



Les ressources humaines en santé dans le domaine des soins obstétricaux d'urgence intra-partum

Résumé analytique



Résumé analytique

Résumé analytique

La SOGC a entrepris un projet entourant les ressources humaines en santé portant sur les soins obstétricaux d'urgence intra-partum (ci-nommé le Projet) avec le soutien de Santé Canada dans le cadre de son Initiative pancanadienne reliée à la naissance, un plan d'action en sept points visant à répondre aux préoccupations émergentes sur le niveau courant des soins obstétricaux prodigués aux Canadiennes, et sur ce qui doit être fait immédiatement pour garantir le niveau approprié de soins disponibles aujourd'hui et pour l'avenir.

Le Projet est constitué de trois parties :

1. Apprendre à partir des expériences et des attentes des femmes concernant la grossesse et l'accouchement;
2. Sondages auprès des obstétriciens et résidents, y compris les projections en matière de ressources humaines dans le domaine de l'obstétrique-gynécologie pour 2008 - 2021;
3. Sondage sur l'éducation auprès des centres hospitaliers universitaires.

Un compte rendu détaillé des méthodologies et des résultats de ces sondages figure dans le présent rapport. Les résultats sur les trois aspects du Projet sont complémentaires et confirment que les soins obstétricaux au Canada tels que nous les connaissons aujourd'hui approchent rapidement d'un point de rupture.

Les consommatrices

Par l'intermédiaire de groupes de concertation partout au Canada, tant dans les milieux urbains que ruraux, les femmes ont identifié des priorités remarquablement semblables en matière de soins prénatals et post-partum. Les femmes s'attendent à des soins fiables et courants de la part de leur fournisseur de soins privilégié, qu'il s'agisse d'un médecin de famille, d'une sage-femme, d'un obstétricien ou d'un gynécologue. Elles s'attendent à recevoir systématiquement des renseignements sur les options en matière de soins de santé et de soins obstétricaux et qu'on les consulte concernant les décisions liées à leur grossesse et à l'accouchement. Elles s'attendent à ce qu'au moment de l'accouchement, la personne qui les accompagnera sera la même que celle qui a pris en charge leur grossesse et que leurs soins intra-partum seront prodigués de façon ponctuelle et attentive, conformément à leur plan de naissance et à leurs attentes. Bien qu'il soit possible de satisfaire ces attentes dans un milieu urbain, il en est autrement pour la vaste majorité des femmes vivant dans de petites villes et des centres ruraux.

Malgré cet important fossé entre les soins auxquels les femmes s'attendent et ce qui est en réalité possible, les Canadiennes continuent de croire qu'en 2008, le système de soins de santé canadien peut leur prodiguer des soins obstétricaux, dans leur région et d'une façon qu'elles estiment acceptable. La SOGC est d'accord avec elles.

Les Canadiennes continuent de croire qu'en 2008, le système de soins de santé canadien peut leur prodiguer des soins obstétricaux, dans leur région et d'une façon qu'elles estiment acceptable. La SOGC est d'accord avec elles.



On estime à environ 1 370 le nombre d'obstétriciens actifs au Canada qui offrent des soins intra-partum. Sur ce nombre, 406 obstétriciens-gynécologues travaillent dans les 53 hôpitaux d'enseignement qui sont tous situés dans des centres urbains importants

Les obstétriciens-gynécologues

Les fournisseurs de soins obstétricaux canadiens se vouent manifestement à subvenir aux besoins et attentes des Canadiennes, mais leur capacité à y parvenir est incertaine.

Alors que les fournisseurs de soins obstétricaux travaillent souvent de concert pour offrir aux Canadiennes les soins dont elles ont besoin et au moment où elles en ont besoin, certaines fonctions ne peuvent être pratiquées que par un obstétricien-gynécologue. Il est important de reconnaître ce fait, non pas pour saper ou diminuer le rôle précieux des autres fournisseurs de soins obstétricaux, mais pour se concentrer sur la pénurie imminente des ressources humaines en santé qui pourrait rapidement se transformer en véritable crise.

