



ORDRE DES
SAGES FEMMES
DU QUÉBEC

MÉMOIRE AU MINISTRE
DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX

LA PRATIQUE SAGE-FEMME
MARS 2010

Table des matières

<u>TABLE DES MATIÈRES</u>	<u>2</u>
<u>AUGMENTATION DU NOMBRE DE NAISSANCES</u>	<u>3</u>
<u>BESOINS CROISSANTS DE SERVICES DE SAGES-FEMMES</u>	<u>4</u>
<u>ÉLARGIR L'OFFRE DE SERVICES</u>	<u>5</u>
<u>FAVORISER L'ATTRACTION ET LA RÉTENTION DES SAGES-FEMMES</u>	<u>6</u>
<u>DÉLÉGATION INDUE DE LA MISE EN PLACE DES PROJETS AUX COMMUNAUTÉS</u>	<u>7</u>
<u>LA PRATIQUE ILLÉGALE : UNE MENACE POUR LA SÉCURITÉ DU PUBLIC</u>	<u>8</u>

Augmentation du nombre de naissances

En cinq ans, le volume des naissances au Québec a grimpé de 16 %, alors que les effectifs médicaux n'ont pas augmenté.

- Il manquera environ 1 100 omnipraticiens et autant de spécialistes en 2010.
- Les données de la RAMQ sur les femmes ayant accouché en 2008 démontrent qu'environ 25 % de ces femmes n'ont pas de suivi durant le premier trimestre de leur grossesse. Cette situation est hautement préoccupante et injustifiable.

Besoins croissants de services de sages-femmes

Le nombre de suivis sages-femmes doit augmenter de 8 % d'ici 2018, pour atteindre les 10 % proposés dans la Politique de périnatalité 2008-2018.

Solutions

Permettre aux sages-femmes de travailler dans tous les milieux :

- Adopter le règlement sur les assurances professionnelles
- Revoir le mode de rémunération

Augmenter l'offre de services : mise en place de nouveaux points de service et collaboration interdisciplinaire

- Les sages-femmes assument environ 2 % des suivis de grossesse au Québec, contre 6.6 % en Ontario (Statistiques Canada, 2005). La *Politique de périnatalité 2008-2018* prévoit que les sages-femmes assument 10 % des suivis de grossesse d'ici 2018. Pour en arriver là, il faut développer l'offre de services sages-femmes.
- Les omnipraticiens assument 40 % des suivis, mais pour ce faire, ils doivent délaissé les suivis pédiatriques et peuvent difficilement se consacrer aux autres catégories de patients.
- Les obstétriciens revendiquent d'être libérés des suivis de grossesses normales pour soigner les cas pathologiques et chirurgicaux qu'ils n'arrivent pas à prendre en charge et pour lesquels ils ont été formés.
- Une femme sur trois seulement qui demande des services de sages-femmes les reçoit. On ne parle ici que des femmes qui font la démarche d'appeler dans une maison de naissance. Ce nombre ne tient pas compte des demandes exprimées dans des endroits où il n'y a pas de services.

Élargir l'offre de services

Les modes différents de rémunération des médecins et des sages-femmes empêchent la mise en place d'un partenariat productif entre ces professionnels, plus particulièrement dans les organisations comme les GMF, CRI ou les centres de périnatalité et même au sein des CSSS.

Solutions

Payer les services de sages-femmes, comme ceux des médecins, dans l'enveloppe de la RAMQ, selon différents modes à discuter : forfait, taux horaire, honoraire selon les activités. Ce mode de paiement correspond à celui des sages-femmes de l'Ontario.

Reconnaître la pleine autonomie des services sages-femmes dans les CSSS, en leur dédiant un fonctionnement et un budget à part, au même titre que les médecins, comme la Loi sur les sages-femmes et la LSSSS le stipulent.

Pour ouvrir des services de sages-femmes, le CSSS doit puiser des montants d'argent dans des programmes existants. L'inclusion des services de sage-femme dans un programme, comme actuellement, limite le recours à tous les services que les sages-femmes peuvent offrir.

Les services donnés par les médecins n'ont aucune incidence sur le fonctionnement budgétaire des Agences et des CSSS, contrairement à l'offre de services sages-femmes.

Pour un suivi équivalent, les activités des médecins sont payées par une enveloppe *SERVICES* de la RAMQ, même à l'intérieur d'un CSSS.

La collaboration des services médicaux avec les différents programmes du CSSS fonctionne par référence. C'est la solution que nous proposons pour faciliter l'accès à l'offre de services en périnatalité.

