



Une initiative pancanadienne reliée à la naissance

Un cadre pancanadien inclusif, intégré
et exhaustif visant l'offre durable de soins
à la mère et à l'enfant, axés sur la famille

Janvier 2008

Sommaire	1
1.0 Engagement envers les familles canadiennes	5
Les soins obstétricaux au Canada	
Taux de mortalité et morbidité maternelles et infantiles	
2.0 Pourquoi le Canada a-t-il besoin d'une initiative pancanadienne reliée à la naissance?	7
3.0 Partenaires de l'initiative reliée à la naissance	8
Pénurie croissante de fournisseurs de soins obstétricaux	
Médecins de famille	
Obstétriciens	
Sages-femmes	
Infirmières	
Ressources humaines dans les régions rurales et éloignées	
4.0 Prestation de soins obstétricaux au Canada	12
5.0 Fondement d'une initiative pancanadienne reliée à la naissance	14
Un but et une vision partagés	
Principes directeurs	
Objectifs	
Conseil canadien sur les soins obstétricaux	
6.0 Établissement d'une initiative pancanadienne reliée à la naissance	16
Sept priorités en matière d'action	
7.0 Initiative pancanadienne reliée à la naissance à l'intention des Autochtones	24
Partenariats et collaboration	
Compétence et sécurité sur le plan culturel	
Éléments fondamentaux	
Ressources et engagement financiers	
8.0 Facteurs financiers	29
Investir dans une initiative pancanadienne reliée à la naissance	

Sommaire

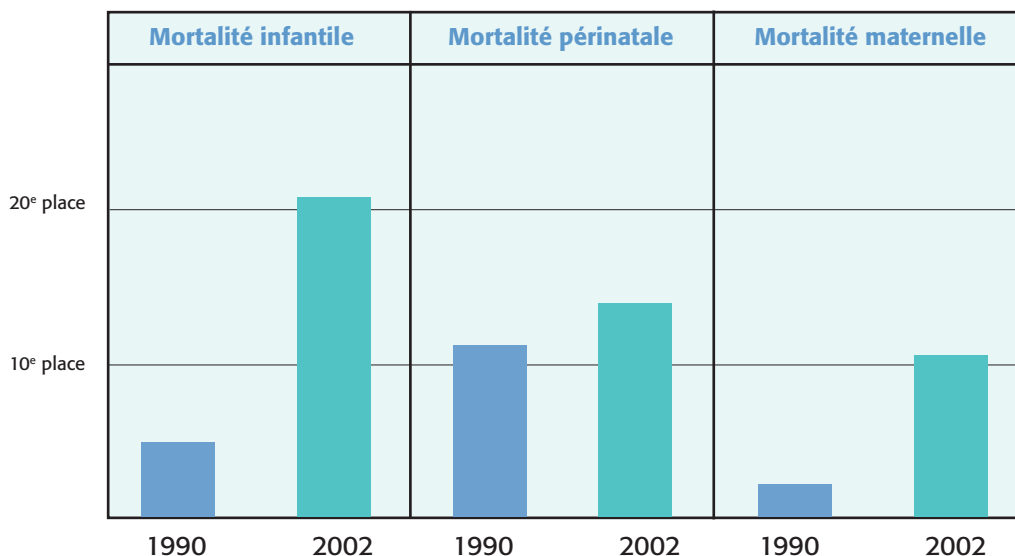
Une préoccupation de plus en plus pressante

En novembre 2007, l'Agence de santé publique du Canada a publié les résultats préliminaires de son Enquête sur l'expérience de la maternité. Plus de la moitié des participantes se sont dites satisfaites de leur expérience. Toutefois, si l'on fait abstraction de ces réponses positives, on voit de plus en plus de signes indiquant que la qualité et l'ampleur des soins obstétricaux offerts au Canada diminuent. Par exemple, des données publiées par l'OCDE en juin 2006 (fondées sur des données de 2002) montrent que le classement du Canada a dégringolé au 21^e rang en ce qui concerne la prévalence de la mortalité infantile (par rapport au 6^e rang en 1990), qu'il est passé du 12^e au 14^e rang en ce qui a trait à la mortalité périnatale, et qu'il est passé du 2^e au 11^e rang en ce qui concerne la morbidité maternelle.

La main-d'œuvre dans le domaine des soins obstétricaux diminue de façon alarmante. Il ne reste plus que 1 650 obstétriciens-gynécologues au Canada, et un tiers d'entre eux (environ 600) prévoient prendre leur retraite au cours des cinq prochaines années. Dans le cadre de l'Enquête sur l'expérience de la maternité, les femmes ont exprimé le désir de remettre leurs soins prénatals et post-partum entre les mains d'une sage-femme; pourtant, seulement cinq provinces et un territoire permettent la pratique des sages-femmes.

La SOGC et ses partenaires sont particulièrement préoccupés par la grossesse et l'accouchement dans les régions rurales et éloignées, ainsi que dans les communautés autochtones. Pourtant, l'Enquête n'a émis aucun commentaire au sujet des communautés métisses et des Premières nations. Si les femmes autochtones de ces communautés avaient pu participer à cette enquête, les résultats auraient été bien différents. L'insuffisance des services de soins obstétricaux offerts aux femmes enceintes des régions rurales et éloignées choquerait le Canadien moyen. Pour les femmes autochtones, la naissance,

Lorsqu'il s'agit de soins obstétricaux au Canada, nous ne devons pas assumer que tout roule comme sur des roulettes.



Mortalité infantile et mortalité maternelle: Éco-Santé OCDE 2006, juin 2006
Comparaisons internationales de 30 pays de l'OCDE

plutôt que d'être un événement naturel que l'on attend avec anticipation, est une éventualité angoissante, car elles savent qu'elles devront probablement être transportées par avion jusqu'à un hôpital qu'elles ne connaissent pas, où elles passeront des semaines, peut-être même des mois, loin de leur famille, des visages qui leur sont familiers, et des réseaux de soutien que les populations moyennes prennent pour acquis.

Partenariat pancanadien de fournisseurs de soins obstétricaux

La SOGC a élaboré une initiative pancanadienne reliée à la naissance en collaboration avec

- Le Collège des médecins de famille du Canada;
- L'Association canadienne des sages-femmes;
- L'Association des infirmières en santé des femmes, en obstétrique et en néonatalogie;
- La Société de la médecine rurale du Canada.

Ces partenaires sont des chefs de file en ce qui a trait à la prestation de services de soins obstétricaux au Canada. Ils se sont engagés à travailler ensemble à la mise en œuvre de cette initiative concertée, de manière à s'assurer que les Canadiennes et leurs bébés reçoivent des soins appropriés pendant la grossesse, l'accouchement et la période de rétablissement.

Nous incitons le gouvernement fédéral, avec l'aide de partenaires provinciaux et territoriaux, à faire des soins obstétricaux une priorité en matière de santé.

Leadership fédéral dans sept domaines clés

Un Fournir l'assurance que la voix des Canadiennes est entendue en ce qui a trait à leurs besoins en matière de grossesse et d'accouchement, de manière à ce que nous puissions mettre au point et prodiguer des soins obstétricaux qui répondent à leurs besoins et à leurs attentes, peu importe leur lieu de résidence.

Deux Appuyer l'élaboration d'une coalition interprofessionnelle, intergouvernementale et multipartite de parties intéressées, qui se rassembleront pour créer des modèles fonctionnels de soins durables à l'intention de la mère et de l'enfant.

Trois Appuyer la création d'un mécanisme précis et rigoureux de cueillette de données en ce qui a trait aux soins obstétricaux, mécanisme qui n'existe présentement pas au Canada. Ce processus, pour être concret, doit être mis en œuvre au niveau fédéral, de manière à assurer la comparabilité des données. Un sondage sur la main-d'œuvre dans le domaine de l'obstétrique est présentement en cours (avec l'appui de Santé Canada). Cet exercice ne permettra toutefois de recueillir qu'une infime partie des données nécessaires pour planifier avec exactitude les dix prochaines années en matière de soins obstétricaux au Canada.

La SOGC et ses partenaires s'engagent à mettre en place une initiative pancanadienne reliée à la naissance.



Quatre Appuyer l'élaboration de directives cliniques nationales standardisées pour l'ensemble des fournisseurs de soins obstétricaux, de façon à ce qu'une mère de Whitehorse puisse être assurée de recevoir des soins d'aussi bonne qualité qu'une mère de Halifax.

Cinq Faciliter la coopération des institutions d'études postsecondaires, de manière à s'assurer que l'obstétrique-gynécologie est enseignée à partir d'un programme pancanadien standardisé.

Six Mettre l'accent sur la sécurité des patientes en milieu obstétrical en facilitant la création d'un cadre de travail national visant la coordination des programmes provinciaux et territoriaux de sécurité des patientes, de manière à ce que les Canadiennes puissent être assurées qu'il est possible de donner naissance dans un milieu sûr.

Sept Appuyer la création d'un organisme national aux fins de la supervision de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation de stratégies de soins obstétricaux concertés à long terme.

Un appel à l'action

Nous croyons que la famille canadienne est la pierre angulaire de la force et de la prospérité continue de notre nation; il est donc essentiel d'élaborer un plan assurant la santé des mères et des bébés.

La réalité, c'est que les disparités et les lacunes sur le plan des soins obstétricaux dans notre pays ont été occultées par les professionnels des soins obstétricaux, des médecins, des sages-femmes et des infirmières dévoués qui donnent naissance à de petits miracles tous les jours.

Toutefois, ces professionnels nous disent qu'il y a des failles dans le système, et que ces failles sont sur le point d'atteindre un seuil critique. Ils nous disent aussi que la situation actuelle est potentiellement dangereuse et qu'elle ne peut pas perdurer. D'ici peu, les meilleurs efforts et les sacrifices personnels ne suffiront pas à assurer une grossesse et un accouchement sûrs et sains pour toutes les Canadiennes et leurs bébés.

Nous ne pouvons pas permettre un tel état de chose.