Dans la plupart des cas, les soins d'urgence intra-partum ne peuvent être prodigués que par des obstétriciens-gynécologues. Si des complications surviennent en présence d'une sage-femme ou d'une infirmière praticienne pendant le travail, jugé normal de prime abord, on doit avoir recours aux services d'un obstétricien. Si une grossesse normale se complique et qu'un accouchement opératoire est nécessaire, l'obstétricien est le seul à pouvoir pratiquer une intervention d'importance vitale.

Bien qu'on espère qu'un accouchement soit le plus possible normal, l'expérience courante des obstétriciens-gynécologues démontre que des services spécialisés sont de plus en plus exigés. Cette situation s'explique par la modification de la démographie des femmes enceintes.

Par exemple :

- les femmes retardent la grossesse jusqu'à un âge maternel avancé;
- les technologies de reproduction assistée donnent lieu à de multiples naissances;
- les conditions de santé préexistantes qui pourraient avoir, à un moment donné, écarté la possibilité d'une grossesse ne sont plus acceptés comme des obstacles à une grossesse et à l'accouchement;
- l'épidémie d'obésité qui règne au Canada touche des mères enceintes et, par conséquent, complique les soins pendant la grossesse.

Les sous-spécialités en obstétrique-gynécologie

Les dynamiques susmentionnées donnent lieu à des grossesses à « risque élevé » et à des scénarios de naissance qui nécessitent les compétences d'un obstétricien-gynécologue et souvent d'un sous-spécialiste en médecine fœto-maternelle (MFM). Au Canada, la disponibilité des sous-spécialistes en MFM est de 2,8 par 10 000 accouchements et le taux de mortalité maternelle est de 6,1 femmes par 100 000. Aux États-Unis, un pays où le taux de mortalité maternelle est semblable à celui du Canada, la disponibilité des spécialistes en MFM est de 9,6 par 10 000 accouchements, ou plus de trois fois supérieur à celui du Canada. Le Canada en fait plus avec des ressources restreintes, mais cette situation n'est pas viable à long terme; le Canada doit former plus de spécialistes en MFM pour pouvoir affronter la hausse des grossesses à risque élevé. Si nous n'agissons pas, une estimation conservatrice laisse entendre qu'entre deux et quatre millions de Canadiennes de plus n'auront pas accès aux soins sous-spécialisés tertiaires essentiels d'ici 2011.

La distribution géographique des obstétriciens-gynécologues

On estime à environ 1 370 le nombre d'obstétriciens actifs au Canada qui offrent des soins intra-partum. Sur ce nombre, 406 obstétriciens-gynécologues travaillent dans les 53 hôpitaux d'enseignement qui sont tous situés dans des centres urbains importants. Cela signifie que seulement 964 obstétriciens-gynécologues sont disponibles pour prodiguer des soins obstétricaux dans les 300 autres hôpitaux du Canada qui offrent encore des soins obstétricaux. Cette disparité ne fera que s'aggraver. Selon les résultats du sondage, malgré la taille des communautés d'où les résidents proviennent, la vaste majorité d'entre eux, soit 80 %, veulent pratiquer dans quatre provinces, à savoir l'Ontario, le Québec, l'Alberta et la Colombie-Britannique. Et, au sein de ces provinces, ils veulent pratiquer dans des centres urbains dont la population est supérieure à 100 000 habitants. Ce fait n'est pas surprenant. Dans les centres urbains importants, les médecins sont plus nombreux à se partager les heures de garde et ont un meilleur accès aux autres spécialistes, leur charge de travail est davantage répartie entre les obstétriciens-gynécologues, sans compter que la vie urbaine présente beaucoup plus de commodités. Pratiquer dans des centres de plus petite envergure signifie souvent que le nombre d'obstétriciens-gynécologues de la région est restreint, entraînant par le fait des périodes de garde qui peuvent sembler interminables, sans remplacement. Ainsi, les conséquences pour les Canadiennes et leur bébé des villes plus petites et des régions rurales sont indéniables : les soins obstétricaux d'urgence seront incertains dans le meilleur des cas, et absents dans le pire des cas, parce qu'il est de plus en plus difficile d'attirer et de garder en poste des spécialistes en obstétrique-gynécologie dans ces milieux.

