



Revu en octobre 1994

MODÈLE D'EXERCICE DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME EN ONTARIO

QU'EST-CE QU'UNE SAGE-FEMME?

Le 31 décembre 1993, on promulguait la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*. L'exercice de la profession de sage-femme y est décrit de la façon suivante :

« L'exercice de la profession de sage-femme consiste à évaluer et à surveiller les femmes pendant la grossesse, l'accouchement et la suite de couches, ainsi qu'à évaluer et à surveiller leur nouveau-né, à dispenser des soins pendant une grossesse normale, un accouchement normal et la suite de couches normale, et à pratiquer des accouchements normaux et spontanés par voie vaginale. »

Cette description correspond à la définition internationale de la sage-femme, soit :

« ...une personne qui, ayant répondu aux critères normaux d'admission à un programme de formation des sages-femmes, dûment reconnu dans le pays où il est dispensé, a réussi les cours obligatoires et a acquis les qualifications requises pour être inscrite et/ou légalement autorisée à pratiquer la profession de sage-femme; cette personne doit être en mesure de dispenser la surveillance, les soins et les conseils nécessaires aux femmes pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-natale, de procéder à des accouchements sous sa seule responsabilité et de dispenser les soins nécessaires au nouveau-né et à la mère. Ces soins comprennent les mesures préventives, la détection d'anomalies chez la mère et l'enfant, l'obtention d'assistance médicale et l'exécution de mesures d'urgence en l'absence d'un médecin. Elle joue un rôle important en matière de consultation et d'éducation sanitaires, non seulement auprès de ses clientes, mais également dans un cadre familial et social. Son travail doit englober l'éducation prénatale et la préparation à la parentalité ainsi que certains actes de gynécologie, planification familiale et puériculture. Elle peut exercer en milieu hospitalier, dans des dispensaires, des centres médicaux ainsi qu'à domicile ou dans tout autre service. » (Voir référence 1)

MODÈLE D'EXERCICE DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME EN ONTARIO

Le modèle ontarien d'exercice de la profession de sage-femme reflète les principes de la continuité des soins, du choix éclairé et du choix du lieu d'accouchement. Ces principes ont tous été jugés essentiels pour l'exercice de la profession par le Conseil intérimaire sur la réglementation future de la profession de sage-femme, le Conseil transitoire de l'ordre des sages-femmes, l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario, l'Association des sages-femmes de l'Ontario et le groupe de défense des consommateurs Ontario Midwifery Consumer Network, anciennement connu sous le nom de Midwifery Task Force of Ontario (voir les références 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 et 9).

La sage-femme suit sa cliente au fil des soins reliés à la grossesse et au post-partum et assiste à l'accouchement à l'endroit choisi par celle-ci dans les limites du champ d'application de sa profession et conformément aux normes d'exercice établies par l'Ordre. Les sages-femmes fournissent des soins primaires et sont responsables de leurs propres clientes.

Ce modèle d'exercice est conforme aux documents de l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario intitulés *Principes fondamentaux des soins de sage-femme en Ontario*, *Code de déontologie de la sage-femme*, *Rapport sur l'accouchement à la maison* et *Directives concernant le lieu d'accouchement prévu*, ainsi qu'aux lignes directrices sur le champ d'application de l'Association des sages-femmes de l'Ontario, au document *Critical Principles of Midwifery Care* établi par le Midwifery Task Force of Ontario et à la définition internationale de la sage-femme déjà énoncée.