La SOGC et ses partenaires demandent au gouvernement fédéral de faire preuve de leadership et d'engagement, et demandent aussi la collaboration des gouvernements provinciaux et territoriaux, de manière à assurer la présence d'un système de soins obstétricaux solide et sûr à l'intention de toutes les Canadiennes et de leurs familles.

Pour y parvenir, il faut un engagement financier envers l'initiative pancanadienne reliée à la naissance, de façon à ce qu'elle puisse passer de concept à plan d'action, et à ce que nos partenaires puissent se rassembler pour établir des échéanciers et des scénarios de mise en œuvre en vue de la création d'un système durable.

	Initiative pancanadienne	Initiative à l'intention des Autochtones
2007-08	1,5 million	1,0 million
2008-09	3,0 millions	2,0 millions
2009-10	5,0 millions	7,0 millions
2010-11	5,0 millions	7,0 millions
2011-12	5,0 millions	7,0 millions
Totaux	19,5 millions	24,0 millions
Grand total	43,5 millions	

Toutefois, ces professionnels nous disent qu'il y a des failles dans le système, et que ces failles sont sur le point d'atteindre un seuil critique. Ils nous disent aussi que la situation actuelle est potentiellement dangereuse et qu'elle ne peut pas perdurer.



1.0 Engagement envers les familles canadiennes

Les soins à la mère et à l'enfant axés sur la famille constituent une valeur fondamentale de la société canadienne et de son système de soins de santé. Le gouvernement canadien a constamment appuyé des mesures visant à faire ressortir l'importance de la présence de mères et d'enfants en santé au sein de la société canadienne. Pendant de nombreuses années, on donnait aux mères un guide intitulé *La mère canadienne et son enfant*. Plus récemment, Santé Canada, en collaboration avec quelque 70 parties intéressées, a produit des directives cliniques nationales exhaustives portant sur la prestation de soins à la mère et à l'enfant axés sur la famille.

Il semble évident que les Canadiens considèrent la famille, la mère et l'enfant comme faisant partie de leurs valeurs fondamentales, lesquelles doivent être maintenues, protégées et promues au sein d'un système engagé à l'endroit de la santé des mères et des enfants.

L'offre de soins sûrs et personnalisés à chaque mère et à chaque enfant est un processus complexe, exigeant la prestation de soins professionnels, coordonnée à l'échelle locale, régionale et provinciale, d'un bout à l'autre du Canada. Il va sans dire que l'offre de soins obstétricaux de qualité aux Canadiennes doit également tenir compte des inégalités en matière d'accès, surtout en ce qui concerne les populations diversifiées et vulnérables.

Le fait d'investir dans la santé des mères et des bébés pendant les périodes prénatale et post-natale représente un investissement dans la santé future de générations de Canadiens, de même que la clé de la prospérité à long terme pour l'ensemble du pays.

Une initiative pancanadienne reliée à la naissance est donc essentielle à la promotion de directives cliniques nationales visant la prestation de soins à la mère et à l'enfant axés sur la famille, assurant ainsi la mise en œuvre d'une approche pancanadienne inclusive, intégrée et exhaustive visant l'offre durable de soins à la mère et à l'enfant, axés sur la famille.

1.1 Les soins obstétricaux au Canada

En 2005, l'Organisation mondiale de la Santé a décidé de conscientiser le monde et de promouvoir la mise en œuvre de mesures visant la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, et de la mortalité infantile. Son thème, « Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant », avait pour but de reconnaître l'importance de la santé des mères et des enfants en ce qui a trait à la santé et à la prospérité des communautés et des nations.

L'Agence de la santé publique du Canada a marqué l'occasion en publiant un rapport positif sur la santé de la mère et de l'enfant au Canada. Ce rapport montrait que le taux de survie des mères et des jeunes enfants au Canada comptait parmi les meilleurs au monde, en raison de l'accès universel aux soins de santé, du nombre accru de mères adoptant des comportements sains pendant

L'offre de soins sûrs et personnalisés à chaque mère et à chaque enfant est un processus complexe, exigeant la prestation de soins professionnels, coordonnée à l'échelle locale, régionale et provinciale, d'un bout à l'autre du Canada.



la grossesse, et de la mise en œuvre réussie d'interventions de santé publique, comme l'immunisation et l'enrichissement alimentaire à l'acide folique.

Il ne fait aucun doute que les facteurs énumérés par l'Agence de la santé publique ont eu un effet positif sur les taux de morbidité et de mortalité maternelles et infantiles au Canada. Cependant, on a constaté, au cours des 15 à 20 dernières années, des tendances démographiques et sociales qui ont eu une influence considérable sur le système de soins de santé, plus particulièrement en ce qui concerne la prestation des soins obstétricaux : par exemple, l'âge plus avancé des femmes qui donnent naissance au Canada; la baisse des taux de fécondité; la hausse des grossesses multiples; l'augmentation du nombre de bébés devant faire l'objet de soins au sein des unités de soins intensifs; la pénurie de fournisseurs de soins obstétricaux; et les disparités régionales en ce qui a trait à la prestation des soins obstétricaux.

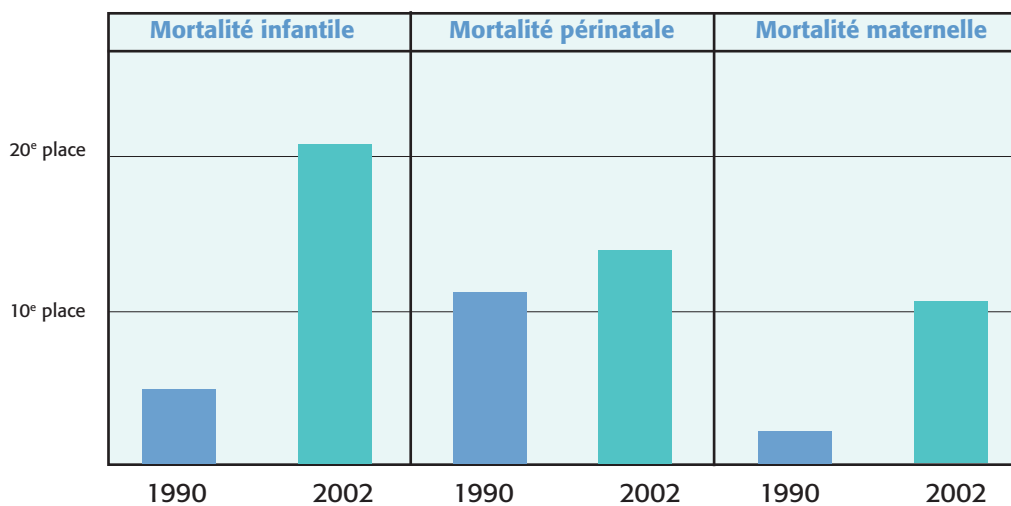
Par conséquent, la viabilité du système de soins obstétricaux est sérieusement menacée. Il est donc urgent de mettre en œuvre des solutions multidimensionnelles et multijuridictionnelles, en vue de résoudre ces problèmes passablement complexes.

1.2 Taux de mortalité et de morbidité maternelles et infantiles

Par le passé, le Canada s'est enorgueilli de son bon rendement en matière de santé maternelle et infantile, tel que mesuré à l'échelle internationale. En 1990, le Canada s'est bien classé par rapport à d'autres pays de l'OCDE sur le plan de la mortalité infantile (6^e), de la mortalité périnatale (12^e) et de la mortalité maternelle (2^e).

Toutefois, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a publié des données inquiétantes à ce sujet en juin 2006 (fondées sur des données de 2002). En effet, les données comparatives montrent que le classement du Canada a dégringolé, passant du 6^e au 21^e rang en ce qui concerne la prévalence de la mortalité infantile, du 12^e au 14^e rang en ce qui a trait à la mortalité périnatale, et du 2^e au 11^e rang en ce qui concerne la mortalité maternelle. Pour ce qui est des naissances prématurées, le Canada a le discutable honneur de figurer parmi les pays de l'OCDE présentant les taux les plus élevés.

Pour ce qui est des naissances prématurées, le Canada a le discutable honneur de figurer parmi les pays de l'OCDE présentant les taux les plus élevés.



Mortalité infantile et mortalité maternelle: Éco-Santé OCDE 2006, juin 2006
Comparaisons internationales de 30 pays de l'OCDE

2.0 Pourquoi le Canada a-t-il besoin d'une initiative pancanadienne reliée à la naissance?

Une initiative pancanadienne reliée à la naissance aura un effet durable et significatif sur la prestation des soins obstétricaux. De manière plus précise, cette stratégie :

Assurera que les Canadiennes auront accès à des soins obstétricaux axés sur la femme et sur la famille, aussi près de leur foyer que possible, et qui seront suffisamment souples pour mettre à contribution les ressources locales, recruter et fidéliser des fournisseurs de soins, et s'ancrer dans le système de soins primaires.

Fournira le leadership nécessaire pour faciliter la coordination provinciale, territoriale et régionale des soins obstétricaux prodigués à l'échelle locale.

Facilitera la planification en matière de main-d'œuvre dans le domaine des soins obstétricaux, en assurant, par exemple, le suivi du nombre de fournisseurs de soins obstétricaux pratiquant présentement, le suivi des plans visant à aborder la question des changements sur le plan de la pratique ou de la retraite, et l'identification des besoins en évolution et des écarts en matière de service dans le domaine des soins primaires obstétricaux.

Fera en sorte que les besoins de formation des étudiants en sciences infirmières et en médecine, des étudiantes suivant une formation de sage-femme, et des résidents en médecine de famille et en obstétrique soient comblés grâce à un accès facile à des occasions de formation interprofessionnelle et à une pratique au sein d'une culture de coopération et de collaboration interprofessionnelles.

Créera des mécanismes étayant une philosophie fondée sur la coopération, le respect mutuel et la confiance entre fournisseurs de soins obstétricaux, ainsi que leurs associations professionnelles, les organismes de réglementation et les établissements d'enseignement.

Facilitera la réduction des obstacles, y compris les obstacles réglementaires et législatifs, les questions liées à la faute professionnelle et à la responsabilité, de même que les questions liées au financement et à la rémunération.

Diffusera des directives cliniques nationales relativement aux soins à la mère et à l'enfant axés sur la famille, et établira des processus et des protocoles quant à la prestation des soins obstétricaux.

