

ORDRE DES SAGES-FEMMES DU QUÉBEC
204 rue Notre-Dame Ouest, Bureau 400
Montréal (Québec) H2Y 1T3

CSSS – 038M
C.P. – P.L. 127
Gestion du réseau
de la santé et des
services sociaux



**ORDRE DES
SAGES-FEMMES
DU QUÉBEC**

Mémoire sur le projet de loi No 127

**Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services
sociaux**

Déposé à la Commission de la santé et des services sociaux

Document préparé par l'Ordre des sages-femmes du Québec
MARS 2011

TABLE DES MATIÈRES

<i>INTRODUCTION</i>	3
I. LA PROFESSION DE SAGE-FEMME.....	4
II. LA PRATIQUE SAGE-FEMME EN 2011	6
III. MODIFICATION DE L'ARTICLE 129 PORTANT SUR LA COMPOSITION DES CONSEILS D'ADMINISTRATIONS DES INSTANCES LOCALES	8
A. État de la situation.....	8
B. Place des sages-femmes dans le réseau.....	11
IV. MODIFICATION DE L'ARTICLE 133.2 PORTANT SUR LA DÉSIGNATION DES NOUVEAUX MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'UN ÉTABLISSEMENT OU D'UNE INSTANCE LOCALE.....	15
V. MODIFICATION DE L'ARTICLE 159 SUR LA PRÉSIDENTE, LA VICE-PRÉSIDENTE ET LE SECRÉTARIAT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'UN ÉTABLISSEMENT OU D'UNE INSTANCE LOCALE.....	15
VI. LA PRÉSENCE D'UNE SAGE-FEMME AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE	16
<i>CONCLUSION</i>	19

INTRODUCTION

L'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ) souhaite commenter et émettre ses recommandations à la suite du dépôt du projet de Loi no 127 *Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services* (PL no 127). Il vise également à exiger des Conseil d'administration d'opérer leurs responsabilités en cohérence avec les orientations nationales et régionales en établissant un plan stratégique pluriannuel.

Pour les fins de notre propos, les commentaires et recommandations de l'OSFQ vont porter essentiellement sur deux points :

- la composition des conseils d'administration des établissements
- la composition des conseils d'administration des agences

Dans ce cadre, si l'OSFQ approuve la présence de membres indépendants au sein des conseils d'administration et la création d'un comité de gouvernance et d'éthique pour la conduite des affaires de l'établissement, l'OSFQ, déplore que l'on retire la représentante du Conseil des sages-femmes des conseils d'administration des Centres de santé et de services sociaux.

En ce qui concerne l'OSFQ, la modification suggérée par l'article 9 du PL no 127 va encore plus loin et pose un réel problème d'inéquité. Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le Conseil des infirmiers et infirmières, le Conseil multidisciplinaire font partie du Conseil d'administration, par contre, non seulement le Conseil des sages-femmes en est évincé, mais les sages-femmes pour leur part, ne faisant pas partie du personnel des établissements en sont totalement exclues.

Nous attendions autre chose d'un projet de loi qui est supposé améliorer la gestion et la gouvernance des établissements.

L'OSFQ soumet qu'une telle modification est inadmissible et non souhaitable.

LA PROFESSION DE SAGE-FEMME

Constituée en ordre professionnel en septembre 1999, la pratique sage-femme est dite **d'exercice exclusif**. En effet, seules les membres de l'Ordre des sages-femmes du Québec portent le titre de sage-femme qui leur est réservé et peuvent poser certains actes.

Ce droit exclusif d'exercer a été conféré par le législateur, puisque convaincu au terme de l'article 26 du *Code des professions* (L.R.Q. c. C-26), que : « (...) *la nature des actes posés par ces personnes (les sages-femmes) et la latitude dont elles disposent en raison de la nature de leur milieu de travail habituel sont telles qu'en vue de la protection du public, ces actes ne peuvent être posés par des personnes ne possédant pas la formation et la qualification requises pour être membre de cet ordre.* »

La sage-femme est une professionnelle de la santé formée pour être entièrement responsable des soins et des services durant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale pour la mère et le nouveau-né. Depuis 1999, une formation universitaire de 132 crédits a été mise en place et satisfait entièrement les critères de qualité et de compétence inhérents à une telle formation.