La charge de travail et l'épuisement professionnel

Le sondage examine aussi la charge de travail actuelle des obstétriciens-gynécologues. La vaste majorité des répondants déclarent que leur charge de travail est trop lourde, bon nombre travaillant de longues heures en cabinet et à l'hôpital, suivies par des heures de garde. La majorité des répondants obstétriciens-gynécologues (73 %) ont indiqué qu'ils travaillent entre 31 et 60 heures par semaine en excluant le travail de garde; 20 % ont déclaré faire des semaines de travail de plus de 60 heures, ou même de 80 heures. Une proportion de 42 % dit être de garde entre 100 et 200 heures par mois, 20 obstétriciens-gynécologues (3 % des répondants) indiquant qu'ils ont été de garde plus de 400 heures par mois. Malgré le dévouement envers la santé des patientes et les meilleures intentions, la SOGC est grandement préoccupée par le fait que la santé et la sécurité des mères et de leur bébé n'est pas adéquatement prise en charge lorsque les médecins sont forcés de travailler plus de 24 heures consécutives sans repos. Des commentaires isolés reçus par l'intermédiaire du sondage indiquent des niveaux de stress et d'épuisement professionnel élevés, bon nombre de répondants envisageant de prendre leur retraite ou de quitter la pratique active comme le seul moyen d'avoir un répit. Le Canada ne peut pas se permettre de perdre un seul obstétricien praticien aux dépens de l'épuisement professionnel. La satisfaction des besoins en matière de soins obstétricaux des Canadiennes fait déjà l'objet d'une lutte acharnée.

La vaste majorité des répondants déclarent que leur charge de travail est trop lourde, bon nombre travaillant de longues heures en cabinet et à l'hôpital, suivies par des heures de garde.

Estimation du nombre nécessaire de spécialistes en obs.-gyn. qui pratiqueront l'obstétrique dans l'avenir (150 accouchements par année par médecin)														
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Projection du taux de natalité par 1 000 personnes (croissance moyenne)*	10.2	10.2	10.2	10.2	10.2	10.2	10.1	10.1	10.1	10	10	9.9	9.8	9.8
Projection de la population (croissance moyenne)	33,821,600	33,095,000	33,367,500	33,639,400	33,909,700	34,180,700	34,452,100	34,723,800	34,995,400	35,266,800	35,537,600	35,807,600	36,076,400	36,343,500
Estimation du nombre de naissances par année	344,980	337,569	340,349	343,122	345,879	348,643	347,966	350,710	353,454	352,668	355,376	354,495	353,549	356,166
Nombre d'obstétriciens nécessaire par année pratiquant 150 accouchements par année	2,300	2,250	2,269	2,287	2,306	2,324	2,320	2,338	2,356	2,351	2,369	2,363	2,357	2,374
Projection du nombre d'obs.-gyn. qui pratiquent l'obstétrique**	1,370	1,394	1,422	1,452	1,487	1,519	1,554	1,589	1,624	1,658	1,692	1,727	1,760	1,790
Insuffisance entre l'offre et la demande estimées	930	856	847	835	819	805	766	749	732	693	677	636	597	584
Estimation du nombre d'obstétriciens supplémentaires nécessaires par année	n/a	856	423	278	205	161	128	107	92	77	68	58	50	45

*Source : Projections du taux de natalité au Canada par Statistique Canada, fourni le 3 octobre 2008.

