur-trice-s du programme de compétences en situations d'urgence (ESW) en Ontario sont tenu-e-s de suivre une présentation d'apprentissage en ligne et de participer à une séance pratique en personne pour apprendre les manœuvres nécessaires à l'enseignement de l'accouchement en siège en position verticale.

Renforcement des compétences sages-femmes et choix du lieu d'accouchement

Les programmes de formation hospitaliers sur l'accouchement par siège sont rares et, en général, n'incluent pas les sages-femmes. Celles-ci doivent donc souvent parcourir de longues distances et engager des frais élevés pour suivre une formation avancée sur l'accouchement vaginal par siège. Ce faisant, les sages-femmes ne se contentent pas de maintenir leurs compétences pour gérer avec assurance un siège non diagnostiqué ; elles se préparent aussi à accompagner des accouchements vaginaux par siège planifiés afin de respecter leurs obligations éthiques et légales de proposer des choix éclairés à leurs client-e-s, tant en milieu communautaire qu'en milieu hospitalier.

La *Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)* affirme clairement que tout devrait être mis en œuvre pour que l'accouchement vaginal par siège se déroule exclusivement à l'hôpital. Néanmoins, l'assistance sage-femme à un accouchement vaginal par siège en contexte communautaire doit être perçue comme une démarche de réduction des risques pertinente, plutôt que comme une pratique opposée aux normes de la communauté. Cette approche est particulièrement importante dans les juridictions où les sages-femmes se voient refuser les privilèges cliniques pour l'accouchement par siège ou où des interdictions institutionnelles de l'accouchement vaginal par siège sont en vigueur.

Surmonter les obstacles interprofessionnels et politiques

Les sages-femmes à travers le Canada qui assistent des accouchements vaginaux par siège rencontrent fréquemment de l'opposition de la part de collègues obstétriciens et de conseils hospitaliers, majoritairement composés de médecins et d'avocat-e-s, qui se fondent sur une opinion consensuelle en matière de gestion du risque institutionnel. Cette approche ne tient pas compte de manière adéquate des droits inaliénables des personnes qui accouchent en matière d'intégrité corporelle, d'autonomie et de choix éclairé. Lorsqu'une institution refuse de reconnaître le champ de pratique des sages-femmes ainsi que leur expertise en matière d'accouchement par siège, elle entrave le mandat des sages-femmes de protéger et promouvoir l'accès à la naissance physiologique en milieu hospitalier, et augmente la probabilité que des client-e-s choisissent de se retirer du système de soins formel.

Certaines personnes enceintes peuvent alors se tourner vers des accompagnantes traditionnelles ou encore opter pour un accouchement non assisté afin de se protéger d'un environnement hostile et d'interventions chirurgicales non désirées. De tels cas ont été rapportés au cours des dernières années en Colombie-Britannique et dans la région du Grand Toronto, et ont mené à des décès de bébés en présentation par siège.

Le *National Breech Society of Canada (NBSC)* reconnaît qu'en novembre 2022, le conseil d'administration de l'Association canadienne des sages-femmes (ACSF) a écrit à la *Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)* pour souligner que leurs lignes directrices de 2019 omettaient de reconnaître le droit des sages-femmes à agir comme professionnel-le-s de la santé principal-e-s (PSP) lors des accouchements par siège. Comme le conseil de l'ACSF n'a reçu aucune réponse écrite de la part de la SOGC, le NBSC s'interroge sur la possibilité qu'une collaboration avec l'ACPM (Association canadienne de protection médicale) permette de faire avancer la cause à l'échelle nationale.

Les sages-femmes ont besoin d'un soutien exceptionnel dans leurs communautés et dans leurs milieux cliniques, alors qu'elles poursuivent à la fois le développement de leurs compétences en matière d'accouchement vaginal par siège et les démarches souvent complexes pour négocier, obtenir et maintenir les privilèges cliniques nécessaires à l'accompagnement de ces accouchements dans tous les milieux, et ce, au prix de grands risques pour leur réputation, dans des environnements parfois hostiles.