Fera en sorte que les femmes et leur famille reçoivent l'information nécessaire quant aux choix se présentant à elles en ce qui a trait aux fournisseurs de soins et aux modèles de soins disponibles dans leur communauté, leur région, leur province et leur territoire.

Une initiative pancanadienne reliée à la naissance est donc essentielle à la promotion de directives cliniques nationales visant la prestation de soins à la mère et à l'enfant axés sur la famille.



3.0 Partenaires de l'initiative reliée à la naissance

Pour les besoins du présent document, nous avons inclus, dans notre liste de fournisseurs de soins, les professionnels de la santé qui fournissent des soins intra-partum, y compris les obstétriciens, les médecins de famille, les sages-femmes et les infirmières. Nous reconnaissons le fait que d'autres secteurs offrent des services à la mère et à l'enfant (diététique, échographie, physiothérapie, travail social, anesthésiologie, pédiatrie) sont aussi aux prises avec des pénuries en matière de main-d'œuvre.

3.1 Pénurie croissante de fournisseurs de soins obstétricaux

La pénurie de main-d'œuvre dans le domaine de la santé est l'une des priorités identifiées dans l'accord des premiers ministres de 2003 et est l'un des éléments clés de son plan de dix ans. Par ailleurs, le Conseil canadien de la santé a déclaré qu'il faut plus d'obstétriciens, de médecins de famille, de sages-femmes et d'infirmières en mesure de faire partie d'équipes de soins obstétricaux concertés. Les données publiées par l'OCDE montrent certaines tendances inquiétantes en ce qui a trait aux taux de mortalité et de morbidité maternelles et infantiles. Malgré cela, le Canada ne possède toujours pas de stratégie nationale visant à aborder ces importantes priorités; il n'y a aucun plan d'urgence sur lequel se rabattre pour faire face à ces défis.

Les fournisseurs de soins obstétricaux intra-partum se trouvent dans une situation particulière, étant donné qu'une femme en travail nécessite des soins immédiats, et que les interventions qui doivent être entreprises ne peuvent pas être prévues en fonction de la disponibilité des fournisseurs de soins obstétricaux. Une approche ciblant les temps d'attente ne peut donc pas fonctionner. Par conséquent, dans le cadre de stratégies de soins de santé primaires, les femmes doivent avoir accès à des soins obstétricaux 24 heures sur 24, 365 jours par année. En d'autres termes, chaque femme enceinte et son bébé devraient avoir droit à un suivi du travail et à des soins professionnels, à la présence de soignants qualifiés pendant la période intra-partum et à un processus d'orientation et de transfert en cas de complications, et ce, dans leur communauté ou dans ses proches environs.

Compte tenu de la pénurie actuelle de fournisseurs de soins obstétricaux, des besoins globaux en matière de naissance et de population, et de la capacité qu'a le système de soins de santé de prodiguer des soins à la mère et à l'enfant, il est impératif qu'une stratégie nationale soit mise en œuvre. Si aucune mesure n'est prise pour aborder la question de la pénurie de main-d'œuvre dans le domaine des soins obstétricaux, il sera impossible pour le Canada d'offrir à la mère et à l'enfant des soins durables, axés sur la famille. Il est intéressant de noter que la plupart des industries ont mis en place un plan de secours pour faire face aux pénuries de main-d'œuvre, mais que le domaine des soins obstétricaux, lui, ne possède aucun plan de ce genre pour faire face aux importantes pénuries en matière de main-d'œuvre qui l'affligent.

Options en matière de maternité

Les femmes font souvent affaire avec un fournisseur de soins de santé particulier, par l'entremise duquel elles accèdent au reste du système de santé, et elles se tournent généralement vers un obstétricien pour obtenir des soins primaires obstétricaux. Par conséquent, les femmes ne sont pas sensibilisées aux différents modèles de soins obstétricaux à leur disposition et à celle de leur famille au sein de leur communauté, dans leur région ou leur province et comprennent mal ces modèles.

3.2 Médecins de famille

L'offre de services de soins obstétricaux au Canada est influencée par la vaste étendue de son territoire. Il revient souvent au médecin de famille « à tout faire » de fournir des soins obstétricaux au sein de communautés rurales ou éloignées. Des données de l'ICIS et de Statistique Canada révèlent que le pourcentage des accouchements auxquels ont participé des médecins de famille au Canada est passé de 37 % en 1996-1997 à 28 % de l'ensemble des naissances en 2002-2003. Entre 1990-1991 et 2000-2001, le taux de naissance au Canada a aussi chuté, pour passer de 14,5 à 10,1 par 1 000 habitants. Les changements démographiques comptent parmi les nombreux facteurs dont l'effet s'est fait sentir sur la viabilité de l'offre de soins obstétricaux par de petits cabinets de médecine de famille, ce qui s'est traduit par la perte de praticiens compétents au sein de la réserve de fournisseurs de soins obstétricaux.

Le médecin de famille traditionnel, qui suivait une femme tout au long de la période prénatale, était présent à l'accouchement et faisait le suivi en offrant des soins post-partum à la mère et au nouveau-né, se fait de moins en moins présent, le rôle du médecin de famille se diversifiant au point de permettre la sous-spécialisation au sein de la profession. Cet état de chose s'est traduit par l'établissement de réseaux plus vastes entre les médecins de famille et les cabinets de médecine familiale. Les médecins de famille sont aussi les mieux placés pour collaborer avec les obstétriciens, les sages-femmes et les infirmières en vue d'élaborer des modèles de soins novateurs.

Dans le cadre du Sondage national auprès des médecins de 2004, 57 % des médecins de famille ont dit avoir prodigué des soins à la mère ou au nouveau-né. Alors que seulement 13 % d'entre eux ont dit avoir prodigué des soins intra-partum en 2004 (en baisse par rapport à 17 % en 2001), 47 % ont dit encore prodiguer des soins prénatals, 43 % ont dit encore prodiguer des soins post-partum, et 50 % ont dit encore prodiguer des soins néonataux. Ces données prennent un meilleur sens lorsqu'analysées en fonction d'un rapport publié par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), lequel indique que l'activité des médecins de famille prodiguant toujours des soins intra-partum a augmenté considérablement entre 1992 et 2001. On remarque, de façon plus particulière, que le nombre d'accouchements auxquels ont pris part des femmes médecins de famille en milieu urbain a augmenté de 60 % au cours de cette même période.

Bien que les médecins de famille qui prodiguent l'ensemble des soins à la mère et au nouveau-né disent être pleinement satisfaits relativement à leur vie professionnelle, ils peuvent tout de même décider de cesser de fournir des soins intra-partum pour toute une gamme de raisons. Des chercheurs de l'Ontario ont récemment demandé à des nouveaux médecins de famille de leur dire pourquoi ils avaient choisi de ne pas fournir de soins intra-partum dans le cadre de leur pratique. Ils ont dit avoir des préoccupations par rapport à leur vie personnelle et à la maîtrise de leurs compétences obstétricales, ainsi que par rapport à la menace possible de poursuites en justice. Cependant, avec l'avènement de la pratique concertée, de modèles de soins en évolution, de nouveaux modes de

Des chercheurs de l'Ontario ont récemment demandé à des nouveaux médecins de famille de leur dire pourquoi ils avaient choisi de ne pas fournir de soins intra-partum dans le cadre de leur pratique. Ils ont dit avoir des préoccupations par rapport à leur vie personnelle et à la maîtrise de leurs compétences obstétricales, ainsi que par rapport à la menace possible de poursuites en justice.

rémunération et d'une meilleure exposition pendant la formation, les médecins de famille ont de meilleures chances d'être satisfaits sur le plan professionnel et de récolter le fruit d'une participation continue à la prestation de soins à la mère et à l'enfant.

3.3 Obstétriciens

Les obstétriciens canadiens fournissent des soins obstétricaux de routine et d'urgence au sein de 330 hôpitaux, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, 52 semaines par année. La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada a sonné l'alarme relativement à la pénurie d'obstétriciens il y a plus de dix ans. Nous savons que le Canada compte 1 650 obstétriciens-gynécologues en pratique active. Toutefois, d'après des données d'assurance médico-légales, seulement 1 050 de ces spécialistes fournissent des soins intra-partum. Certains signes portent à croire que la pénurie d'obstétriciens s'aggravera encore plus avec le temps. Par exemple, le *Survey on Practice Patterns in Obstetrics and Gynaecology*, effectué par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada en 1999, montrait qu'au moins 34 % des 1 050 obstétriciens du Canada prévoyaient prendre leur retraite au cours des cinq années suivantes. De plus, entre 1992 et 2002, le nombre d'obstétriciens-gynécologues pratiquant les accouchements en Ontario a chuté de 9 % chaque année, malgré le fait que le nombre d'obstétriciens-gynécologues en pratique active est demeuré constant, indiquant une tendance de leur part à ne plus offrir de soins obstétricaux. Tous ces facteurs ont fait en sorte que les femmes cherchant à obtenir des soins prénatals appropriés doivent maintenant composer avec des délais inacceptables.

D'après le Conseil canadien de la santé, « une réforme réussie des soins de santé primaires permettra de faire un meilleur usage des professionnels de la santé hautement spécialisés ». Cela étant dit, les obstétriciens canadiens pratiquent plus de 80 % des accouchements; leurs compétences et leur formation de haut calibre ne sont donc pas utilisées à bon escient.

3.4 Sages-femmes

Les sages-femmes sont des fournisseuses de soins primaires autorisées, de même que des professionnelles de la santé indépendantes dans cinq provinces et un territoire (Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba, Ontario, Québec et Territoires du Nord-Ouest). Les sages-femmes œuvrent dans leur milieu de pratique 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, fournissant des soins ante-partum, intra-partum et post-partum en milieu hospitalier, dans les centres de naissance et au domicile des femmes enceintes.