À titre d'exemples non limitatifs, sont du ressort exclusif des sages-femmes du Québec, lorsque tout se déroule normalement, les actes suivants (voir art. 6 de la *Loi sages-femmes*, L.R.Q. c. S-0.1) :

- Surveiller et évaluer la grossesse, le travail, l'accouchement et, durant les six premières semaines, la période postnatale par l'application de mesures préventives et par le dépistage de conditions anormales chez la femme et son enfant ;
- Pratiquer l'accouchement spontané ;
- Pratiquer une amniotomie, une épisiotomie et sa réparation ainsi qu'une réparation d'une lacération ou d'une déchirure du premier ou du deuxième degré du périnée.

Bien que qualifiés "d'exclusifs", certains de ces actes peuvent être accomplis concurremment par d'autres professionnels, tels les médecins ou les infirmières.

La profession sage-femme a bien évolué au fil des années. Son approche demeure néanmoins axée sur la normalité de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale, ce qui est au cœur même des services de première ligne. Sa philosophie de pratique, mise sur un volet de prévention et de promotion de la santé, et le respect du choix des parents du lieu d'accouchement et du professionnel de santé qui les accompagne.

LA PRATIQUE SAGE-FEMME EN 2011

À ce jour, dix CSSS répartis dans neuf régions du Québec offrent des services sages-femmes. Ces services sont offerts dans neuf maisons de naissances. Les femmes qui choisissent d'être assistées par une sage-femme ont le choix de trois lieux de naissance : le domicile, la maison de naissance ou le centre hospitalier. Dans cette dernière alternative, les CSSS doivent conclure des ententes de services avec le centre hospitalier (259.10 LSSSS).

En 2009-2010, il y a eu 1780 accouchements assistés, dans les trois lieux, par des sages-femmes. Même si cela ne représente que 2 % des 87 240 naissances au Québec, cela représente entre **3 et 7% des naissances** qui se déroulent dans les régions où les services existent. Sur le plan du territoire d'un seul établissement, les statistiques font même état de **10% voire 12%** des naissances.

Professionnelle de **première ligne** en périnatalité, il est clair que le rôle et la visibilité de la sage-femme sont appelés à se développer encore plus dans un avenir rapproché.

Qu'il suffise ici de rappeler certaines des orientations du Gouvernement du Québec dans sa Politique de périnatalité 2008-2018 :

« - Développer les services offerts par les sages-femmes et adopter un plan prévoyant la présence de ces professionnelles sur le territoire québécois afin que d'ici 10 ans, elles soient en mesure d'assurer le suivi périnatal et d'assister l'accouchement de 10% des femmes enceintes ;

- Assurer aux femmes qui le désirent l'accès aux services d'une sage-femme pour leur suivi de grossesse et leur permettre d'accoucher en milieu hospitalier, dans une maison de naissance ou à domicile. Pour ce faire : mettre sur pied 13 nouvelles maisons de naissances associées à autant d'établissements hospitaliers ;

- Soutenir la conclusion d'ententes de collaboration formelle entre les CSSS auxquels sont rattachés des sages-femmes et les centres hospitaliers où se pratique l'obstétrique, que ceux-ci fassent partie ou non du CSSS ;

- Évaluer la pertinence d'apporter des modifications législatives visant à faciliter la collaboration entre les divers professionnels de la santé du milieu hospitalier. »

Dans une vision de responsabilité populationnelle de coordination, d'accessibilité et d'intégration des services à la population, l'OSFQ est très surpris de l'exclusion des sages-femmes du Conseil d'administration des Centres de santé et de services sociaux.

