

## MODÈLES DE PRATIQUE DES SAGES-FEMMES ET RÉSULTATS AU CANADA

### Le Modèle de pratique des sages-femmes canadien

Quoique la législation et la réglementation relatives à la profession de sage-femme soient spécifiques à chaque province et territoire, le modèle de pratique des sages-femmes est essentiellement pareil à travers le pays. Ce qui est fondamental au modèle canadien sont les soins centrés sur la femme et la famille qui répondent aux besoins individuels, favorisent le processus sain et normal de la grossesse et de l'accouchement, et mettent en valeur le sens profond de l'expérience de la maternité dans la vie des femmes. Les autres principes centraux de ce modèle incluent :

- *La continuité des soins* : Les soins de sage-femme sont fournis sur un continuum tout au long de la grossesse, du travail et de l'accouchement, et de la période postpartum, permettant à la cliente et la sage-femme d'établir une relation d'entente et de confiance mutuelles. Les lieux de pratique sont organisés de manière à ce qu'une sage-femme qui est connue de la femme soit disponible pour l'accouchement.
- *Le choix éclairé* : La femme est encouragée à faire des choix éclairés en ce qui a trait à son suivi. Les sages-femmes partagent des connaissances et des recommandations basées sur des preuves dans le cadre d'une relation égalitaire et appuient la femme en tant que décideuse principale. Les visites de sage-femme accordent le temps nécessaire pour des discussions ouvertes et interactives ainsi que pour l'éducation.
- *Le choix du lieu de l'accouchement* : Les sages-femmes respectent le droit de la femme de choisir où elle aimerait donner naissance et elles sont aptes à offrir des soins périnataux dans des centres hospitaliers et des milieux hors de l'hôpital, et ce, en accord avec les normes et les lignes directrices professionnelles.

En général, les sages-femmes canadiennes font le suivi de 40 clientes par année et travaillent en partenariat ou au sein d'un groupe de pratique de sages-femmes. Les soins prénatals et postnatals sont fournis dans des cliniques de sages-femmes et en centres de santé communautaire et incluent les visites à domicile; les accouchements ont lieu en centres hospitaliers, en maisons de naissance ou au domicile. La collaboration et la consultation avec d'autres professionnels de la santé font partie intégrante du champ de pratique et de l'exercice de la profession sage-femme.

Certains arrangements uniques de pratique comprenant des équipes multidisciplinaires et des soins partagés se sont développés en réponse aux besoins de la population, par exemple à Vancouver au [South Community Birth Program](#), au [Stony Plain Shared Care Maternity Program](#) près d'Edmonton, au [Thunder Bay Maternity Centre](#) et à [La Maison Bleue](#) à Montréal. D'autres modèles de pratique concertée sont actuellement à l'étude afin de répondre à la pénurie de fournisseurs de soins de maternité et d'assurer que les femmes ont accès aux services de maternité, surtout en milieu rural et dans les collectivités éloignées.

### Résultats cliniques/périnataux

- Une étude réalisée en Colombie-Britannique en 1998-1999 a comparé les issues périnatales pour les accouchements à domicile planifiés assistés par des sages-femmes inscrites avec les issues pour les accouchements planifiés en centres hospitaliers. Il n'y a eu aucune augmentation de risque maternel ou néonatal associé avec l'accouchement à domicile planifié sous le suivi d'une sage-femme inscrite. Les taux de certaines issues indésirables étaient trop faibles pour en tirer des comparaisons statistiques.<sup>1</sup>
- L'évaluation du programme de formation des sages-femmes de l'Ontario par le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de cette province en 2003 a démontré qu'il y avait moins d'interventions obstétricales sous les soins de sages-femmes qu'avec les services fournis aux femmes à faibles risques par les médecins de famille : un taux de césarienne 38 % plus bas, 62 % de moins d'accouchements par application d'instruments, un nombre deux fois plus élevé de femmes quittant l'hôpital en dedans de 48 heures de l'accouchement et des taux inférieurs de réadmission des mères et des nouveau-nés.<sup>2</sup>

- Une étude de la Colombie-Britannique a comparé les issues maternelles et néonatales pour les accouchements planifiés en centres hospitaliers assistés par des sages-femmes aux accouchements en centres hospitaliers avec des médecins. Les femmes étaient évaluées à faible risque dans le groupe suivi par les sages-femmes et dans celui suivi par les médecins. Les résultats obtenus ont démontré que dans le cas de femmes en santé planifiant un accouchement à l'hôpital avec l'assistance d'une sage-femme, les taux d'interventions obstétricales (césarienne, analgésie narcotique, surveillance fœtale électronique, amniotomie et épisiotomie) étaient inférieurs et les taux de morbidité néonatale étaient similaires, par rapport aux femmes suivies par des médecins.<sup>3</sup>
- L'*Enquête sur l'expérience de la maternité*, effectuée en 2006 après le recensement, a permis d'obtenir de l'information pancanadienne représentative sur l'expérience des femmes durant la grossesse, l'accouchement et la période postpartum immédiate (n=6421). Une fois le contrôle des facteurs de risque effectué, la probabilité d'un déclenchement du travail était 44 % inférieure si le dispensateur de soins était une sage-femme au lieu d'un obstétricien. Le taux de gestion de la douleur sans médicament était 8,9 fois plus élevé avec les sages-femmes.<sup>4</sup>
- Une étude récente (sous presse) portant sur 6 692 accouchements à domicile avec des sages-femmes en Ontario (2003 à 2006) confirme les conclusions d'études précédentes de plus petite envergure que les naissances à domicile planifiées avec l'aide de sages-femmes inscrites travaillant dans un système de soins de santé intégrés étaient associées à des issues favorables pour les mères et leurs bébés. L'étude conclut que l'accouchement à la maison offert dans de telles circonstances était une option sûre pour les femmes sélectionnées. Une nouvelle recherche portant sur 5 000 accouchements avec l'aide de sages-femmes en Colombie-Britannique, qui sera publiée sous peu, parvient aux mêmes conclusions quant à la sûreté des accouchements à la maison.<sup>5</sup>