APPEL À RÉOLUTION

Attendu que les sages-femmes à travers le Canada qui se sont engagées à « ramener l'accouchement par siège » afin de répondre à leurs obligations éthiques et légales envers les familles qu'elles accompagnent se heurtent fréquemment à de l'opposition de la part de

médecins et de conseils hospitaliers, majoritairement composés de médecins et d'avocat-e-s, dont les décisions sont fondées sur des cadres institutionnels de tolérance au risque qui ne reflètent pas adéquatement les droits inaliénables des personnes qui accouchent à l'intégrité corporelle, à l'autonomie et au choix éclairé;

Et attendu que l'engagement avec l'Association des sages-femmes de l'Ontario (ASFO) et le conseil d'administration de l'Association canadienne des sages-femmes (ACSF) a révélé qu'aucune de ces organisations ne dispose actuellement des ressources ou de la capacité nécessaires pour élaborer et publier des lignes directrices cliniques spécifiques à la pratique sage-femme pour l'accouchement vaginal par siège, dans le but d'appuyer l'établissement de normes cliniques, de promouvoir la réduction des méfaits et de défendre le choix des client-e-s comme moyen d'accroître la justice reproductive et de réduire les naissances par siège non assistées;

Il est résolu que l'Association canadienne des sages-femmes, de concert avec le Conseil national des sages-femmes autochtones, le Conseil canadien de réglementation de la profession de sage-femme et l'Association canadienne pour l'enseignement de la profession de sage-femme, émettront une déclaration de position affirmant le champ de pratique et la compétence des sages-femmes qui assistent des accouchements vaginaux par siège, sur la base d'un texte rédigé par le *National Breech Society of Canada* (voir document ci-joint);

Il est de plus résolu que l'ACSF et le CNSFA soutiendront la création de lignes directrices basées sur les données probantes en matière d'accouchement vaginal par siège en offrant des consultations et de la rétroaction sur les lignes directrices rédigées par le *National Breech Society of Canada*, en se fondant sur une mise à jour des lignes directrices de la SOGC à l'intention des sages-femmes;

Et il est enfin résolu que l'ACSF agira à titre de porte-parole et d'organisme de représentation lors de rencontres avec l'ACPM, la SOGC et, au besoin, avec des établissements hospitaliers individuels, afin d'affirmer le droit des sages-femmes de pratiquer pleinement dans leur champ de compétence, y compris l'accouchement vaginal par siège, après avoir suivi une formation avancée dans ce domaine.

Références

Bogner G, Strobl M, Schausberger C, Fischer T, Reisenberger K, Jacobs VR. Breech delivery in the all fours position: a prospective observational comparative study with classic assistance. *J Perinat Med*. 2014; **43**(6): 707-713. [10.1515/jpm-2014-0048](#)

[View](#)

Borbolla Foster A, Bagust A, Bisits A, Holland M, Welsh A. Lessons to be learnt in managing the breech presentation at term: an 11-year single-centre retrospective study. *Aust NZ J Obstet Gynaecol*. 2014; **54**(4): 333-339. [10.1111/ajo.12208](#). Epub 2014 Apr 7.

[View](#)

Daviss BA, Hedditch A, Moll E, Hermsen B. Can Forceps Be Eliminated in Vaginal Breech By Using Upright Positions and the “Crowning Touch” Manoeuvre? ePoster presentation at FIGO 2021 World Congress October 21 - 28. 2021a).

Daviss BA and Johnson KJ. Upright breech birth: New video research risks reviving Friedman’s curse. *Birth* December 2021 [Volume 49, Issue 1](#) p. 11-15

Daviss BA, Bisits A. Bringing back breech: Dismantling hierarchies and re-skilling practitioners. In: BA Daviss, R Davis-Floyd, eds. *Birth Models on the Human Rights Frontier: Speaking Truth to Power*. Routledge Publishing; 2021b).

Goffinet F, Carayol M, Foidart JM, et al. Is planned vaginal delivery for breech presentation at term still an option? Results of an observational prospective survey in France and Belgium. *Am J Obstet Gynecol*. 2006; **194**(4): 1002-1011.

[View](#)

Hannah ME, Hannah WJ, Hewson SA, Hodnett ED, Saigal S, Willan AR. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. Term Breech Trial Collaborative Group. *Lancet*. 2000; **356**(9239): 1375-1383.