MODIFICATION DE L'ARTICLE 129 PORTANT SUR LA COMPOSITION DES CONSEILS D'ADMINISTRATIONS DES INSTANCES LOCALES

A. État de la situation

Le Conseil des sages-femmes et le Conseil d'administration dans un établissement participent activement à l'accessibilité des services en conformité avec les besoins de la population. Le Conseil des sages-femmes est le seul Conseil professionnel qui puisse se consacrer principalement aux besoins de la période périnatale et de la petite enfance, et à l'accessibilité ainsi qu'à la qualité des services pour cette population.

La profession de sage-femme est identifiée par le gouvernement dans la Politique de périnatalité, comme faisant partie de la solution à divers problèmes importants, dans le domaine de la périnatalité.

La périnatalité est un volet essentiel du développement d'une société. Après tout, les enfants d'aujourd'hui sont les adultes de demain. C'est peut-être une « phrase-cliché », mais à bien y penser, une société ne peut négliger cette évidence et il est malheureusement, en 2011, dans notre société, encore nécessaire de se le rappeler.

La périnatalité n'est pas la préoccupation des seules sages-femmes. Les sages-femmes s'inscrivent dans un ensemble de services, mais elles ont la particularité d'être les seules à offrir aux femmes le choix d'un des trois lieux de naissance : le domicile, la maison de naissance ou l'hôpital.

Or, comment développer de véritables solutions proposées dans la Politique et œuvrer à une accessibilité maximale des femmes et de leurs familles à des services périnataux, si le Conseil des sages-femmes est le seul qui soit exclu d'emblée des CA des établissements ?

Le principal obstacle que rencontre le déploiement de la profession de sage-femme est son exclusion systématique des processus administratifs tant pour la définition des services que pour l'organisation de la profession.

La présence des sages-femmes est au cœur de plusieurs bénéfices tant pour la population que pour le gouvernement. En effet, intervenante de première ligne, la sage-femme est porteuse du message que la grossesse et l'accouchement sont des événements normaux de la vie d'une famille qui, à priori, ne demandent pas d'intervention dans une grande majorité des cas, mais requièrent un suivi professionnel afin de prévenir et de dépister d'éventuelles complications. Ceci correspond à une des convictions énoncées dans la Politique de périnatalité qui mentionne ceci : « *La grossesse, l'accouchement et l'allaitement sont des processus physiologiques naturels* ».

Ce statut confère aux sages-femmes une vision systémique de la communauté et cette expertise est unique dans le réseau de la santé.

La profession est encore jeune, mais avec bientôt 17 ans de présence dans le réseau, nous croyons qu'elle a sa place et qu'il est temps qu'on lui donne les conditions nécessaires à prendre réellement sa place dans le réseau de la santé.

Une autre conviction énoncée dans la Politique reconnaît que « *les mères et les pères sont compétents* » et remet dans le contexte l'approche populationnelle prônée dans cette même Politique. La philosophie des sages-femmes est orientée exactement dans cette direction.

Le Ministre de la santé et des services sociaux, dans cette même Politique, fait mention que « *chaque naissance fait appel à la solidarité et à la responsabilité collective* ». Ceci confirme l'importance d'offrir des services de première ligne et, en particulier ceux des sages-femmes, au sein même de la communauté.

On peut lire, dans la Politique de périnatalité : « *Il ne fait aucun doute que les interventions obstétricales s'avèrent parfois nécessaires pour contrer ou prévenir certaines complications à la naissance. Cependant, chaque fois qu'une intervention obstétricale est pratiquée, des risques y sont associés, sans compter que le recours à une intervention obstétricale peut déclencher une cascade d'interventions non indiquées à priori* ». Nous savons tous qu'actuellement le recours systématique aux interventions qui auraient souvent pu être évitées, est devenu un véritable fléau pour la santé des individus, le système de santé et le coût de la santé.