### **Rapport coût-efficacité**

Étant donné que les services de sages-femmes dans le cadre des systèmes de la santé sont relativement nouveaux et font actuellement l'objet d'une analyse, l'information relative à la rentabilité de la pratique sage-femme au Canada est assez limitée. Les renseignements disponibles incluent :

- Une étude portant sur les projets-pilotes avec sages-femmes au Québec de 1994 à 1999 a comparé les coûts des services de sages-femmes dans le cadre de maisons de naissance aux coûts des services fournis par des médecins. Généralement, les coûts moyens par cliente se sont élevés à 2 294 \$ (plage : 2 062 -2 930 \$) dans le groupe suivi par des sages-femmes et à 3 020 \$ (plage : 3 016 -3 027 \$) dans le groupe suivi par des médecins. La différence était principalement attribuable à l'utilisation plus fréquente des services des médecins et à des séjours plus longs et plus coûteux dans les centres hospitaliers que dans les maisons de naissance.<sup>6</sup>
- L'évaluation du programme de formation des sages-femmes de l'Ontario, effectué par le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de cette province en 2003, a estimé qu'un accouchement à l'hôpital avec l'aide d'une sage-femme coûtait au système de soins de la santé 800 \$ de moins qu'un accouchement avec l'aide d'un médecin de famille. Quant aux accouchements à domicile assistés par une sage-femme, les coûts étaient inférieurs d'environ 1 800 \$. Les coûts épargnés étaient attribuables aux taux d'interventions inférieurs, aux taux moins fréquents de réadmissions et aux séjours plus courts en centres hospitaliers.<sup>7</sup>

### **La satisfaction des clientes**

Tous les rapports disponibles indiquent que les femmes sont très satisfaites avec les soins reçus des sages-femmes. Étant donné que les femmes enceintes trouvent prioritaire de travailler en collaboration avec des professionnels de la santé qu'elles connaissent, la continuité et la qualité des soins offerts par les sages-femmes sont probablement des facteurs ayant contribué aux taux de satisfaction.

- L'évaluation du programme de formation des sages-femmes de l'Ontario, effectuée par le Ministère de la Santé de cette province en 2003, révèle un taux de satisfaction de 98,7 % chez les clientes qui ont reçu les services d'une sage-femme.<sup>7</sup>

- L'Enquête sur l'expérience de la maternité pancanadienne révèle que les femmes ont davantage la tendance à évaluer leur expérience globale du travail et de l'accouchement comme étant « très positive » lorsque la professionnelle de la santé principale était une sage-femme.<sup>8</sup>

---

<sup>1</sup> Janssen P, Lee S K, Ryan E, Etches D, Farquharson D, Peacock D, Klein, M: *Outcomes of planned home births versus planned hospital births after regulation of midwifery in British Columbia*. [Canadian Medical Association Journal 166:3](#) (February 5, 2002)

<sup>2</sup> Association of Ontario Midwives: [Benefits to Women Needing Obstetrical Care](#) (May 2007)

<sup>3</sup> Janssen P, Ryan E, Etches D, Klein M, Reime B: *Outcomes of planned hospital birth attended by midwives compared with physicians in British Columbia*. BIRTH 34:2 (June 2007)

<sup>4</sup> Le rapport complet de l'[Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité](#) (2009) est disponible par le biais de l'Agence de la santé publique du Canada.

<sup>5</sup> Communications personnelles avec les chercheurs en Ontario et en Colombie-Britannique.

<sup>6</sup> Reinharz D, Blais R, Fraser W, Contandriopoulos A, L'Équipe d'Évaluation des Projets-Pilotes Sages-Femmes. *Cost-effectiveness of midwifery services vs. medical services in Quebec*. [Canadian Journal of Public Health 91:1](#) (2000)

<sup>7</sup> Association of Ontario Midwives: [Benefits of Midwifery to the Health Care System](#) (May 2007)

<sup>8</sup> Chalmers B, Dzakpasu S, Heaman M, Kaczorowski J, pour le Groupe d'étude sur l'expérience de la maternité du Système canadien de surveillance périnatale, Agence de la santé publique du Canada. *The Canadian Maternity Experiences Survey: An overview of findings*. [Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada 30:3](#) (Mars 2008)