Ainsi, les soins prodigués par les sages-femmes ne sont pas disponibles pour l'ensemble des Canadiennes. En effet, la profession peut ne pas être réglementée ou financée dans la province où les praticiennes se trouvent, ou la pratique peut faire l'objet de restrictions. Il se peut aussi que les droits hospitaliers leur aient été refusés, ou que ces soins ne soient tout simplement pas disponibles dans toutes les communautés. Présentement, plusieurs universités offrent la formation de sage-femme, ce qui s'ajoute aux autres voies d'accès que peuvent emprunter

Dans le cadre de l'Enquête sur l'expérience de la maternité, les femmes ont exprimé le désir de remettre leurs soins prénatals et post-partum entre les mains d'une sage-femme; pourtant, seulement cinq provinces et un territoire permettent la pratique des sages-femmes.



les sages-femmes expérimentées provenant d'autres territoires de compétence. Il y a présentement 700 sages-femmes autorisées qui pratiquent dans les provinces où la profession est réglementée. Cela signifie qu'il n'y a pas suffisamment de sages-femmes autorisées pour combler le vide laissé par les obstétriciens et les médecins de famille cessant d'offrir des soins obstétricaux intra-partum, c'est-à-dire, de pratiquer des accouchements. Les programmes de formation universitaire doivent faire en sorte que le financement corresponde à la demande. Il faut aussi aborder la question de l'attrition.

3.5 Infirmières

Les infirmières autorisées fournissent des soins en milieu communautaire et hospitalier. On estime qu'il y a 13 801 infirmières autorisées dont la responsabilité première touche les soins à la mère et à l'enfant (« Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada », 2005; bases de données sur le personnel infirmier, ICIS). Ces infirmières prodiguent l'une des catégories de soins suivantes, ou l'ensemble de ces soins : soins prénatals, soins intra-partum et soins post-partum, et/ou soins néonataux destinés aux familles dans l'expectative. Il est possible que ces données ne tiennent pas compte des infirmières qui participent à la prestation de soins prénatals au sein de cabinets de médecine familiale ou de cliniques de santé communautaires. Les infirmières fournissent des soins aux femmes et prennent part à presque tous les accouchements pratiqués au Canada, la seule exception étant lorsque deux sages-femmes sont présentes à l'accouchement. Il arrive parfois, lorsqu'il n'y a pas de médecin ou de sage-femme disponible, que les infirmières soient les seules sur place à être en mesure de fournir des soins. Il est donc impératif de prendre en considération la formation fournie aux fournisseurs de soins appelés à travailler dans des situations où ils sont les seuls fournisseurs de soins présents à l'accouchement, de manière à s'assurer que les femmes reçoivent le soutien dont elles ont besoin pendant l'accouchement. Les infirmières fournissent des services essentiels pendant toutes les phases des soins prénatals; elles peuvent aussi jouer un rôle clé au sein de nouveaux modèles de soins concertés, de manière à mieux répondre aux besoins des familles.

3.6 Ressources humaines dans les régions rurales et éloignées

Accoucher dans les régions rurales et éloignées du Canada présente des défis uniques tant pour les femmes ayant besoin de soins que pour les fournisseurs de soins, et ce, de deux manières. D'abord, il y a les distances devant être parcourues pour accéder à des installations et à du matériel spécialisé, surtout dans le cas de grossesses présentant des risques élevés. Ensuite, il y a le manque de soutien de la part des pairs à l'endroit des fournisseurs de soins et le manque de couverture en ce qui a trait à la pratique. De manière plus spécifique, les défis entourant la viabilité de la pratique des soins obstétricaux en région rurale comprennent le nombre limité de médecins disponibles sur appel; l'absence de capacités quant à la pratique de la césarienne; l'absence de services d'anesthésie; et le petit nombre de naissances dans les régions rurales.

La décision de régionaliser les soins obstétricaux a forcé certains hôpitaux en région rurale à fermer les unités de soins obstétricaux, ce qui a exacerbé les

Les femmes des communautés rurales, éloignées et autochtones doivent être en mesure d'accoucher au sein de leur structure familiale, sociale et communautaire. Elles devraient pouvoir bénéficier d'un accès raisonnable à des soins périnataux, y compris des soins appropriés pendant un travail et un accouchement normaux au sein de leur communauté ou de leur village.

problèmes de main-d'œuvre. Cela a également eu un effet important sur la viabilité des petites communautés et sur leur capacité d'offrir des soins de santé primaires appropriés et sûrs, y compris des soins primaires obstétricaux. C'est pourquoi les pénuries touchent plus durement les communautés des régions rurales et éloignées.

Ainsi, bon nombre de femmes vivant dans des communautés rurales et éloignées, y compris celles vivant dans des communautés autochtones, doivent souvent couvrir de grandes distances pour accoucher, ce qui crée des problèmes sur le plan culturel, social, physique et financier pour la mère, le bébé, la famille et la communauté.

Les femmes des communautés rurales, éloignées et autochtones doivent être en mesure d'accoucher au sein de leur structure familiale, sociale et communautaire. Elles devraient pouvoir bénéficier d'un accès raisonnable à des soins périnataux, y compris des soins appropriés pendant un travail et un accouchement normaux au sein de leur communauté ou de leur village.

De toute évidence, un système de soins de santé complet pourrait procurer aux femmes de ces communautés un suivi des soins prodigués et leur permettre d'obtenir des soins communautaires respectant la culture locale, grâce à la coopération entre professionnels de la santé et membres de la communauté, de manière à satisfaire les besoins et à défendre les intérêts de l'ensemble de la communauté.

Une initiative pancanadienne reliée à la naissance favorisera la planification, la communication et la confiance entre ces communautés et les fournisseurs de soins de santé. Elle permettra également d'établir des directives cliniques, des protocoles et des modèles de soins appropriés en vue d'assurer que les femmes et leur famille ont accès à des soins périnataux complets au sein de leur communauté, respectant leurs besoins et leurs croyances.

La solution à la crise qui sévit dans le domaine des soins obstétricaux n'est pas simple; il faut donc qu'il y ait consensus sur la façon de la mettre en œuvre.



4.0 Prestation de soins obstétricaux au Canada

La prestation des soins obstétricaux est du ressort des provinces et des territoires. Il va sans dire que le système de prestation de soins obstétricaux de chaque communauté, de chaque province et de chaque territoire comporte souvent des éléments, des forces et des faiblesses qui lui sont propres, chaque gouvernement devant chercher à atteindre un équilibre sur le plan des ressources humaines, du financement, de la responsabilité, de la réglementation, de l'éducation et des questions d'ordre démographique. Il en découle donc des inégalités sur le plan de l'accès à des soins obstétricaux de qualité, surtout pour les femmes vivant au sein de populations diversifiées et vulnérables, de communautés en régions rurales et éloignées, et de communautés autochtones.

Au fil des ans, les provinces et les territoires ont mis en œuvre des stratégies et des programmes qui ont connu des degrés de succès variés. La responsabilité en matière de soins obstétricaux manque de constance d'un territoire de compétence à l'autre et d'un ministère à l'autre (santé, éducation, santé publique, etc.), tant à l'échelle provinciale que territoriale. Pour compliquer davantage les problèmes liés à l'accès et à l'équité, certains changements sont souvent apportés au système de soins obstétricaux à l'échelle locale sans consultation à l'échelle régionale ou provinciale. Par exemple, certains hôpitaux ont limité l'accès à leurs soins obstétricaux ou ont éliminé le service dans son ensemble sans consultation ou supervision à l'échelle régionale ou provinciale.

C'est pourquoi il n'existe aucune approche uniforme, couvrant l'ensemble du système, pour guider l'évolution du système de soins obstétricaux au cours des années à venir. Par ailleurs, certains territoires et provinces ne sont pas en mesure de gérer la situation actuelle ou les défis à venir. De toute évidence, bon nombre des solutions identifiées par les gouvernements provinciaux et territoriaux et différentes parties intéressées ont été difficiles à mettre en œuvre en raison de l'absence d'un cadre national permettant d'orienter le processus.

Une stratégie nationale doit être mise en œuvre en vue d'aborder les changements fondamentaux devant être apportés à l'échelle du système de manière à assurer la viabilité des soins offerts à la mère et à l'enfant et à fournir le leadership et le soutien nécessaires aux provinces et aux territoires pendant cette période de transition. L'élaboration d'une initiative pancanadienne fournira le cadre nécessaire pour aborder le problème de la pénurie de main-d'œuvre, promouvoir les communautés de pratique, mettre en œuvre des initiatives de formation interprofessionnelles, former des équipes de soins obstétricaux concertés, et mettre en œuvre des initiatives visant la sécurité des patientes.

Un cadre national, comportant des mécanismes de mise en œuvre souples, permettra aux provinces et aux territoires d'abattre les obstacles et d'élaborer des solutions permettant de satisfaire les besoins de leurs citoyens et de maximiser les ressources lors de la mise en œuvre d'un plan provincial / territorial global.

C'est pourquoi il n'existe aucune approche uniforme, couvrant l'ensemble du système, pour guider l'évolution du système de soins obstétricaux au cours des années à venir. Par ailleurs, certains territoires et provinces ne sont pas en mesure de gérer la situation actuelle ou les défis à venir.



5.0 Fondement d'une initiative pancanadienne reliée à la naissance

5.1 Un but et une vision partagés

Assurer l'offre durable et appropriée de soins à la mère et à l'enfant, axés sur la famille, grâce à une initiative pancanadienne inclusive, intégrée et exhaustive reliée à la naissance.

5.2 Principes directeurs

L'élaboration d'une initiative pancanadienne reliée à la naissance sera fondée sur un ensemble de principes directeurs fondamentaux, dont les suivants :

Respect des besoins, des buts et des valeurs des femmes et de leur famille.

Soins obstétricaux de qualité fondés sur l'égalité de l'accès aux services et de l'intégration de ces services, le suivi des soins, la sécurité des patientes, et le respect du savoir-faire des différents fournisseurs de soins.

Soins fondés sur des données factuelles et des directives cliniques.

Formation fondée sur le principe des communautés de pratique.

Engagement envers la prestation de soins obstétricaux concertés.

Valeurs, visions et buts communs.

Communication honnête, ouverte et continue.

Responsabilisation des personnes et des organisations qui prodiguent ou qui reçoivent des soins obstétricaux.