** Modèle d'évaluation des effectifs médicaux de l'ACM

Estimation du nombre nécessaire de spécialistes en obs.-gyn. qui pratiqueront l'obstétrique dans l'avenir (180 accouchements par année par médecin)														
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Projection du taux de natalité par 1 000 personnes (croissance moyenne)*	10.2	10.2	10.2	10.2	10.2	10.2	10.1	10.1	10.1	10	10	9.9	9.8	9.8
Projection de la population (croissance moyenne)	33,821,600	33,095,000	33,367,500	33,639,400	33,909,700	34,180,700	34,452,100	34,723,800	34,995,400	35,266,800	35,537,600	35,807,600	36,076,400	36,343,500
Estimation du nombre de naissances par année	344,980	337,569	340,349	343,122	345,879	348,643	347,966	350,710	353,454	352,668	355,376	354,495	353,549	356,166
Nombre d'obstétriciens nécessaire par année pratiquant 150 accouchements par année	1,917	1,875	1,891	1,906	1,922	1,937	1,933	1,948	1,964	1,959	1,974	1,969	1,964	1,979
Projection du nombre d'obs.-gyn. qui pratiquent l'obstétrique**	1,370	1,394	1,422	1,452	1,487	1,519	1,554	1,589	1,624	1,658	1,692	1,727	1,760	1,790
Insuffisance entre l'offre et la demande estimées	547	481	469	454	435	418	379	359	340	301	282	242	204	189
Estimation du nombre d'obstétriciens supplémentaires nécessaires par année	n/a	481	234	151	109	84	63	51	42	33	28	22	17	15

* Source : Projections du taux de natalité au Canada par Statistique Canada, fourni le 3 octobre 2008.

** Modèle d'évaluation des effectifs médicaux de l'ACM

Les résidents

On dénombre présentement 413 résidents en obstétrique-gynécologie au Canada. En surface, on pourrait conclure que ce nombre permettra de faire face aux départs à la retraite prévus au cours des cinq à dix prochaines années dans le domaine de l'obstétrique-gynécologie. Cependant, se fondant sur les 81 % de résidents qui ont répondu au sondage, la SOGC a découvert que ce ratio de remplacement ne suffira pas à contrer les pénuries imminentes. D'abord, ce ne sont pas tous ces résidents qui poursuivront une carrière active en obstétrique. Ensuite, les éléments démographiques de la pratique obstétricale évoluent considérablement; la vaste majorité des obstétriciens-gynécologues seront des femmes, soit plus de 80 %. Selon le sondage, elles prévoient prendre des congés de maternité, occuper des postes partagés et travailler des heures réduites afin de répondre aux besoins de leur famille. Également, les résidents d'aujourd'hui accordent une plus grande importance à l'équilibre entre le travail et la vie personnelle et indiquent qu'ils ne sont pas prêts à sacrifier la vie familiale au profit de la carrière dans la même mesure que le font les obstétriciens-gynécologues d'aujourd'hui.

Les projections et les pénuries

Grâce aux données découlant du sondage, la SOGC a effectué une série de projections pour estimer le nombre nécessaire d'obstétriciens-gynécologues dans l'avenir. Deux scénarios ont été élaborés selon le nombre moyen d'accouchements par année qu'un obstétricien-gynécologue pratique : 150 accouchements par médecin par année et 180 accouchements par médecin par année. Ces charges de travail constituent un niveau acceptable pour un obstétricien-gynécologue et les scénarios de relève et de maintien en poste des obstétriciens-gynécologues devraient être élaborés selon des niveaux semblables à ceux-ci. Présentement, 48 % des obstétriciens-gynécologues pratiquent entre 200 et 400 accouchements par année, soit un nombre élevé insoutenable, qui explique assurément le degré extrême de stress et d'épuisement professionnel connu par les médecins qui ont répondu au sondage.

Les projections sont fondées sur la croissance prévue de la population canadienne, le taux de natalité, le nombre courant d'obstétriciens-gynécologues et de résidents et le nombre de médecins nécessaires pour pratiquer le nombre d'accouchements selon le scénario de charge de travail. Ainsi, comme Statistique Canada prévoit 337 569 naissances en 2009, et qu'on suppose que chacun des obstétriciens-gynécologues canadiens prodiguant des soins intra-partum a une charge de travail de 150 accouchements par année, l'insuffisance prévue entre le besoin estimé et l'offre serait de 856 obstétriciens-gynécologues. Si chacun des obstétriciens-gynécologues canadiens a une charge de travail de 180 accouchements par année, l'insuffisance prévue entre le besoin estimé et l'offre serait de 481 obstétriciens-gynécologues. Ce niveau de pénurie demeure constant au cours des 12 prochaines années. **Consultez les projections détaillées à la page précédente.**



L'atteinte d'un équilibre entre le travail et la vie personnelle définira le nombre d'heures que les futurs obstétriciens sont prêts à travailler. Un tiers des obstétriciens-gynécologues canadiens sont insatisfaits du déséquilibre entre leurs heures de travail et le temps accordé à leur famille.