[View](#)

King TL, Brucker MC, Jevitt C, Osborne K, editors. Varney’s Midwifery. 6th ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett; 2019.

Kotaska A, Menticoglou SN. 384-management of breech presentation at term. *J Obstet Gynaecol can*. 2019; **41**(8): 1193-1205.

[View](#)

Louwen F, Daviss BA, Johnson KC, Reitter A. Does breech delivery in an upright position instead of on the back improve outcomes and avoid cesareans? *Int J Gynaecol Obstet*. 2017; **136**(2): 151-161.

[ViewView](#)

Louwen F, Daviss BA, Reitter A. Protocols of Breech Delivery at the Johann Goethe University. Appendix S1 in Supporting Information. Louwen F, Daviss BA, Johnson KC, Reitter A. Does

breech delivery in an upright position instead of on the back improve outcomes and avoid cesareans? *Int J Gynecol Obstet.* 2017; **136**(2): 151-161.

[View](#)

Whyte H, Hannah ME, Saigal S, et al. Outcomes of children at 2 years after planned cesarean birth versus planned vaginal birth for breech presentation at term: the International Randomized Term Breech Trial. *Am J Obstet Gynecol.* 2004; **191**: 864-871.

[View](#)

La *National Breech Society of Canada* (NBSC) souhaite que l'Association canadienne des sages-femmes (ACSF) considère les étapes conseillées suivantes afin de donner suite à la résolution :

1. Soutenir les sages-femmes ayant suivi une formation avancée en accouchement par siège et ayant acquis de l'expérience, que ce soit au Canada ou à l'international, dans l'exercice de leur droit d'assister les accouchements par siège comme responsables principales de soins dans les hôpitaux canadiens, en écrivant aux instances médicales compétentes des hôpitaux à travers le pays pour les informer que cette pratique fait partie intégrante du champ de pratique des sages-femmes.
2. Élaborer une déclaration de position sur l'accouchement vaginal par siège conseillant que :
 - a) Les pratiques sages-femmes encouragent l'accès à l'accouchement par siège géré par des sages-femmes pour les client·e·s dans toutes les juridictions.
 - b) Lorsque des sages-femmes étudient consciencieusement et tentent d'assister à des accouchements vaginaux par siège, un soutien soit offert afin de faciliter leur présence lors de tels accouchements. Cela peut inclure l'absence de restrictions inutiles empêchant une sage-femme de participer à un accouchement par siège, la possibilité pour la sage-femme d'être libérée de son service d'astreinte si une cliente en siège entre en travail, ou encore le droit pour la sage-femme de prendre une « astreinte souple » lors d'un accouchement par siège.
 - c) Renforcer l'affirmation que le lieu d'accouchement en cas de siège, tout comme pour un AVAC, comporte des risques et des recommandations, et nécessite une expertise particulière, mais qu'une sage-femme ne peut abandonner une cliente décidant d'accoucher à domicile.
 - d) Plaider que la reconnaissance du rôle des sages-femmes offrant des options d'accouchement par siège est une protection du choix de la cliente, de l'autonomie corporelle, ainsi que du processus collaboratif de soins et de la relation thérapeutique unique entre sage-femme et cliente.
3. Consulter et réviser la ligne directrice clinique sur l'accouchement vaginal par siège de la *National Breech Society of Canada*, qui reflétera les données probantes actualisées, les lignes directrices vaginales de la SOGC ainsi que la pratique de l'accouchement par siège en position verticale dans le modèle de soins sages-femmes.
4. Approcher l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) et la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) pour organiser une rencontre entre leurs représentants, ceux de la *National Breech Society of Canada*, de l'ACSF, du Conseil national des sages-femmes autochtones, du Conseil canadien de réglementation de la profession de sage-femme et de l'Association canadienne pour l'enseignement de la profession de sage-femme, afin de négocier une reconnaissance adéquate de l'expertise et du champ de pratique des sages-femmes.
5. Informer les sages-femmes autorisées au Canada qu'une nouvelle organisation, la *National Breech Society of Canada* (NBSC), a été créée et encourager les sages-femmes impliquées ou désirant s'impliquer dans la planification des accouchements vaginaux par siège à y adhérer, notamment celles provenant des provinces qui ne sont pas encore représentées.