Compréhension du champ d'activité des différentes professions et respect à l'égard de ce champ d'activité.

Importance de recourir à des protocoles communs à des fins cliniques et administratives.

Appui de la part des fournisseurs de soins de santé, du public et des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux quant à la mise en œuvre de mesures globales et concertées.

5.3 Objectifs

Créer une stratégie durable reliée à la naissance mettant l'accent sur les soins à la mère et à l'enfant.

Faciliter l'établissement et le financement d'une stratégie nationale quant aux soins obstétricaux par le gouvernement fédéral, avec l'appui des gouvernements provinciaux.

Les soins obstétricaux concertés constituent l'un des mécanismes en mesure d'alléger à court terme le problème de main-d'œuvre dans le domaine des soins obstétricaux.



Élaborer une ébauche quant à la prestation de soins optimaux à la mère et à l'enfant dans les communautés urbaines, rurales, éloignées et autochtones.

Encourager le recours à des communautés de pratique grâce au perfectionnement et à l'utilisation de directives cliniques et de protocoles coordonnés.

Maintenir la communication et entretenir des alliances entre les groupes de fournisseurs de soins obstétricaux, les gouvernements et d'autres parties intéressées pertinentes.

Garantir des issues optimales pour la mère et l'enfant grâce à une stratégie visant la sécurité des patientes.

Évaluer les issues touchant la mère et l'enfant à l'aide d'indicateurs démographiques particuliers.

5.4 Conseil canadien sur les soins obstétricaux

La formation d'un conseil canadien sur les soins obstétricaux ouvrira la voie à un leadership national quant à la promotion des buts et des objectifs d'une initiative pancanadienne reliée à la naissance. Ce conseil sera composé de membres d'organisations nationales et provinciales de professionnels de la santé, des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi que du grand public.

Le conseil assurera un équilibre entre son rôle de leader à l'échelle nationale et le respect de l'autonomie des autorités provinciales et d'autres organisations et structures de soins obstétricaux.

Le conseil mettra sur pied des comités ou des groupes de travail en vue d'entreprendre ou de coordonner des activités particulières, en fonction du cadre de travail d'une initiative pancanadienne reliée à la naissance

En tant que fournisseurs de soins, nous nous devons de porter attention aux besoins et aux attentes des patientes, pour ensuite leur faire part des avantages d'une approche intégrée et multidisciplinaire à l'égard des soins obstétricaux.



6.0 Établissement d'une initiative pancanadienne reliée à la naissance : Sept priorités en matière d'action

La solution à la crise qui sévit dans le domaine des soins obstétricaux n'est pas simple; il faut donc qu'il y ait consensus sur la façon de la mettre en œuvre. Pour aborder la question de l'effet qu'a la pénurie de main-d'œuvre dans le domaine de la santé, il faut qu'un désir de coopération et une intention commune animent les secteurs public et privé, les établissements d'enseignement, et les parties qui planifient et influencent les soins obstétricaux. Plus important encore, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent s'engager à collaborer à l'élaboration d'une stratégie et à fournir le soutien financier nécessaire pour élaborer et mettre en œuvre une initiative pancanadienne liée à la naissance.

Priorité 1 Écouter la voix des femmes

Si nous voulons faire en sorte que les soins obstétricaux soient axés sur les patientes, nous nous devons de porter attention à ce qu'elles ont à dire. Il est essentiel de tenir compte des commentaires des femmes quant aux soins obstétricaux, et ce, à tous les niveaux. C'est en écoutant et en partageant l'information que nous pourrions favoriser la prise de décisions éclairées relativement aux soins obstétricaux offerts à la mère.

Les femmes doivent connaître les options qui s'offrent à elles en matière de soins prénatals. Elles font souvent affaire avec un fournisseur de soins de santé particulier, par l'entremise duquel elles accèdent au reste du système de santé, et elles se tournent généralement vers un obstétricien pour obtenir des soins primaires obstétricaux. En tant que fournisseurs de soins, nous nous devons de porter attention aux besoins et aux attentes des patientes, pour ensuite leur faire part des avantages d'une approche intégrée et multidisciplinaire à l'égard des soins obstétricaux, qui pourrait améliorer la qualité et l'efficacité des soins obstétricaux qu'elles recevront.

Les fournisseurs de soins de santé doivent être encouragés à travailler au sein de modèles de soins primaires obstétricaux de rechange, et à obtenir de l'information sur la façon de mettre en œuvre un modèle de soins primaires obstétricaux concertés au sein de leur milieu de soins de santé (rural, urbain, etc.).

Une initiative pancanadienne liée à la naissance tâtera le pouls du grand public au sujet des préoccupations et des attentes des mères. L'information ainsi obtenue aidera à élaborer des campagnes d'éducation publique, de formation professionnelle et de conscientisation du public et des professionnels, visant à promouvoir le fait que la grossesse et l'accouchement sont des processus physiologiques normaux pouvant nécessiter des soins particuliers en cas de complications.

Une coalition nationale est essentielle pour unifier les groupes de parties intéressées, communiquer les messages communs, respecter et préserver la diversité de la communauté des parties intéressées et établir la confiance entre les groupes de parties intéressées et au sein de ces groupes.



Priorité 2 **Faciliter la participation, la collaboration et le réseautage des parties intéressées en matière de soins obstétricaux**

Une initiative pancanadienne reliée à la naissance, comportant de vraies réponses et approches relativement à des questions pressantes, ne pourra être élaborée que lorsque toutes les parties intéressées se seront rassemblées et se seront engagées envers une meilleure santé pour la mère et l'enfant et leur sécurité, et ce, pour l'ensemble des Canadiennes et leur famille.

Cette proposition prévoit une approche collective grâce à une coopération interprofessionnelle, intergouvernementale et interjuridictionnelle, visant à mettre en œuvre des plans d'action qui se traduiront par l'offre de soins durables à la mère et à l'enfant. Aucune autre approche ne donnera les résultats qu'il est si urgent d'obtenir.

On constate présentement un solide engagement à l'égard de la mise en œuvre de nouvelles initiatives de la part des groupes nationaux de parties intéressées qui ont collaboré ensemble au cours des quatre dernières années en vue d'élaborer et de mettre en œuvre le Projet de soins primaires obstétricaux concertés (une initiative financée par le Fonds pour l'adaptation des soins de santé de Santé Canada).

Une initiative pancanadienne reliée à la naissance cherchera à obtenir les commentaires d'un groupe plus vaste de parties intéressées, dont les associations provinciales de professionnels des soins obstétricaux, les programmes périnataux provinciaux, les ministères de la Santé, les réseaux de consommateurs, les organismes éducatifs, les unités de soins obstétricaux, et d'autres parties intéressées pertinentes.

Voici une liste préliminaire des organisations qui seront invitées à prendre part à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une initiative pancanadienne reliée à la naissance :

- L'Association des infirmières en santé des femmes, en obstétrique et en néonatalogie (Canada)
- La Société canadienne des anesthésiologistes
- L'Association canadienne des sages-femmes
- L'Association des infirmières et infirmiers du Canada
- Le Collège des médecins de famille du Canada
- La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada
- La Société de la médecine rurale du Canada
- La Société canadienne de pédiatrie
- L'Association des professeurs d'obstétrique et gynécologie du Canada
- Les programmes périnataux régionaux
- Les sous-ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux
- AFMC (facultés de médecine)
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières
- Le réseau canadien des programmes de formation de sages-femmes
- Les groupes autochtones (ONSA, ONRIISC, etc.)
- Consultantes en allaitement

Cette proposition prévoit une approche collective grâce à une coopération interprofessionnelle, intergouvernementale et interjuridictionnelle, visant à mettre en œuvre des plans d'action qui se traduiront par l'offre de soins durables à la mère et à l'enfant.

Une coalition nationale est essentielle pour unifier les groupes de parties intéressées, communiquer les messages communs, respecter et préserver la diversité de la communauté des parties intéressées et établir la confiance entre les groupes de parties intéressées et au sein de ces groupes. Une fois cette mesure en place, il sera possible de mettre de l'avant la mise en œuvre d'une initiative pancanadienne reliée à la naissance, comprenant des plans d'action pleinement formulés, élaborés grâce à la participation de parties intéressées, qui offrent la plate-forme stable nécessaire pour aborder les exigences actuelles en matière de soins obstétricaux au Canada, ainsi que leur prestation à l'intention des générations à venir.

La participation des parties intéressées sera facilitée grâce à des ateliers et à des groupes de discussion, en vue de déterminer les besoins et les préoccupations des femmes enceintes du Canada qui courent des risques dans les communautés rurales, éloignées et autochtones, des minorités visibles, et des établissements d'enseignement et organismes de santé.

Priorité 3 Mettre sur pied un processus de cueillette de données et de renseignements sur les fournisseurs de soins obstétricaux et sur les issues des soins obstétricaux

Les objectifs de la stratégie de cueillette de données sont les suivants : 1) recueillir des données descriptives sur les ressources humaines relativement aux soins obstétricaux offerts au Canada, qui contribueront à la planification à long terme; et 2) élaborer des mécanismes pour la cueillette de données périodique et à long terme.

Il est nécessaire d'obtenir des données de qualité en temps opportun sur la santé de la mère et de l'enfant, ainsi qu'une analyse et une interprétation spécialisées de ces données. Il n'existe toutefois aucune donnée documentant de façon précise l'offre et la demande actuelles en matière de fournisseurs de soins obstétricaux. En effet, bien qu'il existe des données sur le nombre de médecins de famille prodiguant des soins obstétricaux, il n'existe aucune donnée comparable relativement aux obstétriciens et aux sages-femmes.