CONTINUITÉ DES SOINS

La continuité des soins est un aspect fondamental du modèle d'exercice. Selon le règlement de l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario sur l'inscription (janvier 1994), pris en application de la *Loi de 1991 sur les sages-femmes* l'expression « continuité des soins » qualifie les services fournis sur demande jour et nuit, chaque trimestre de la grossesse, conformément aux normes d'exercice de l'Ordre, par des sages-femmes faisant partie d'une équipe de soins primaires d'au plus quatre personnes. Toute sage-femme autorisée est censée assurer la continuité des soins selon la norme suivante, formulée par l'Ordre en janvier 1994 :

« Il y a continuité des soins offerts par les sages-femmes lorsque des liens se créent, avec le temps, entre la femme et un petit groupe d'au

plus quatre sages-femmes.¹ Les services de sage-femme doivent être fournis par le même petit groupe de soignants(es) du début des soins (idéalement du début de la grossesse), durant tous les trimestres de la grossesse, ainsi que pendant le travail, l'accouchement et les six premières semaines de la période post-natale. La pratique de sage-femme doit veiller à ce qu'une sage-femme du groupe de sages-femmes connues de la parturiente soit disponible 24 heures sur 24.²

Les sages-femmes qui travaillent ensemble devraient encourager une philosophie de soins commune et une approche coordonnée à la pratique clinique, qui seraient facilitées par des rencontres régulières et un examen par les pairs.

Une des sages-femmes du groupe sera identifiée comme la professionnelle de la santé responsable de la coordination des soins et elle déterminera qui sera responsable si elle n'est pas en service de garde.³ Une deuxième sage-femme devrait être identifiée comme la sage-femme qui assumerait ce rôle advenant la non-disponibilité de la première sage-femme. La pratique devrait permettre à la cliente de rencontrer d'autres sages-femmes, comme il est indiqué, pour aider dans des situations où elles pourraient participer aux soins. La sage-femme qui coordonne les soins de la femme et la deuxième sage-femme doivent consacrer le temps nécessaire pour établir une relation de confiance avec la femme durant sa grossesse; elles doivent pouvoir fournir des soins personnalisés et sécuritaires, soutenir pleinement la femme durant le travail et l'accouchement et offrir des soins complets à la mère et au nouveau-né durant la période post-natale.

En temps normal, les sages-femmes identifiées comme sage-femme principale et secondaire devraient fournir la plupart des soins avant et après l'accouchement et assister à l'accouchement, avec l'aide des autres sages-femmes du groupe au besoin.

¹ La norme sur la continuité des soins ne limite pas le nombre de sages-femmes qui peuvent travailler ensemble dans une même pratique.

² Les sages-femmes de pratiques différentes peuvent parfois partager les soins fournis à une cliente (pour aider lors de congés, par exemple).

³ Cette pratique est conforme au document *Directives concernant la discussion, la consultation et le transfert de soins*.

Habituellement, les soins sont partagés par un petit groupe de sages-femmes et deux de ces sages-femmes assistent à chaque accouchement. Lorsque cela n'est pas possible, l'Ordre des sages-femmes reconnaît qu'il peut être nécessaire de prendre des dispositions supplémentaires pour la pratique dans certains cas. En de telles circonstances, les sages-femmes doivent faire une demande auprès de l'Ordre des sages-femmes pour obtenir son approbation concernant les dispositions supplémentaires relatives à la pratique.⁴ »

Dans sa norme *Indications pour les discussions, consultations et transferts de soins obligatoires*, l'Ordre souligne :

« Lorsque les soins primaires sont transférés, de façon permanente ou temporaire, de la sage-femme au médecin, le médecin, avec la cliente, assume l'entière responsabilité pour la prise de décision subséquente. Lorsque les soins primaires sont transférés au médecin, la sage-femme peut fournir des soins d'appoint selon son champ d'exercice, en collaboration avec le médecin et la cliente. »

Lorsqu'un médecin doit prendre une cliente en charge, la sage-femme devrait continuer de fournir des services de soutien et pourra recommencer à fournir des soins primaires en temps opportun.

Les services de soutien comprennent l'éducation, le counseling et la défense des intérêts de la cliente durant toute la durée des soins, de même que l'aide quant à l'accouchement (mesures de réconfort et de soulagement physique et conseils facilitant le travail) et quant à l'allaitement. Aux fins de la coordination des soins, les sages-femmes et les médecins doivent communiquer convenablement durant la prestation des soins.