Pour une clientèle à bas risque, la pratique sage-femme permet de diminuer le recours à certaines interventions obstétricales non médicalement requises. De plus, des programmes comme Quarisma et AMPRO, auxquels les sages-femmes participent en collaboration avec les équipes de médecins et d'infirmières, démontrent bien cette situation. Ces programmes pour lesquels d'ailleurs plusieurs sages-femmes sont « instructeurs » permettent, par l'harmonisation des savoirs, le recours à une communication respectueuse et la reconnaissance des autres professionnels, de diminuer, dans de courts délais, le nombre de ces interventions, non seulement en améliorant la santé des mères et des bébés, mais aussi en augmentant la satisfaction des équipes et de chaque professionnel.

Le Québec vit actuellement une grave pénurie en obstétrique. Plusieurs régions sont en difficulté pour trouver des obstétriciens. Des femmes, actuellement, ne savent qu'au jour le jour si elles pourront accoucher dans l'hôpital de leur région ou bien devront faire de nombreux kilomètres pour se rendre à un autre hôpital. Si les spécialistes en médecine familiale font de gros efforts pour augmenter le nombre des leurs qui se consacrent à l'obstétrique, le manque d'effectifs reste criant et toutes les prévisions laissent croire que cette crise durera encore plusieurs années.

En attendant, aujourd'hui, au Québec, 25% des femmes enceintes n'ont pas de suivi de grossesse au premier trimestre et le trop grand nombre de femmes qui ont peu ou pas de suivi est loin d'être rassurant. Plus grave, de plus en plus de femmes se présentent dans un hôpital pour accoucher sans avoir de suivi de grossesse et ce n'est pas l'apanage de Montréal, c'est aussi vrai en région.

En ce moment, au Québec, un quart des femmes enceintes n'ont pas accès à un suivi de grossesse dans le premier trimestre. Or, c'est à ce moment que le dépistage des anomalies est le plus efficace pour éviter des problèmes plus importants par la suite.

Pour obtenir une meilleure accessibilité pour les femmes enceintes et le déploiement d'une réelle interdisciplinarité qui permet l'utilisation optimale des compétences de chaque professionnel, le renforcement de la première ligne et la hiérarchisation des soins et services sont des incontournables. Dans le contexte actuel de pénurie d'effectifs spécialisés, les sages-femmes, en faisant avec les omnipraticiens, la majorité des suivis de grossesses normales, permettraient aux gynécologues obstétriciens de se consacrer plus efficacement à leur spécialité, la pathologie.

La Politique tarde à être mise en application et l'espoir de voir se réaliser les objectifs annoncés pour 2018, en ce qui concerne les sages-femmes, s'amenuise au fur et à mesure que le temps passe. Les sages-femmes se voient sans cesse mettre des entraves dans leur développement alors qu'elles peuvent avoir, comme démontré ci-dessus, un apport très important pour la société. Les Responsables de services de sages-femmes se voient chaque jour retrancher des responsabilités, même si leur rôle est défini dans la Loi, elles n'ont pas le statut qu'elles devraient avoir dans l'établissement. Cela les écarte de bien des décisions et surtout, d'informations sur des programmes qui concernent directement les sages-femmes et l'organisation de leurs services. Le coup de grâce est apporté par la suppression d'une représentante du Conseil des sages-femmes au CA des établissements.

B. Place des sages-femmes dans le réseau

Selon le Ministre de la Santé, le CA des établissements a pour responsabilités principales de définir les orientations stratégiques de l'organisation en conformité avec les orientations nationales et régionales, d'adopter le plan stratégique, l'entente de gestion et d'imputabilité et le rapport annuel de gestion, de s'assurer de la qualité des services et de l'utilisation optimale des ressources, de s'assurer du suivi, de la performance et de la reddition de comptes.

Aujourd'hui, par l'avènement du PL no 127, l'article 9 exclut le Conseil des sages-femmes d'une place au sein du conseil d'administration.