Dans le cadre d'une analyse dont les résultats sont parus à l'automne 2005, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada a démontré qu'il existe encore des écarts importants en ce qui a trait aux données et aux renseignements touchant le domaine de l'obstétrique. La difficulté provient du fait que toutes les données et tous les renseignements pertinents sont jumelés à ceux du domaine de la gynécologie. Bien que les spécialistes soient autorisés à pratiquer ces deux disciplines, un certain nombre d'entre eux se retirent plus tôt de la pratique de l'obstétrique pour se consacrer à celle de la gynécologie. La pénurie de main-d'œuvre dans le domaine de la gynécologie est beaucoup moins importante qu'en obstétrique. Il est donc important de posséder des données et des renseignements s'appliquant uniquement aux obstétriciens pour être en mesure d'élaborer des stratégies quant à la planification et à la gestion en ce qui a trait à la pénurie d'obstétriciens, ainsi que pour assurer aux Canadiennes l'accès à des soins obstétricaux de qualité. De façon plus précise :

Le Sondage national auprès des médecins fournit des données limitées quant au nombre de médecins évoluant dans le domaine de l'obstétrique.

Il est nécessaire d'obtenir des données de qualité en temps opportun sur la santé de la mère et de l'enfant, ainsi qu'une analyse et une interprétation spécialisées de ces données.



Toutefois, il n'existe aucune donnée nous permettant d'évaluer la demande dans ce domaine.

Le Groupe de travail Deux a mis en œuvre des initiatives visant à élaborer une « stratégie en matière d'effectifs médicaux pour le Canada », mais n'a pas été en mesure de fournir des données sur les besoins courants ou à venir en matière de soins obstétricaux.

L'Institut canadien d'information sur la santé fournit des données exhaustives quant à l'offre en ce qui concerne les obstétriciens et les gynécologues. Toutefois, comme l'ICIS tient compte des obstétriciens et des gynécologues pour obtenir ses données, il n'est pas possible de déterminer l'offre et la demande uniquement pour le domaine de l'obstétrique.

Les données concernant les sages-femmes sont elles aussi insuffisantes. Des données quant à la profession de sage-femme et à sa pratique sont présentement recueillies par différentes institutions et organisations d'un bout à l'autre du Canada. Cependant, les données recueillies concernent généralement les besoins des organisations qui les recueillent, et se limitent à une région spécifique. Il n'y a présentement que très peu de données recueillies à l'échelle nationale quant au nombre annuel de diplômées des programmes de formation de sages-femmes (données recueillies par l'ICIS). Même dans les provinces où la profession de sage-femme est réglementée, l'absence de participation du fédéral quant à l'établissement d'un protocole standardisé de cueillette de données s'est traduite par des données qui ne peuvent être comparées d'une province à l'autre. L'absence d'un cadre exhaustif de planification des ressources humaines pour la profession de sage-femme signifie que les exigences en matière de renseignements au niveau national, provincial ou régional n'ont été ni articulées, ni définies.

La cueillette inadéquate de données relativement aux soins obstétricaux s'est traduite par l'absence des renseignements nécessaires pour évaluer de façon exacte l'ampleur de la crise qui sévit au sein du domaine des soins obstétricaux et pour aborder cette crise. L'offre de données et de renseignements en temps opportun est essentielle pour gérer de façon efficace les services de soins obstétricaux au sein du système de soins de santé canadien. À cette fin, une stratégie visant la cueillette exacte, rigoureuse et pertinente de données quant aux soins obstétricaux au Canada devrait être mise en œuvre.

De manière à planifier un volume et une distribution appropriés de main-d'œuvre dans le domaine de la santé, il faut recueillir des données de manière à pouvoir aborder les questions suivantes :

Données sur le nombre de fournisseurs de soins obstétricaux présentement disponibles et sur les facteurs et les tendances qui affectent la disponibilité.

Données relatives à la demande en matière de fournisseurs de soins obstétricaux et aux facteurs et aux tendances qui affectent la demande.

La cueillette inadéquate de données relativement aux soins obstétricaux s'est traduite par l'absence des renseignements nécessaires pour évaluer de façon exacte l'ampleur de la crise qui sévit au sein du domaine des soins obstétricaux et pour aborder cette crise.



Renseignements sur les besoins et les attentes des patientes / consommatrices en ce qui a trait aux soins obstétricaux.

Données sur le nombre actuel de lits disponibles dans les maternités / pouponnières pour les soins primaires, secondaires et tertiaires / quaternaires.

Données sur les femmes enceintes et les naissances (p. ex. mettre sur pied un registre national des naissances, un registre national des femmes enceintes), surtout compte tenu des initiatives présentement en cours relativement au regroupement de dossiers de santé électroniques.

Priorité 4 Créer des directives cliniques standardisées pour l'ensemble des fournisseurs de soins obstétricaux

L'absence de directives cliniques standardisées destinées aux fournisseurs de soins obstétricaux représente un obstacle considérable quant à l'offre de services de soins obstétricaux équitables d'un bout à l'autre du pays. L'équité dans les soins est un enjeu dont la mise en œuvre est très difficile. Sans directives cliniques standardisées (tant en milieu hospitalier qu'à l'extérieur de celui-ci), il est impossible de partager l'information, de comparer l'efficacité des pratiques et d'évaluer les issues de santé.

Présentement, les directives cliniques sont produites par des associations de professionnels de la santé, des établissements de soins de santé, les gouvernements et des groupes d'intérêt. Il n'est pas efficace d'avoir de multiples directives cliniques, élaborées indépendamment les unes des autres, sur un même sujet ou un même trouble médical. Il est difficile d'imaginer comment atteindre et mesurer une norme d'excellence en matière de soins obstétricaux si tout le monde travaille à partir de directives cliniques différentes.

Présentement, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada est considérée comme une organisation clé, qui a agi à titre de chef de file quant à l'élaboration et à la diffusion de directives cliniques dans le domaine de la santé génésique. Les programmes périnataux et de soins génésiques provinciaux et régionaux ont aussi contribué à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation de directives cliniques. Toutefois, on remarque l'absence d'efforts coordonnés entre les provinces et avec la SOGC.

L'élaboration et la mise en application de directives cliniques standardisées exigent un consensus quant à ce qu'elles devraient contenir. Ce consensus ne peut être atteint qu'avec la coopération des intervenants à l'intention desquels ces directives sont conçues.

Une initiative pancanadienne reliée à la naissance favorisera la coopération entre les intervenants qui produisent des directives cliniques, et permettra d'établir des principes communs, d'élaborer une infrastructure de communication et de développer des occasions de formation en vue de la diffusion coordonnée des directives cliniques.

Présentement, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada est considérée comme une organisation clé, qui a agi à titre de chef de file quant à l'élaboration et à la diffusion de directives cliniques dans le domaine de la santé génésique.

Priorité 5 Adopter un programme standardisé pour la formation de premier, de deuxième et de troisième cycle

Les initiatives prévues dans le cadre de l'initiative pancanadienne reliée à la naissance doivent comprendre une composante visant à améliorer le rendement des fournisseurs de soins obstétricaux en les préparant à travailler au sein de communautés de pratique. Cela nécessite l'élaboration d'un programme standardisé menant à la préautorisation de pratiquer dans le domaine des soins à la mère et à l'enfant. Le Canada doit produire un nombre suffisant de fournisseurs de soins obstétricaux compétents possédant un savoir-faire technique complémentaire, utilisant un langage et des procédés communs, et étant en mesure de collaborer à la prestation de services de soins obstétricaux compte tenu du champ d'activité de chacune des professions.

Une initiative pancanadienne reliée à la naissance favorisera la coopération entre les établissements d'enseignement quant à l'offre de programmes de formation fondés sur un programme pancanadien standardisé.

Priorité 6 Élaborer un programme interprofessionnel de formation médicale continue en vue de gérer les risques, d'améliorer la sécurité des patientes et de favoriser une pratique concertée centrée sur la femme

Malgré la formation médicale continue et des initiatives d'assurance de la qualité, les erreurs cliniques demeurent un problème. Bien que, de toute évidence, les êtres humains ne soient pas infaillibles, 2 % à 3 % seulement des erreurs cliniques sont attribuables à l'incompétence, à l'imprudence ou à la négligence grave. Il n'existe présentement aucun mécanisme national quant aux pratiques sûres en matière de soins obstétricaux visant à identifier des manquements graves en ce qui a trait aux normes de soins, à les analyser lorsqu'ils surviennent, à mettre en œuvre des procédés permettant à tout le monde d'en tirer des leçons, et à mettre en œuvre les changements acceptés de manière à empêcher des événements similaires de se produire à nouveau. La clé de l'amélioration de la sécurité des patientes et de la gestion des risques d'événements indésirables consiste à mettre de côté la hiérarchie et les pratiques conventionnelles et à mettre l'accent sur le travail d'équipe, créant du même coup un milieu favorisant l'offre de soins concertés.

Un programme visant à répondre aux besoins de formation des fournisseurs de soins obstétricaux déjà autorisés à pratiquer a été élaboré par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC). Le programme AMPRO^{OB} est une approche stratégique et préventive visant l'amélioration de la sécurité des patientes, la gestion des risques d'événements indésirables et l'amélioration de la qualité des soins de santé dans l'intérêt des fournisseurs de soins de santé, des hôpitaux et, par-dessus tout, des mères canadiennes et de leurs enfants. Par ailleurs, le programme AMPRO^{OB} facilite la mise en œuvre d'outils de modification de la pratique, encourage l'apprentissage à partir des incidents, des incidents évités de peu et des événements indésirables, et favorise le recours aux principes préconisés par les organisations hautement fiables (OHF).

La clé de l'amélioration de la sécurité des patientes et de la gestion des risques d'événements indésirables consiste à mettre de côté la hiérarchie et les pratiques conventionnelles et à mettre l'accent sur le travail d'équipe, créant du même coup un milieu favorisant l'offre de soins concertés.



Ce programme, lancé au début de 2003, compte présentement 146 hôpitaux et 7 947 professionnels de la santé participants en Ontario, au Manitoba, en Saskatchewan, en Colombie-Britannique et en Alberta. Après seulement trois ans, les premiers établissements à adopter le programme ont déjà constaté des effets positifs considérables quant à la sécurité de la mère et de l'enfant, et à l'amélioration de la culture et du milieu de travail.