CHOIX ÉCLAIRÉ

Dans ce modèle d'exercice de la profession de sage-femme, la femme enceinte est reconnue comme étant la personne qui prend la dernière décision et appuyée à cet égard. Le document *Principes fondamentaux des soins de sages-femmes en Ontario* indique :

« La sage-femme encourage la femme à participer activement aux soins pendant la grossesse et l'accouchement, et post-partum, et à choisir la manière qu'elle préfère que ces soins lui soient donnés. »

⁴
femme.

Dispositions temporaires pour la pratique dans le cadre du modèle de pratique de la profession de sage-

et

« La sage-femme encourage la notion que la prise de décision est une responsabilité partagée entre la femme, sa famille (telle que le définit la femme) et sa soignante. Il est convenu que la décision de la mère l'emporte sur les autres. »

Ceci ne veut pas dire que la responsabilité d'une sage-femme assurant des soins primaires est moindre, mais qu'une part de celle-ci consiste à permettre à la cliente de faire un choix éclairé. L'Ordre exige également de ses membres qu'ils se chargent de renseigner leurs clientes sur la nature des services fournis par une sage-femme.

Un choix éclairé suppose un processus de décision reposant sur un échange d'information complet et se déroulant sans urgence ou autorité et dans un esprit de collaboration. Le temps est nécessaire à la réussite de ce processus, et le modèle d'exercice ontarien l'incorpore dans la prestation des services. Les visites qui ont lieu avant et après l'accouchement durent normalement de 45 minutes à une heure chacune. Les sages-femmes que connaît la cliente sont en outre susceptibles d'être appelées à toute heure du jour ou de la nuit pour la durée des services, soit avant et après la naissance, de même que pendant le travail et l'accouchement.

LIEUX D'EXERCICE DE LA PROFESSION ET CHOIX DU LIEU D'ACCOUCHEMENT

La profession de sage-femme a prospéré en Ontario en réponse au besoin exprimé par les femmes d'obtenir des soins qui leur soient adaptés. Cette demande manifeste un désir d'utilisation adéquate des techniques modernes, de continuité des soins, de choix du lieu d'accouchement et de choix éclairé. Jusqu'à présent, les sages-femmes qui travaillent au sein de la collectivité ont observé ces notions de base dans la prestation de leurs services. Les sages-femmes autant que leurs clientes croient qu'un cadre communautaire plutôt qu'un établissement est tout indiqué pour ce qui est des soins prénataux, qu'après l'accouchement les soins sont mieux donnés à domicile et qu'on devrait fournir les soins en rapport avec le travail et l'accouchement à l'endroit choisi par la cliente.

Selon l'Ordre, il est préférable, dans l'intérêt public, que les sages-femmes travaillent en tous lieux conformément au modèle d'exercice. Elles doivent être en mesure de fournir des services peu importe l'endroit (hôpital, centre de naissance ou domicile) et être disposées à le faire. Il importe que le personnel des établissements comprenne que

L'Ordre exige des sages-femmes qu'elles travaillent selon le modèle d'exercice de la profession.

L'Ordre a par ailleurs constaté la nécessité de promouvoir les accouchements à l'extérieur des hôpitaux pour favoriser un processus normal. Il est cependant tout aussi important que les sages-femmes puissent fournir des soins primaires aux femmes qui choisissent de donner naissance à l'hôpital; celles-ci doivent être capables d'exercer l'ensemble de leurs fonctions dans un cadre hospitalier. La reconnaissance du choix du lieu d'accouchement comme principe fondamental de l'exercice de la profession de sage-femme est essentielle à toute tentative en vue d'une d'égalité d'accès à l'endroit choisi. On espère éviter un contexte dans lequel certaines sages-femmes seraient spécialisées dans les accouchements à l'extérieur des hôpitaux tandis que d'autres limiteraient leurs activités aux établissements hospitaliers, surtout en milieu rural et dans les endroits isolés, où les femmes n'auront vraisemblablement pas le choix entre plusieurs sages-femmes.