Ce fut aussi le cas en 2005 lors du dépôt du projet de Loi 83 (*Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*). Dans son mémoire présenté à la Commission des affaires sociales suite au dépôt du dit projet de loi, l'OSFQ recommandait de préserver sa représentation au sein du conseil d'administration des instances locales afin notamment de parvenir aux objectifs de résultats déterminés par le Gouvernement du Québec en matière de santé.

L'histoire a permis de comprendre qu'une suite positive avait été donnée à cette recommandation. Il est donc inconcevable qu'il en soit autrement en 2011 compte tenu de la place prépondérante qu'occupe la sage-femme dans les services de périnatalité au Québec et qui est amenée à se développer, comme le prévoit la Politique de périnatalité.

Si l'État québécois veut favoriser l'accessibilité, la continuité et la globalité des soins, les sages-femmes du Québec doivent non seulement être visibles au sein du réseau de la santé mais doivent également être impliquées sur les enjeux et les projets de leur région en matière d'organisation des services.

Il faut rappeler qu'à ce jour, seulement 10 des 95 Centres de santé et de services sociaux que compte le Québec, offrent des services de sage-femme. Bien sûr cela semble un petit nombre, mais si l'on en croit les termes et objectifs énoncés dans la Politique de périnatalité, ce nombre devrait monter à 23 d'ici 2018. C'est un quart des établissements. Une Loi est censée être valable au moins 10 ans. Il faut penser plus loin que quelques années.

Sur un plan clinique, la pratique sage-femme, qu'elle s'établisse en maison de naissance, à domicile ou en milieu hospitalier, s'ancre inévitablement dans un contexte d'interdisciplinarité inhérent à la complémentarité des compétences des différents acteurs du réseau. La portée de ces échanges et la concertation entre plusieurs

professionnels ne peut que créer et renforcer la qualité des services dispensés à la population du Québec.

Sur un plan d'organisation des services, la présence d'une représentante du Conseil des sages-femmes sur le Conseil d'administration du Centre de santé dépasse largement le caractère lié à la périnatalité. Comme intervenantes de première ligne, les sages-femmes connaissent les préoccupations de disponibilité à offrir, de continuité d'intervenants et de soins et peuvent donc apporter aussi leur expertise pour ces réalités que vivent d'autres professionnels., En effet, de par son implantation dans la communauté et sa connaissance des familles et de leur dynamique, la sage-femme représente aussi une expertise, notamment, en matière de prévention et de maintien de la normalité. Son avis peut être très éclairant sur divers sujets, notamment la qualité des services et la gestion optimale des ressources et apporter, à la réflexion du Conseil d'administration, une vision systémique des solutions.

Selon le Ministre Bolduc, la composition du conseil d'administration proposée dans le Projet de Loi 127 mise sur l'expertise des membres, sur leur complémentarité et sur l'indépendance d'un nombre important d'entre eux.

Exclure les sages-femmes des instances décisionnelles en les éliminant de toute possibilité de représentation au CA des CSSS ne peut que nuire à l'utilisation optimale des ressources, au maillage des expertises et à la collaboration entre les intervenants.

Les sages-femmes doivent faire partie des instances impliquées dans une vision globale du développement, de l'accessibilité et de la dispensation judicieuse des services.

À ce titre le Conseil des sages-femmes devrait, comme le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le Conseil des infirmiers et infirmières et le Conseil multidisciplinaire, avoir un siège désigné au conseil d'administration de l'établissement.

RECOMMANDATION

L'OSFQ recommande donc que l'article 9 du PL no 127 soit modifié par l'ajout, à la fin du paragraphe 6°a), de ce qui suit :

« 6° a) une personne désignée par et parmi les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement et, le cas échéant, une personne désignée par et parmi les membres du conseil des sages-femmes de l'établissement. ».

MODIFICATION DE L'ARTICLE 133.2 PORTANT SUR LA DÉSIGNATION DES NOUVEAUX MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'UN ÉTABLISSEMENT OU D'UNE INSTANCE LOCALE.