Favoriser l'attraction et la rétention des sages-femmes

Le manque de développement et les exigences inhérentes à la pratique sage-femme rendent difficiles le recrutement et la rétention de nouvelles sages-femmes.

Solution

Rémunérer les sages-femmes selon leur haut niveau de responsabilité clinique et sociale.

La nouvelle génération ne considère plus le travail au même titre que les générations précédentes. Elle met l'accent sur la conciliation travail-famille.

Comparable au travail des médecins omnipraticiens, dans un champ de pratique particulier, la profession de sage-femme exige un haut niveau de connaissances (132 crédits universitaires) et un haut niveau de responsabilités. Le rehaussement du programme vers un doctorat de premier cycle et la réévaluation du haut niveau de responsabilité clinique des sages-femmes sont des incontournables pour le développement de la profession.

Avec sa connaissance approfondie de la normalité et son autonomie, la profession de sage-femme représente sans conteste une des solutions au développement de la première ligne, clairement défini comme une des principales solutions à la réorganisation des services de santé.

Délégation induite de la mise en place des projets aux communautés

Il est impératif que le Ministère agisse de façon prioritaire pour le développement de la pratique dans les régions. Il faut revoir les façons de faire qui déterminent l'offre de services de sages-femmes et mettre un terme à l'exigence de mobilisation citoyenne locale pour cette offre.

SOLUTIONS

Réserver immédiatement une enveloppe aux services de sages-femmes dans l'enveloppe RAMQ pour permettre la mise sur pied de ces services dans les régions où la demande est exprimée et réclamée depuis de nombreuses années.

Simplifier les procédures pour la création de nouvelles maisons de naissance.

Dégager la participation citoyenne une fois la demande de services exprimée à l'Agence en nommant une sage-femme chargée de projet.

La mise sur pied de points de services repose sur un processus exigeant pour la population : elle doit convaincre les autorités du CSSS de la nécessité de mettre en place des services sages-femmes sur le territoire.

- Les groupes de citoyens doivent se mobiliser pour faire pression sur le Conseil d'administration de leur CSSS afin de faire valoir la pertinence du projet.
- Si le CSSS accède à la demande, les citoyens doivent ensuite défendre le projet auprès de l'Agence de santé et de services sociaux régionale, voire des médecins.
- Si l'Agence accepte de prioriser le dossier, elle doit ensuite porter le projet auprès du Ministère de la santé et des services sociaux en assumant la moitié des frais reliés au projet.
- L'Agence doit attendre l'accord pour le budget du MSSS

Actuellement, certaines Agences demandent aux groupes de citoyens de monter le projet financier, les statistiques démontrant la nécessité de tels services, des études de rentabilité, l'emplacement projeté de la maison de naissance, les négociations avec les médecins, etc..., sans argent, alors qu'il revient à l'Agence de financer une chargée de projet pour de tels projets.

La pratique illégale : Une menace pour la sécurité du public

La pratique illégale bafoue le principe de l'intérêt du public et la protection de la population mis en avant par le Code des professions. Cette pratique nuit grandement à la profession et à la nécessaire collaboration entre professionnels de la santé.

SOLUTION

Dégager un budget pour mettre en œuvre une campagne de sensibilisation sur la pratique sage-femme et sur les dangers du recours à des personnes qui n'ont ni les compétences, ni le savoir, ni les habiletés reconnues pour suivre les femmes enceintes. Cette campagne doit être menée conjointement par l'Ordre et le Ministère.

La stagnation dans le développement de l'offre de services sages-femmes perpétue une situation d'iniquité au niveau de l'accessibilité aux soins de première ligne en obstétrique et contribue à nourrir une situation que dénonce l'OSFQ : la pratique illégale. Si plusieurs couples renoncent au suivi sage-femme par faute de place, d'autres se tournent plutôt vers des accompagnantes qui assurent illégalement les suivis de grossesses et l'accouchement sans en avoir les compétences ni le droit de pratique. Cette situation préoccupe hautement l'Ordre.

La pratique illégale renforce aussi les préjugés envers la profession. En effet, certains médecins ont l'impression que les sages-femmes attendent « la catastrophe » avant de transférer. En réalité, ces préjugés découlent du fait que les personnes pratiquant illégalement des gestes réservés, se présentent comme « sages-femmes » ou « sages-femmes aspirantes ». Elles retardent souvent le départ à l'hôpital parce qu'elles se savent dans l'illégalité. Sans parler du préjudice que peuvent subir les familles, cette situation apporte des arguments aux médecins pour refuser certains partenariats interprofessionnels ou pour circonscrire la pratique aux seuls hôpitaux.