



AFEAS

**RECOMMANDATIONS DE
L'ASSOCIATION FEMININE D'EDUCATION ET D'ACTION SOCIALE
CONCERNANT LA RECONNAISSANCE
SAGES-FEMMES**

**Extraites du Recueil des résolutions
adoptées lors de l'assemblée générale annuelle d'août 1988**

III- SAGES-FEMMES.

Le Canada et l'Afrique du Sud sont les deux seuls pays industrialisés où l'on ne reconnaît pas la profession de sage-femme. (1)

Les sages-femmes ont joué un rôle prépondérant en Nouvelle-France et sous le régime anglais. C'est peu à peu qu'elles ont été exclues du système médical jusqu'à la disparition complète de la profession au 20^e siècle. L'Ordre des médecins a émis les derniers permis de sages-femmes en 1940. Un cours fut donné de 1962 à 1972 à l'Université Laval pour une pratique en région éloignée ou en pays en voie de développement.

Un expert de l'Organisation Mondiale de la Santé déclarait en 1986, "que tous les pays du monde ayant un taux de mortalité périnatale plus bas que ceux observés au Canada et aux Etats-Unis ont recours à des sages-femmes comme principale et seule profession dans au moins 70% de toutes les naissances. (2)

L'approche sages-femmes et l'approche médicale

"La pratique des sages-femmes traite la naissance comme un processus naturel devant être entouré de soins et ne nécessitant des interventions que dans une faible proportion des cas".(3) "La sage-femme est une spécialiste des accouchements normaux. Elle peut assurer le suivi pré-per-post-natal et est formée pour le faire. Elle peut pratiquer dans tous les endroits où ont lieu des accouchements".(4)

Phénomène naturel, la naissance fait l'objet d'une médicalisation croissante. "Plusieurs organismes - le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Corporation des médecins du Québec, le Conseil du Statut de la femme, la consultation de la Commission Rochon, etc... - s'inquiètent à des degrés divers, et pour des raisons différentes, de l'utilisation de plus en plus fréquente d'interventions chirurgicales dans des situations normales et de l'incursion des nouvelles technologies (échographie obstétricale, monitoring foetal, déclenchement, etc...) tant dans le déroulement

(1) Communiqu'elles, "Les sages-femmes", Fédération québécoise des infirmières(ers), mai 1987, vol. 13, no 3.

(2) "La pratique des sages-femmes au Québec", Avis du Conseil des affaires sociales et de la famille, 6 janvier 1988.

(3) Ibid 2.

(4) Ibid 1.

de la grossesse que lors de l'accouchement"...A ce propos, l'Organisation mondiale de la santé recommandait en 1985, que le taux de césariennes ne dépasse pas 10 à 15% dans aucune région du monde, considérant que les pays ayant le plus bas taux de mortalité périnatale ont également un taux de césariennes inférieur à 10%. Au Québec, ce taux frôle les 20%".(1)

En fait, dans le langage médical, l'accouchement n'est pas normal: il comporte toujours certains risques. A cet effet, soulignons que selon les statistiques connues, moins de 10% des accouchements se déroulent sans intervention médicale. (2)

Tout ceci témoigne de l'extrême difficulté du système médical à considérer la naissance comme un processus physiologique normal dans l'immense majorité des cas.

Dans les pays industrialisés, où est reconnue la profession sage-femme, on remarque: une réduction de la provocation du travail de 29,5% à 7,5%, une réduction de césarienne de 16% à 6% et une réduction d'épisiotomie de 73% à 6,6%. (3)

Lieux de pratique et formation

Il y a présentement au Québec des sages-femmes. La seule voie de pratique pour certaines: l'accouchement à domicile dans l'illégalité. Pour d'autres, leurs rôles se limitent à celui d'accompagnantes dans certains hôpitaux. (4)

Aux Etats-Unis comme en Europe, la formation qu'a reçue la sage-femme lui permet de travailler en divers lieux tels que l'hôpital, les cliniques de santé, le cabinet privé, à domicile. Du côté américain, la sage-femme travaille aussi dans les maisons de naissance autonomes ou affiliées à un hôpital et dans les "Health Maintenance Organizations"(HMO). (5)

Naissance-renaissance, organisme qui prône la reconnaissance des sages-femmes depuis plus de 10 ans, réclame qu'elles puissent pratiquer partout où les femmes désirent accoucher, c'est-à-dire en centres hospitaliers, dans des maisons de naissance et à domicile. De plus, elles devraient être en mesure d'offrir un suivi en CLSC et en cabinet privé.