RECOMMANDATION

L'OSFQ recommande qu'à l'article 14 du PL no 127 soit ajouté, au paragraphe 3 de l'article 133.2 :

**3° l'institution pour un établissement d'un conseil des médecins, dentistes
Et pharmaciens ou d'un conseil des infirmières et infirmiers ou d'un conseil des sages-femmes au sens des sous paragraphes.**

**MODIFICATION DE L'ARTICLE 159 SUR LA PRÉSIDENTE, LA VICE-PRÉSIDENTE ET LE
SECRETARIAT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'UN ÉTABLISSEMENT OU D'UNE
INSTANCE LOCALE.**

RECOMMANDATION

L'OSFQ recommande qu'à l'article 26 du PL 127 soit ajouté, au paragraphe 2 de l'article 159 :

Un pharmacien ou une sage-femme.

LA PRÉSENCE D'UNE SAGE-FEMME AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE

Selon les termes de la Politique de périnatalité, en vertu du principe de responsabilité populationnelle, les intervenants du système public d'un territoire donné sont solidairement responsables des fonctions suivantes : voir à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population du territoire; garantir l'accès à la gamme de services la plus complète possible, en fonction des caractéristiques de cette population; assurer la prise en charge et l'accompagnement des personnes au sein du système de services.

La responsabilité populationnelle vise notamment à corriger une lacune que l'on a souvent relevée par le passé : le manque de coordination, qui se traduisait par des difficultés d'accès aux services et par l'interruption de certains services.

La hiérarchisation des services signifie : le bon service, au bon moment, par la bonne personne. Les services généraux de périnatalité n'y font pas exception.

Les sages-femmes font partie des dispensateurs de service de la première ligne. Pour les cinq à dix prochaines années, les évaluateurs estiment que le nombre de naissances restera au niveau actuel. Cela exige une réponse prioritaire aux besoins actuels en matière de périnatalité.

Les stratégies complémentaires qui devront être mises en place pour améliorer l'offre de service en première ligne inclut les omnipraticiens et les sages-femmes. La politique prévoit des mesures pour les médecins omnipraticiens afin d'améliorer l'offre de service notamment par le personnel infirmier travaillant en périnatalité dans les CSSS. Pour les sages-femmes il est temps de passer de la parole aux actes.

Le nouvel environnement organisationnel du milieu de la santé et des services sociaux québécois a été mis en place pour favoriser le travail en réseau et la responsabilisation de toutes les personnes ayant à intervenir en périnatalité. La politique

conclut qu'à moyen terme, le succès de ces initiatives entraînera une organisation des soins plus efficiente.

Une vision mobilisatrice, un projet commun autour de la périnatalité doivent voir le jour. À l'échelle des établissements, cela signifie faire place à une culture où prédominent le partenariat et le travail interdisciplinaire. Il faut pour cela se donner des moyens structurés pour favoriser les échanges et assurer la circulation de l'information. Ce sont là des avenues essentielles pour favoriser la cohésion des équipes.

Cette mesure demande une coordination entre les différentes professions pas seulement sur le plan clinique, mais aussi sur un plan organisationnel. La participation de chacun des professionnels est indispensable à la réussite d'un partage de champs de pratique et de clientèle qui permettent une optimisation de l'utilisation des compétences.

L'OSFQ participe activement à la recherche de solutions en partenariat avec les autres professionnels. Nous avons pris une part active, entre autres, à la Table Sectorielle Mère-Enfant, aux travaux du Commissaire à la Santé sur le dépistage prénatal et, ensuite, sur les services de première ligne en périnatalité, aux travaux de l'INSPQ pour la mise sur pied d'une information prénatale. L'OSFQ a établi des groupes de travail avec les omnipraticiens en obstétrique et les infirmières. L'OSFQ a également collaboré très régulièrement avec le MSSS pour déterminer les enjeux inhérents à la mise en œuvre de la Politique, proposé des sages-femmes expertes pour établir de Cadre de référence pour le développement des services de sages-femmes, etc...