Pour que ce modèle d'exercice réussisse partout, les sages-femmes travaillant dans les hôpitaux et les centres de naissance doivent le communiquer aux autres fournisseurs de soins de ces établissements, particulièrement en ce qui concerne les naissances à l'extérieur des hôpitaux. Les sages-femmes raffermiront ainsi le lien entre ces établissements et la collectivité.

L'Ordre des sages-femmes de l'Ontario croit que ses membres doivent être aptes à fournir leurs services dans divers lieux d'accouchement; le maintien de cette compétence devra être assuré aux fins du renouvellement du certificat.

RÈGLEMENTS, NORMES D'EXERCICE, POLITIQUES ET LIGNES DIRECTRICES

Le comité des normes et des compétences du Conseil intérimaire sur la réglementation future de la profession de sage-femme a produit un certain nombre de documents, dont une grande part découle des politiques et des pratiques de l'Association des sages-femmes de l'Ontario, en vue d'orienter l'exercice de la profession de sage-femme au sein de la province. Une vaste consultation auprès des organismes de réglementation et des professions de la santé a eu lieu et se poursuivra à mesure que l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario établira d'autres règlements, normes d'exercice, politiques et lignes directrices. Les documents déjà créés comprennent *Principes fondamentaux des soins de sage-femme en Ontario*, *Rapport sur l'accouchement à la maison* et *Code de déontologie de la sage-femme* ainsi que des conventions très pratiques et détaillées. La norme d'exercice *Indications pour les discussions, consultations et transferts de soins obligatoires*, résultant de la

recherche, définit clairement et de façon pratique le champ d'application de la profession. Le règlement intitulé *Médicaments désignés* et la note qui l'accompagne énumèrent les médicaments et les autres substances réglementées auxquels le champ d'application de la profession permet d'avoir recours. La liste *Matériel, fournitures et médicaments essentiels* indique ce dont on doit disposer pour assister à un accouchement peu importe l'endroit. Les lignes directrices de l'Ordre portant les titres *Analyses de laboratoire* et *Visualisation diagnostique* font l'énumération des épreuves qui pourront être exécutées à la seule demande d'une sage-femme.

DEUX SAGES-FEMMES PAR ACCOUCHEMENT

La norme canadienne veut que deux personnes qualifiées assistent à chaque accouchement. Les sages-femmes travaillant au sein de la collectivité ontarienne assistent aux accouchements à domicile par groupes de deux depuis plus de dix ans. Elles s'entendent pour dire que c'est en présence de deux sages-femmes parfaitement compétentes et aptes à pratiquer la réanimation des nouveau-nés, la réanimation cardio-respiratoire et l'arrêt d'hémorragie chez la mère que les accouchements comportent le moins de risques.

Afin d'offrir des services des plus sûrs et de préserver le modèle d'exercice de la profession de sage-femme, l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario précise dans sa norme intitulée *Nombre d'auxiliaires au service de la sage-femme pour l'accouchement*:

« Deux sages-femmes assisteront à l'accouchement, quel que soit le lieu de l'accouchement, sauf en cas d'exception, tel que défini par l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario dans le document *Dispositions temporaires pour la pratique dans le cadre du modèle de pratique de la profession de sage-femme* ».

Dans de tels cas, la deuxième personne sera vraisemblablement un médecin ou une infirmière autorisée. L'Association des sages-femmes de l'Ontario souscrit à cette norme en admettant que les cas d'exception pourront être **fréquents dans les premières années de reconnaissance de la profession en raison de la demande**, particulièrement dans les hôpitaux.

EXERCICE DE LA PROFESSION DANS LES HÔPITAUX

La Loi sur les professions de la santé réglementées a été promulguée et la Loi sur les hôpitaux publics a été modifiée pour permettre aux sages-femmes de faire admettre leurs clientes à l'hôpital, d'autoriser leur congé et de rédiger des consignes à l'intention de ces dernières et de leurs nouveau-nés. De nombreuses sages-femmes ont maintenant des droits à l'égard des admissions et des congés dans les hôpitaux.