(1) "La pratique des sages-femmes au Québec", Avis du Conseil des affaires sociales et de la famille, 6 janvier 1988.

(2) Communiqu'Elles, "Les sages-femmes", Fédération des infirmières et infirmiers, mai 1987, vol.13, no3.

(3) Ibid 2.

(4) Ibid 2.

(5) "La pratique des sages-femmes étude d'un moyen pour atteindre les objectifs", Francine Samsom, Comité de travail périnatalité, juillet 1987.

La position de l'AFEAS adoptée en 1976 demandait que la pratique des sages-femmes soit intégrée au réseau hospitalier.

Les sages-femmes devraient pouvoir pratiquer partout où se réalise le suivi d'une grossesse et où ont lieu les accouchements sinon l'accès aux services offerts par les sages-femmes sera limité.

"La sage-femme doit acquérir une formation globale et clinique reliée à son champ de pratique. En Europe, chaque pays structure la formation des sages-femmes afin de répondre à ses besoins particuliers. Cependant, en vertu des pouvoirs que lui confèrent ses pays membres, la Communauté Economique Européenne a jugé bon d'établir des standards de base en matière de formation"(1). Le comité de travail sur la périnatalité recommandait dans son avis rendu public en juillet 1987 que la formation des sages-femmes tiennent compte des éléments suivants:

- Une formation qui respecte les standards internationaux;
- Un niveau universitaire de premier cycle;
- Accès direct à cette formation;
- Un programme de type réseau;
- Une solution de transition qui permette la tenue de projets d'implantation, avec des sages-femmes déjà formées.

Cadre juridique

Tous les organismes qui ont produit des études sur le sujet s'entendent pour recommander la reconnaissance de la profession de sage-femme. Le cadre juridique de cette reconnaissance varie cependant.

L'Association des sages-femmes du Québec demande à être constituée en corporation. La Fédération québécoise des infirmières et infirmiers expriment une demande identique. Naissance-Renaissance et le comité sur la périnatalité recommande l'adoption d'une loi spécifique ayant pour but de créer cette corporation.

Par ailleurs, le Conseil des affaires sociales et de la famille se rallie à la recommandation de l'Office des professions à l'effet d'évaluer le champ d'exercice par des projets pilotes avant de créer une nouvelle profession. Ces expériences permettraient d'évaluer les besoins organisationnels, le type de contrôle nécessaire ainsi que la pertinence de l'implanter définitivement au Québec avant de créer une nouvelle corporation.

En 1976, les membres de l'AFEAS adoptaient une résolution demandant la reconnaissance des sages-femmes. En février 1988, l'AFEAS participait à une conférence de presse conjointe avec Naissance-Renaissance, la Fédération des femmes du Québec et le Cercle de fermières du Québec pour demander au gouvernement de reconnaître

(1)"La pratique des sages-femmes étudie d'un moyen pour atteindre les objectifs", Francine Samsom, Comité de travail sur la périnatalité, juillet 1987.

la pratique des sages-femmes. Malgré cette intervention faite au nom des 135 000 femmes membres des organismes présents, aucun développement n'est survenu depuis.

Préoccupées d'un suivi effectif sur ce dossier des sages-femmes, les membres AFEAS se font insistantes:

1- RECONNAISSANCE JURIDIQUE DES SAGES-FEMMES

Que la pratique des sages-femmes soit juridiquement reconnue au Québec en tant que profession autonome.

2- INTEGRATION DES SAGES-FEMMES AU SYSTEME DE SANTE

Que les services s'y rattachant soient intégrés au système de santé et soient payés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

3- LIEUX DE PRATIQUE DES SAGES-FEMMES

Que ces services soient dispensés à l'hôpital ou à domicile selon le choix de la mère.

4- STANDARDS DES PROGRAMMES DE FORMATION DES SAGES-FEMMES

Que le Québec adopte des standards en matière de programmes d'études qui correspondent aux exigences internationales et que ces dits programmes préparent des praticiennes aptes à travailler avec les familles.