L'OSFQ est prêt à soutenir tous les nouveaux projets, faciliter la signature des ententes avec les médecins et les hôpitaux, rencontrer des intervenants qui connaîtraient moins bien les services de sage-femme.

Pour que cette coordination soit vraiment efficace il faut impérativement inclure les sages-femmes dans les décisions et le déploiement des services en périnatalité. Les sages-femmes sont, avec les omnipraticiens en obstétrique, les maillons de la première ligne. Si le Directeur régional de médecine générale est impliqué sur le CA de l'agence, il

doit en être de même pour les sages-femmes. Ce n'est qu'avec cette collaboration que des actions cohérentes pourront être mises en place afin de coordonner l'accessibilité des services aux familles.

Pour cette raison, il nous apparaît essentiel qu'une sage-femme, membre d'un Conseil des sages-femmes de la région, siège sur le CA de l'Agence.

RECOMMANDATION

L'OSFQ recommande que soit ajouté à l'article 397 :

Une personne membre du ou des conseils sages-femmes de la région choisie parmi une liste de noms fournie par celui ou ceux-ci.

CONCLUSION

Nous osons espérer qu'en accédant à nos recommandations, le Ministre de la santé et des services sociaux pourra donner un signal clair que le Gouvernement soutient réellement la pratique des sages-femmes et considère ces professionnelles comme des actrices à part entière du système de santé.

La pratique sage-femme s'inscrit dans une offre de service beaucoup plus large dispensée, en première ligne, par les omnipraticiens et les sages-femmes, et aux autres paliers, par les gynécologues obstétriciens en ce qui concerne les pathologies.

Cette offre de service en périnatalité vit une réelle crise en ce moment et encore pour plusieurs années. La périnatalité ne fait pas partie des priorités dans la plupart des établissements. Les problèmes engendrés par le vieillissement de la population, les maladies chroniques et les problèmes de santé mentale représentent des défis énormes pour les établissements. Mais les bébés continuent de naître et si leur santé ou celle de leur maman est hypothéquée parce qu'ils ont été victimes de cette pénurie de services en périnatalité, les problèmes financiers pour l'État viendront s'ajouter au drame humain que cela représente pour les familles.

Le Conseil des sages-femmes est le seul Conseil qui puisse représenter principalement les préoccupations liées à cette période de la vie des familles. Si ces préoccupations font aussi l'objet de l'attention des autres professionnels, ceux-ci sont également aux prises avec les réalités dont nous parlions plus haut : le vieillissement de la population, la santé mentale, les maladies chroniques. Sans leur enlever leur part dans la distribution et l'organisation des services en périnatalité, d'autres dossiers accaparent leur énergie et leur disponibilité pour la cause de la périnatalité.

Par leurs compétences particulières, leur expertise dans la physiologie et leur savoir-faire pour favoriser le maintien de la normalité du processus d'enfantement, les sages-femmes portent exactement les messages édictés dans la Politique de périnatalité.

Leur contribution à l'amélioration des services, en collaboration avec les autres acteurs du réseau peut créer une synergie très positive pour la qualité des soins apportés lors de cette période de la vie.

Ce n'est certainement pas en éliminant le Conseil des sages-femmes de l'instance décisionnelle des établissements que l'on facilitera une réelle participation de ces professionnelles à une amélioration du réseau.

La présence d'une experte sur le CA des établissements, ne peut que servir les usagers d'un territoire à bénéficier de meilleurs services en périnatalité et petite enfance, dans une optique d'approche populationnelle.

Tant dans un esprit d'équité et de respect de la Loi, que dans une optique de partage des expertises au sein du Conseil d'administration, le Conseil des sages-femmes est déjà constitué à part entière et doit garder la place qui lui est due au Conseil d'administration des établissements, au même titre que les autres Conseils et ne peut, en aucun cas, être assimilé à un autre Conseil.