Éventuellement, la nouvelle Loi sur les hôpitaux publics devrait conduire à une procédure de reconnaissance et de supervision des sages-femmes par leurs pairs dans les établissements hospitaliers. Entre-temps, les sages-femmes acquièrent leurs droits auprès des conseils d'administration par l'intermédiaire des comités médicaux consultatifs, et la supervision est faite par le service d'obstétrique ou de pédiatrie et parfois par le service de médecine familiale.

Les hôpitaux ont élaboré leurs propres politiques en vue d'inclure la profession de sage-femme au sein de leurs établissements. L'Association des hôpitaux de l'Ontario a publié un document de travail intitulé *The Integration of Midwifery Services into Hospitals (1994)* pour orienter la réflexion sur les questions reliées à l'entrée des sages-femmes dans les hôpitaux. Des lois, des règlements et des documents comme celui de l'Ordre intitulé *Indications pour les discussions, consultations et transferts de soins obligatoires* peuvent également servir de cadre à l'élaboration de politiques hospitalières favorisant le modèle d'exercice de la profession de sage-femme en Ontario. Une certaine uniformité devrait ainsi être assurée à l'échelle de la province alors que les sages-femmes feront leur entrée dans les hôpitaux en tant que fournisseurs de soins primaires. L'Association des sages-femmes de l'Ontario est fermement déterminée à aider la profession à établir de bonnes relations de travail avec les médecins et les infirmières.

PARTICIPATION DE LA COLLECTIVITÉ

L'Ordre souscrit au principe d'une participation constante de la collectivité quant à la pratique dans chacun des lieux où est exercée la profession, les hôpitaux y compris, et fait les recommandations suivantes :

- Que la participation de la collectivité soit prévue durant la conception et la planification continue des services et de l'enseignement de la profession.
- Que chaque cliente puisse exprimer ses idées à un moment ou l'autre de la prestation des services.

- Que la collectivité puisse sans cesse s'exprimer sur la façon dont la profession est exercée dans tous les lieux.
- Que chaque sage-femme ait la responsabilité de demander l'apport des clientes et de la collectivité.
- Que les étudiantes soient mises au fait de l'importance d'obtenir la participation de la collectivité à tous les stades.

ASSURANCE RESPONSABILITÉ

Le Conseil intérimaire sur la réglementation future de la profession de sage-femme a recommandé que toutes les sages-femmes aient pour elles-mêmes une assurance responsabilité les protégeant partout où elles travaillent. Celles qui exercent activement leur profession peuvent actuellement contracter une assurance responsabilité professionnelle valable en tous lieux par l'intermédiaire de l'Association des sages-femmes de l'Ontario. L'Ordre exige de chaque sage-femme autorisée qu'elle soit couverte par une assurance responsabilité professionnelle.

ENSEIGNEMENT DE LA PROFESSION ET FORMATION CONTINUE

Un programme universitaire de premier cycle d'une durée de quatre ans est offert depuis septembre 1993 à l'Université Laurentienne, au McMaster University et au Ryerson Polytechnical University. L'Ordre recommande fortement que les principes de la continuité des soins, du choix du lieu d'accouchement et de la participation de la collectivité fassent partie intégrante de la formation théorique des sages-femmes.

La formation pratique est donnée d'après le modèle d'exercice de la profession, les étudiantes suivant la prestation des services tout au long de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum. Au cours de leur formation, les étudiantes doivent assister à des accouchements dans tous les lieux.

La Loi sur les professions de la santé réglementées prévoit l'élaboration d'un programme de formation continue favorisant la compétence en tous lieux et à l'égard de chaque aspect de l'exercice de la profession. Dans certains cas, les sages-femmes pourraient être incapables d'exercer leur profession partout, comme lorsqu'elles travaillent dans une localité où les clientes choisissent toutes d'accoucher à l'hôpital ou qu'elles habitent à un endroit où il n'existe pas d'installations hospitalières ou de centre de naissance à proximité.

Selon les dispositions du règlement de l'Ordre sur l'inscription relativement à l'exercice actif de la profession, les sages-femmes doivent demeurer compétentes et sûres d'elles en tous lieux. L'Ordre fera valoir les possibilités de formation continue pour aider ses membres à garder leur compétence.