Une initiative pancanadienne reliée à la naissance faciliterait l'intégration du programme AMPRO^{OB} au sein de toutes les unités et organisations de soins obstétricaux, laquelle se traduirait par une amélioration du transfert des connaissances au sein de l'ensemble du continuum de soins. Il en résulterait une coordination nationale de la mise en œuvre du programme AMPRO^{OB} dans les provinces et les territoires, en vue d'améliorer la qualité des soins, de favoriser l'offre de soins obstétricaux concertés, et d'offrir aux Canadiennes un milieu sûr pour le travail et l'accouchement. On devrait aussi envisager d'intégrer ce programme aux programmes concertés de premier cycle.

Priorité 7 Élaborer des modèles de soins concertés à l'intention de la mère et de l'enfant

Les soins obstétricaux concertés constituent l'un des mécanismes en mesure d'alléger à court terme le problème de main-d'œuvre dans le domaine des soins obstétricaux. Le fait de pouvoir compter sur une équipe de soins concertés peut rendre la prestation de soins obstétricaux plus intéressante pour les nouveaux fournisseurs de soins; encourager les obstétriciens, les infirmières, les sages-femmes et les médecins de famille qui ont cessé de fournir des soins obstétricaux à reprendre la pratique; réduire le nombre d'obstétriciens délaissant la profession; et permettre aux membres de l'équipe d'étudier différentes façons de travailler de manière plus efficace dans l'ensemble de leur pratique.

Les modèles de soins obstétricaux concertés peuvent offrir aux femmes, surtout celles habitant les régions rurales et éloignées, les soins de qualité qu'elles recherchent.

Le Projet de soins primaires obstétricaux concertés (MCP2), financé à l'aide du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires de Santé Canada, a été élaboré en vue d'identifier et d'amenuiser les principaux obstacles, et de faciliter la mise en œuvre de stratégies nationales de soins primaires obstétricaux concertés, de manière à améliorer la disponibilité et la qualité des soins obstétricaux pour l'ensemble des Canadiennes. Ce projet a permis :

- De recueillir des renseignements pertinents sur les modèles actuels de soins obstétricaux concertés;

- D'établir des lignes directrices quant à l'élaboration de modèles de soins obstétricaux concertés axés sur les femmes et comprenant des composantes de base présentant des facteurs contextuels souples;

Il faut une stratégie à long terme pour faciliter la mise en œuvre de ces modèles de soins.

D'améliorer la communication et la collaboration entre les intervenants et les associations représentant l'éventail complet des fournisseurs de soins obstétricaux, de manière à promouvoir collectivement le changement quant à la prestation des services de maternité et l'évolution vers des modèles de soins obstétricaux concertés;

D'identifier et d'amenuiser certains des principaux obstacles à la prestation de soins primaires obstétricaux concertés;

D'établir des normes nationales relativement à la terminologie et au champ d'activité en ce qui a trait aux soins obstétricaux;

De conscientiser les fournisseurs de soins de santé et les consommatrices relativement aux avantages de la prestation de soins primaires obstétricaux concertés.

Les activités entreprises dans le cadre de ce projet ne suffisent pas par elles-mêmes à faire face à la crise qui sévit dans le domaine des soins obstétricaux et à amener l'établissement de modèles de soins primaires obstétricaux concertés d'un bout à l'autre du Canada. Il faut une stratégie à long terme pour faciliter la mise en œuvre de ces modèles de soins, comprenant ce qui suit :

Projets pilotes mis en œuvre dans différents milieux de soins de santé (urbains, ruraux, etc.), selon la définition et les principes directeurs élaborés dans le cadre du projet MCP2;

Initiatives de modélisation financière;

Cadre d'évaluation visant les modèles de soins obstétricaux concertés (nouveaux et en cours);

Élaboration et/ou amélioration continue(s) de systèmes;

Discussion et formation continues quant aux soins obstétricaux concertés;

Engagement de la part des provinces et des territoires quant à la création d'équipes de soins obstétricaux concertés après la phase pilote.

Une initiative pancanadienne reliée à la naissance assurera la mise en place d'une infrastructure nationale permettant de superviser la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de stratégies à long terme en matière de soins concertés. Cette stratégie permettra également de financer l'organisation de modèles et la coordination des efforts, ainsi que de faciliter la mise en œuvre dans chaque hôpital des provinces et des territoires.

Une initiative pancanadienne reliée à la naissance permettra au Canada de faire preuve de leadership quant à la mise en œuvre de soins concertés.



7.0 Initiative pancanadienne reliée à la naissance à l'intention des Autochtones

La SOGC propose la création d'une initiative pancanadienne reliée à la naissance à l'intention des Autochtones qui couvrirait les mêmes éléments fondamentaux que le document de base, mais qui tiendrait aussi compte des facteurs et des mécanismes à mettre en place pour répondre aux besoins et aux attentes (encore indéterminés) propres aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis.

À ce jour, les services de santé destinés aux populations autochtones ont été principalement élaborés en fonction du traitement, de la crise et de l'intervention. Une initiative reliée à la naissance à l'intention des Autochtones efficace qui reconnaît les besoins des familles autochtones, et qui est soutenue par des programmes efficaces de santé de la mère et de l'enfant, favorisera le développement physique, psychologique, cognitif et social de tous les membres de la famille. En aidant les fournisseurs de soins autochtones, les leaders autochtones et les membres des communautés autochtones à élaborer et à mettre en œuvre des programmes conçus pour aborder leurs besoins, nous aiderons à diminuer, voire même à éliminer, le nombre de défis auxquels font présentement face les familles autochtones en matière de soins obstétricaux.

Une initiative reliée à la naissance à l'intention des Autochtones est nécessaire pour amorcer le processus de retour de l'accouchement au sein des communautés autochtones, pour accélérer la mise en œuvre de mesures visant à améliorer la santé des enfants autochtones, pour aborder la question des inégalités sur le plan de la santé, et pour créer un cadre de travail en vue de partenariats exhaustifs et concertés en matière de soins obstétricaux.

7.1 Partenariats et collaboration

L'initiative reliée à la naissance à l'intention des Autochtones s'inscrira dans le cadre d'une approche exhaustive, et servira de complément aux programmes et services déjà mis en place par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada, comme le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), le programme portant sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, le programme portant sur les services infirmiers autochtones et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA).

Pour atteindre son but, une initiative reliée à la naissance à l'intention des Autochtones doit être le fruit d'une collaboration véritable entre les organismes et les communautés autochtones, les professionnels de la santé autochtones clés, les provinces, les territoires et les organismes pertinents.

La SOGC prévoit entreprendre une consultation préliminaire auprès de 27 organismes autochtones et parties intéressées du milieu autochtone en vue d'évaluer leur intérêt et leur volonté de prendre part à une initiative reliée à la naissance à l'intention des Autochtones. On ne peut entreprendre une consultation plus vaste sur des aspects plus spécifiques de l'initiative tant que la présence d'un leadership fédéral, d'une collaboration provinciale et territoriale, et d'un engagement financier approprié n'a pas été confirmée.

L'accouchement doit à nouveau se dérouler au sein même des communautés autochtones; les mères, les bébés et les familles s'en porteront mieux.



Un protocole d'entente sera signé par les cinq grands organismes autochtones nationaux, en vue de jeter les bases d'un partenariat. Ce partenariat permettra l'amorce d'une consultation et l'élaboration d'une initiative reliée à la naissance à l'intention des Autochtones qui se respecte. Ces organismes sont les suivants :

- Assemblée des Premières Nations (APN)
- Congrès des Peuples Autochtones
- Inuit Tapiriit Kanatami (ITK)
- Ralliement national des Métis (RNM)
- Association des femmes autochtones du Canada (AFAC).

Un partenariat de ce genre est essentiel si l'on veut que l'essence d'une initiative pancanadienne reliée à la naissance à l'intention des Autochtones interpelle la base des fournisseurs et des bénéficiaires de soins obstétricaux. Il est aussi essentiel pour démontrer aux différents paliers de gouvernement que l'établissement d'un partenariat et la mise en œuvre subséquente de processus en découlant reflèteront effectivement la volonté et les aspirations des peuples autochtones en ce qui a trait aux soins obstétricaux qui leur sont destinés.

7.2 Compétence et sécurité sur le plan culturel

Une initiative reliée à la naissance à l'intention des Autochtones doit tenir compte des connaissances et des expériences traditionnelles appropriées sur le plan culturel, ainsi que de la nécessité de rendre à nouveau possible l'accouchement sûr dans les environs des communautés. Les mesures visant les soins obstétricaux destinés aux Autochtones doivent être mues par ces dynamiques, de manière à devenir le fondement des efforts de santé publique canadiens, qui comprennent la surveillance des naissances, la promotion de la santé, et d'autres programmes veillant à la supervision de l'offre de programmes communautaires destinés aux familles autochtones. Une initiative reliée à la naissance à l'intention des Autochtones abordera des enjeux comme l'élaboration de protocoles et de modèles de soins permettant aux mères autochtones de donner naissance dans leur communauté, l'offre de soins prénatals dans la langue choisie par la patiente, et le respect des méthodes traditionnelles en matière de soins prénatals et obstétricaux.

7.3 Éléments fondamentaux d'une initiative reliée à la naissance à l'intention des Autochtones

Un Écouter la voix des femmes

Dans le contexte de la culture autochtone, cela signifie également qu'il faut porter attention à ce qu'ont à dire les aînés et la famille, ainsi qu'aux valeurs communautaires qui influencent grandement la maternité. Il s'agit d'un élément clé de la réussite d'une initiative reliée à la naissance à l'intention des Autochtones; un processus multilatéral doit être mis en place afin de s'assurer que ces voix guideront l'élaboration et la mise en œuvre continues d'une initiative pancanadienne reliée à la naissance.

Deux Faciliter la participation, la collaboration et le réseautage des parties intéressées en matière de soins obstétricaux

Il est nécessaire de créer un mécanisme en vertu duquel les sages-femmes et d'autres fournisseurs de soins possédant des connaissances ou un intérêt particuliers relativement aux soins de santé au sein des communautés autochtones seront en mesure de partager leur expérience, ainsi que de demander du soutien et de l'encadrement.

Trois Mettre sur pied un processus de cueillette de données et de renseignements

Les données statistiques en ce qui a trait aux soins prénatals, intra-partum et post-partum au sein des communautés autochtones présentent de sérieuses lacunes. La cueillette de données est essentielle à la résolution de problèmes; il faut donc remédier à ces lacunes.

