

LA PROFESSION DE SAGE-FEMME

Contexte

Selon l'Organisation mondiale de la santé (1996), la sage-femme est « le dispensateur de soins de santé le plus approprié et du meilleur rapport coût-efficacité pour les soins pendant une grossesse et un accouchement normaux, y compris pour l'évaluation des risques et la reconnaissance des complications. »

Au Nouveau-Brunswick, la profession de sage-femme est une profession réglementée établie en vertu de la *Loi sur les sages-femmes*, qui a reçu sanction royale le 18 juin 2008. Selon la loi, la profession de sage-femme consiste « à évaluer et à faire le suivi des femmes pendant leur grossesse, l'accouchement et la suite de couches, ainsi qu'à évaluer et à faire le suivi de leur nouveau-né en santé et à prodiguer des soins pendant une grossesse normale, un accouchement normal et la suite de couches normales et à pratiquer des accouchements normaux et spontanés par voie vaginale » (*Loi sur les sages-femmes*, 2008).

- Au Canada, la vaste majorité (88 %) des mères reçoivent des soins prénatals des médecins. La plupart des bébés naissent à l'hôpital en présence d'un médecin à titre de professionnel clinique (*Donner naissance au Canada*, ICIS, 2007).
- Entre 2003 et 2005, le taux de césariennes au Canada a augmenté pour atteindre 25,6 pour 100 accouchements à l'hôpital (*Rapport sur la santé périnatale au Canada*, 2008). Le Nouveau-Brunswick vient au troisième rang au Canada, avec un taux de césarienne (27,6 %), certaines régions de la province ayant un taux qui atteint 32,3 % (*Donner naissance au Canada*, ICIS, 2007).
- Les accouchements assistés par des sages-femmes dans les hôpitaux utilisent moins de ressources que les accouchements faits par d'autres dispensateurs de soins aux futures mères pour différentes raisons : plus faible taux d'intervention obstétrique, sortie de l'hôpital plus tôt, plus faible taux de réadmission et nombre réduit de visites aux salles d'urgence. (*Donner naissance au Canada*, ICIS, 2007).

(1)

É N O N C É

- Le ministère de la Santé de l'Ontario a estimé que, chaque fois qu'une femme choisit une sage-femme, elle économise au système de soins de santé entre 800 \$ et 1 800 \$. (Association des sages-femmes de l'Ontario, 2004)
- Si on leur donnait le choix, 31 % des femmes ont dit qu'elles préféreraient accoucher dans un centre de naissance plutôt qu'à l'hôpital, 21 % étaient réceptives à l'idée d'accoucher en présence d'une infirmière ou d'une sage-femme plutôt qu'un médecin, et 85 % accepteraient de recevoir des soins postnatals d'une infirmière ou d'une sage-femme plutôt que d'un médecin (Statistique Canada, 2001).

La profession de sage-femme au Nouveau-Brunswick

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) soutient le droit de toutes les femmes qui sont en âge d'avoir des enfants de décider de l'orientation des soins de santé qu'elles reçoivent, y compris le choix du dispensateur de soins principal durant la période prénatale, l'accouchement et les périodes postnatale, ainsi que pour leur nouveau-né.

Selon la *Loi sur les sages-femmes* (2008), au Nouveau-Brunswick, une sage-femme doit détenir un baccalauréat en pratique de sage-femme d'un programme de formation de sages-femmes offert par une université canadienne ou posséder une formation équivalente et être inscrite au tableau de l'Ordre des sages-femmes du Nouveau-Brunswick. Le champ d'exercice des sages-femmes est plus large que celui des infirmières immatriculées en soins périnataux, bien qu'elles aient aussi des compétences et des domaines de responsabilité en commun.

Une sage-femme qui satisfait aussi aux exigences de l'immatriculation en tant qu'infirmière et qui maintient son inscription auprès des deux organismes de réglementation peut exercer les deux professions de manière séquentielle (c'est-à-dire travailler à temps partiel en tant qu'infirmière immatriculée et à temps partiel en tant que sage-femme). L'AIINB appuie l'exercice des deux professions de manière séquentielle pourvu que les rôles respectifs soient bien définis et exprimés et que les horaires de travail soient bien distincts. L'AIINB n'appuie pas un exercice simultané des deux professions dans un même emploi, un même quart de travail ou une même situation clinique où la personne fonctionne dans les deux rôles. Un exercice simultané des deux professions crée une confusion des rôles et accroît le risque de brouiller les questions de reddition de comptes et de responsabilité.

(2)

Intégration des services de sages-femmes

Un plan provincial coordonné pour la mise en place des services de sages-femmes au Nouveau-Brunswick est essentiel pour réussir l'intégration des sages-femmes et doit prévoir :

- l'inclusion des services de sages-femmes dans une approche globale relative à l'élaboration des services afin d'assurer la qualité et l'efficacité des soins ainsi que la contribution maximale que les sages-femmes peuvent apporter;
- le financement public des services de sage-femme dans tous les milieux, y compris les hôpitaux, les centres de naissance et à domicile, et comprendre une rémunération équitable pour les sages-femmes;
- l'établissement de mécanismes de collaboration et de consultation pour assurer l'interface avec les obstétriciens et les autres membres de l'équipe de soins obstétricaux;
- l'organisation de campagnes d'information publique démontrant la valeur des services des sages-femmes et ciblant la profession médicale, les administrateurs de la santé et le public.

Remerciements

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick remercie le College of Registered Nurses of Nova Scotia de lui avoir accordé la permission de reprendre et d'adapter en partie ou en totalité des passages de sa publication mentionnée en référence.

Juin 2005

Révisé juin 2010

Bibliographie

Agence de santé publique du Canada. *Rapport sur la santé périnatale au Canada*.
Système canadien de surveillance périnatale, 2008.

Association des sages-femmes de l'Ontario. *Benefits of Midwifery to the Health Care System*, Toronto, 2004.



É N O N C É

College of Registered Nurses of Nova Scotia. *Position Statement Midwifery*, Halifax, 2009.

Institut canadien d'information sur la santé. *Donner naissance au Canada*, 2007.

Organisation mondiale de la santé. *Renforcement des services infirmiers et obstétricaux*. Résolution WHA 49.1, Quarante-neuvième assemblée de la santé mondiale, cinquième réunion plénière, Genève, le 23 mai 1996.

Province du Nouveau-Brunswick. *Loi sur les sages-femmes*, Fredericton, Imprimeur de la Reine, 2008.

Statistique Canada. *Ce que disent les mères : l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité*, 2001

(4)