Le travail des sages-femmes fera l'objet d'un examen annuel, après quoi elles pourront mettre leurs compétences à jour, y compris en ayant l'occasion d'exercer leur profession aux endroits voulus.

L'Ordre des sages-femmes de l'Ontario exige que tous ses membres exercent activement leur profession, incluant ceux qui enseignent ou font partie du corps professoral du programme d'enseignement. Cette exigence est conforme aux *Principes fondamentaux des soins de sage-femme en Ontario* et fidèle au rapport du comité de conception du programme d'enseignement de la profession de sage-femme en Ontario. Elle a pour but d'éviter que les sages-femmes qui ne font qu'enseigner et administrer soient d'un autre niveau que celles qui exercent activement leur profession. Cela permettra de plus à l'enseignement de demeurer pertinent et adapté aux besoins des consommatrices.

CONCLUSION

La principale fonction de l'Ordre est d'appliquer la Loi sur les sages-femmes dans l'intérêt public. À cette fin, il élaborera des règlements ou des normes d'exercice qui protègent la population en définissant en quoi consistent le travail professionnel et les attentes de l'Ordre quant aux modèles et aux lieux d'exercice de la profession. Ce modèle d'exercice veut que la sage-femme fournisse des services à sa cliente de la grossesse au post-partum et qu'elle assiste à l'accouchement à l'endroit choisi par celle-ci. Dans les premières années d'intégration, il se peut que l'ensemble des sages-femmes ne puissent exercer leur profession autant à domicile qu'au centre de naissance ou à l'hôpital. Une telle situation devrait se résorber lorsque le public et les autres professionnels de la santé connaîtront davantage la profession. Avec le temps, la plupart des sages-femmes auront la possibilité de travailler n'importe où, mais chacune devra être apte à exercer sa profession à l'endroit choisi par la cliente et être disposée à le faire.

RÉFÉRENCES

1. Confédération internationale des sages-femmes, Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, Organisation mondiale de la Santé.

2. Conseil intérimaire sur la réglementation future de la profession de sage-femme, *Compétences fondamentales*, janvier 1991, adopté par le Conseil transitoire de l'ordre des sages-femmes le 23 mars 1993, adopté par l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario en janvier 1993, modifié en janvier 1994.
3. Conseil intérimaire sur la réglementation future de la profession de sage-femme, *Compétences fondamentales*, janvier 1991, adopté par le Conseil transitoire de l'ordre des sages-femmes le 23 mars 1993, adopté par l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario en janvier 1993, modifié en janvier 1994.
4. Conseil intérimaire sur la réglementation future de la profession de sage-femme, *Code de déontologie de la sage-femme*, avril 1991, adopté par le Conseil transitoire de l'ordre des sages-femmes le 23 mars 1993, adopté par l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario en janvier 1993, modifié en janvier 1994.
5. Conseil intérimaire sur la réglementation future de la profession de sage-femme, *Indications pour les discussions, consultations et transferts de soins obligatoires*, mai 1991, adopté par le Conseil transitoire de l'ordre des sages-femmes le 23 mars 1993, modifié par l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario le 15 janvier 1994.
6. Conseil intérimaire sur la réglementation future de la profession de sage-femme, *Rapport sur l'accouchement à la maison*, juin 1991, adopté par le Conseil transitoire de l'ordre des sages-femmes le 23 mars 1993, adopté par l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario en janvier 1994.
7. Conseil intérimaire sur la réglementation future de la profession de sage-femme, *Directives concernant le lieu d'accouchement prévu*, janvier 1992, adopté par le Conseil transitoire de l'ordre des sages-femmes le 23 mars 1993, adopté par l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario en janvier 1993, modifié en janvier 1994.
8. Association des sages-femmes de l'Ontario, *Guidelines to the Scope of Practice*, 1989.
9. Midwifery Task Force of Ontario, *Critical Principles of Midwifery Care*, mai 1992, adopté par le Ontario Midwifery Consumers Network en septembre 1994.