Quatre Créer des directives cliniques standardisées pour l'ensemble des fournisseurs de soins obstétricaux

Les directives cliniques donnent aux fournisseurs de soins, où qu'ils soient, un accès à des renseignements portant sur les pratiques optimales. Le fait de « normaliser » l'information ne signifie pas pour autant qu'il faille rejeter des méthodes traditionnelles, appropriées à la culture, qui sont utilisées depuis plusieurs générations au sein des communautés autochtones.

Cinq Adopter un programme standardisé pour la formation de premier, de deuxième et de troisième cycle (préautorisation d'exercer)

Il faut réunir les connaissances, les traditions et les programmes et/ou modèles de formation déjà existants, de manière à soutenir l'offre d'un programme amélioré. Il faut aussi évaluer la main-d'œuvre actuelle dans le domaine de la santé, de façon à pouvoir mettre l'accent sur les besoins prévus sur le plan de la main-d'œuvre en ce qui a trait à la SOGC. Parallèlement, il faut que les programmes de formation comportent un volet sur les méthodes traditionnelles appuyées par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi que par les organismes autochtones nationaux. Il faut aussi prendre en considération les organismes professionnels qui modifient et/ou resserrent leurs normes en réaction à l'importance que revêtent les enjeux liés à la santé des Autochtones (CRMCC, AIIC, etc.).

Six Élaborer un programme interprofessionnel de formation médicale continue en vue de gérer les risques, d'améliorer la sécurité des patientes et de favoriser une pratique concertée centrée sur la femme

Au sein des communautés autochtones, les professionnels des soins paramédicaux doivent collaborer entre eux; on parle surtout ici des travailleurs de la santé communautaires « de première ligne », qui œuvrent au sein des différents centres de santé communautaire. Cela comprend, entre autres, des RSC (représentants en santé communautaire) et/ou des guérisseurs traditionnels (qui ne sont pas nécessairement des aînés).



Une initiative reliée à la naissance à l'intention des Autochtones abordera des enjeux comme l'élaboration de protocoles et de modèles de soins permettant aux mères autochtones de donner naissance dans leur communauté, l'offre de soins prénatals dans la langue choisie par la patiente, et le respect des méthodes traditionnelles en matière de soins prénatals et obstétricaux.

Toutefois, la présence de professionnels de la santé au sein de ces communautés fait partie des programmes et services qui doivent être offerts pour satisfaire les normes provinciales et territoriales. Les organismes suivants contribuent eux aussi leur aide, de manière à s'assurer que la formation, les risques courus par les patientes et les compétences sont pris en compte.

IRSC-ISA	Institut de la santé autochtone
ONSA	Organisation nationale de la santé des autochtones
AIIAC	Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada
IPAC	Association des médecins autochtones du Canada

Sept Élaborer des modèles de soins concertés à l'intention de la mère et de l'enfant

Il est urgent d'innover en ce qui a trait à la prestation de soins obstétricaux au sein des communautés autochtones. Ces communautés se trouvent souvent dans des régions isolées; il se peut donc que les fournisseurs de soins qui y travaillent, autochtones ou autres, se sentent isolés par rapport à leurs pairs, et mal placés pour s'attaquer par eux-mêmes à des situations d'urgence. Il faut faciliter la réduction de l'écart géographique entre le Nord et le Sud à l'aide de nouvelles technologies et de partenariats si nous voulons faire en sorte que l'accouchement puisse à nouveau se dérouler au sein même des communautés autochtones. Par ailleurs, en ce qui a trait à la prestation de soins aux femmes autochtones en milieu urbain et en banlieue, l'isolement demeure un problème. Les femmes qui vivent hors des réserves ou des communautés autochtones doivent avoir accès à des soins obstétricaux qui sont appropriés sur le plan culturel et qui sont fondés sur des approches holistiques. Une initiative reliée à la naissance à l'intention des Autochtones doit aborder les enjeux touchant les soins offerts au sein des réserves et à l'extérieur de celles-ci, ainsi qu'au sein des communautés et des peuplements, en fonction des forces, des programmes et des services existants.

7.4 Ressources et engagement financiers

L'élaboration et la mise en œuvre des éléments d'une initiative reliée à la naissance à l'intention des Autochtones nécessitera un investissement considérable de la part de bon nombre de ministères et d'organismes gouvernementaux présentement chargés d'assurer la prestation de soins de santé aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis.

Une fois qu'un partenariat viable aura été mis en place, la SOGC entamera des négociations avec ces différentes sources de financement afin de s'assurer que des ressources financières adéquates sont disponibles aux fins de la mise en œuvre de cette initiative cruciale.

Pour y parvenir, il faut un engagement financier permettant de faire passer l'initiative reliée à la naissance à l'intention des Autochtones de concept à plan d'action, de rassembler nos partenaires et de créer des échéanciers et des scénarios de mise en œuvre menant à un système durable.

Il est urgent d'innover et de collaborer véritablement en ce qui a trait à la prestation de soins obstétricaux au sein des communautés autochtones.



La SOGC et ses partenaires demandent au gouvernement fédéral de faire preuve de leadership et d'engagement, et demandent aussi la collaboration des gouvernements provinciaux et territoriaux, de manière à assurer la présence d'un système de soins obstétricaux solide et sûr à l'intention de toutes les femmes autochtones et de leurs familles.

Initiative reliée à la naissance à l'intention des Autochtones

2007-08	1,0 million
2008-09	2,0 millions
2009-10	7,0 millions
2010-11	7,0 millions
2011-12	7,0 millions
Total	24,0 millions

Les effets à long terme d'une initiative pancanadienne reliée à la naissance auront une grande portée pour les femmes et leur famille, les gouvernements, les fournisseurs de soins de santé, les organismes de réglementation et toutes les parties intéressées offrant des services de soins obstétricaux.



8.0 Investir dans une initiative pancanadienne reliée à la naissance : Facteurs financiers

On estime que les investissements nécessaires pour planifier et mettre en œuvre une initiative pancanadienne reliée à la naissance devraient être de 12 millions de dollars par année sur une période de 5 à 10 ans. Cette somme comprend la mise en œuvre d'une initiative pancanadienne reliée à la naissance à l'intention des Autochtones.

Le fait d'investir dans une stratégie de ce genre contribuerait à l'atteinte des objectifs stratégiques de Santé Canada, qui cherchent à favoriser ce qui suit :

Prévenir et réduire les risques pour la santé de chaque personne et le milieu en général;

Promouvoir un mode de vie plus sain;

Assurer l'offre de services de santé de grande qualité, efficaces et accessibles;

Intégrer le remaniement du système de santé à des plans à plus long terme visant la prévention, la promotion de la santé et la protection;

Réduire les inégalités sur le plan de la santé au sein de la société canadienne;

Fournir des renseignements sur la santé permettant à l'ensemble des Canadiens de prendre des décisions éclairées.

Plus important encore, le fait d'investir dans une initiative pancanadienne reliée à la naissance facilitera l'intégration du remaniement des systèmes de soins obstétricaux grâce à un changement de culture, améliorera la qualité des soins, encouragera la formation de communautés de pratique auprès des fournisseurs de soins obstétricaux, et améliorera le transfert et la gestion des connaissances grâce à des outils et à des mécanismes coordonnés de perfectionnement professionnel.

Les effets à long terme d'une initiative pancanadienne reliée à la naissance auront une grande portée pour les femmes et leur famille, les gouvernements, les fournisseurs de soins de santé, les organismes de réglementation et toutes les parties intéressées offrant des services de soins obstétricaux. Par conséquent, les données, les connaissances et les composantes de programme appuieront le changement au sein du système de soins obstétricaux d'un bout à l'autre du pays. Ces connaissances pourront aisément être partagées par les provinces et les territoires.

La SOGC et ses partenaires demandent au gouvernement fédéral de faire preuve de leadership et d'engagement, de manière à assurer la présence d'un système de soins obstétricaux solide et sûr à l'intention de toutes les Canadiennes et de leurs familles.

Pour y parvenir, il faut un engagement financier envers la présente initiative reliée à la naissance, de façon à ce qu'elle puisse passer de concept à plan d'action, et à ce que nos partenaires puissent se rassembler pour établir des échéanciers et des scénarios de mise en œuvre en vue de la création d'un système durable.



En investissant dans une initiative pancanadienne reliée à la naissance, le gouvernement fédéral renouvellera ses engagements envers les mères canadiennes et leurs bébés.

Initiative pancanadienne reliée à la naissance

2007-08	1,5 million
2008-09	3,0 millions
2009-10	5,0 millions
2010-11	5,0 millions
2011-12	5,0 millions
Total	19,5 millions

En investissant dans une initiative pancanadienne reliée à la naissance, le gouvernement fédéral renouvellera ses engagements envers les mères canadiennes et leurs bébés, en assurant la présence d'un cadre pancanadien inclusif, intégré et exhaustif visant l'offre durable de soins à la mère et à l'enfant, axés sur la famille. Il est essentiel de mettre des mesures en œuvre dès maintenant; tout délai quant à la mise en œuvre d'une initiative pancanadienne reliée à la naissance aura des conséquences graves pour les mères canadiennes et leurs bébés. Le Canada doit prendre des mesures immédiates pour renverser l'inquiétante hausse du nombre de mères et de bébés qui ne survivent pas à l'accouchement, comme le démontre le rapport publié par l'OCDE en juin 2006. Les données de l'OCDE, distribuées à l'échelle mondiale, rehaussent la nécessité de collaborer à l'élaboration d'une initiative pancanadienne reliée à la naissance.

La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)
www.sogc.com

L'Association des infirmières en santé des femmes,
en obstétrique et en néonatalogie (Canada) (AWHONN)
www.AWHONN.org

L'Association canadienne des sages-femmes (ACSF)
www.canadianmidwives.org

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC)
www.cna-nurses.ca

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)
www.cfpc.ca

La Société de la médecine rurale du Canada (SMRC)
www.srpc.ca

La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada est en voie d'élaborer une initiative pancanadienne reliée à la naissance, en collaboration avec ses partenaires de soins obstétricaux.