La formation en obstétrique-gynécologie

Pour faire face à la crise imminente, nous devons bien comprendre les consommatrices, les praticiens ainsi que les enseignants. En déterminant les pénuries projetées, il est clair que la solution ne réside pas nécessairement en milieu clinique ou hospitalier, mais dans le système d'éducation sur lequel nous comptons pour former les obstétriciens-gynécologues. Il est maintenant du devoir des décideurs politiques de « débiter à la case départ », en tenant compte des pénuries au sein du système d'éducation. Selon les institutions courantes qui forment les médecins, seule l'augmentation du nombre d'étudiants ne suffira pas à remédier à la pénurie imminente mais, en fait, l'exacerbera.

Le sondage de l'Association des professeurs en obstétrique et en gynécologie du Canada (APOG)/la SOGC a indiqué que 75 % des répondants ont déclaré que l'infrastructure est insuffisante, citant un manque de salles d'enseignement, de simulateurs, de soutien administratif et d'options d'apprentissage en ligne pour desservir les résidents et autres étudiants suivant présentement leur programme. Près de 50 % des répondants croit que le personnel en obstétrique-gynécologie est insuffisant pour les besoins courants en matière de formation, citant un manque d'obstétriciens-gynécologues généralistes au sein du corps professoral, la hausse du niveau d'inscription aux facultés de médecine et l'effet des retraites et des retraites partielles des membres du corps professoral.

Sommaire des résultats clés

La spécialité de l'obstétrique-gynécologie devient de plus en plus l'apanage des femmes et ce changement influera sur l'offre et la demande. La plupart des femmes médecins **prévoient fonder une famille, ce qui touchera l'offre en soins intra-partum**. Le sondage démontre que les femmes qui se spécialiseront en obstétrique chercheront à équilibrer une carrière dans cette spécialité tout en étant présentes pour leur famille. Pour ce faire, ces médecins pourraient choisir d'occuper des postes partagés, de réduire leurs heures de travail ou d'adopter des horaires flexibles pour élever leurs enfants, une réalité que les planificateurs du système de santé doivent reconnaître et aborder pour assurer un accès adéquat aux soins intra-partum.

Mis à part les facteurs reliés aux sexes, **les résidents actuels des deux sexes s'attendent de travailler moins que la main-d'œuvre praticienne courante**. Compte tenu des heures de travail régulières et du travail de garde combinés, les résidents actuels planifient travailler moins d'heures que les obstétriciens praticiens actuels. On tient compte de l'essentiel de cette différence, selon des perspectives très différentes relatives aux responsabilités de garde. Alors que les obstétriciens actuels peuvent travailler deux ou trois quarts de travail de garde par semaine, la relève de demain dit ne vouloir travailler que deux ou trois quarts de travail de garde par mois. Ce renversement d'attitudes influencera considérablement notre capacité à faire face à la pénurie en obstétrique-gynécologie

Un tiers des obstétriciens-gynécologues canadiens sont insatisfaits du déséquilibre entre leurs heures de travail et le temps accordé à leur famille. Le travail de garde est cité comme étant l'élément le plus stressant de leur carrière et est l'aspect principal qui motive les obstétriciens à réduire les heures vouées aux soins intra-partum. Pour faire écho aux commentaires sur la réduction des heures de travail de garde, les futurs obstétriciens ont un fort désir d'atteindre un équilibre dans leur vie personnelle et familiale. Tout en reconnaissant que cette situation peut poser des difficultés en matière de disponibilité des soins intra-partum, ils perçoivent ce problème comme étant la responsabilité des gestionnaires du système de santé.

Le ratio de remplacement d'un obstétricien prenant sa retraite contre un nouveau diplômé en obstétrique-gynécologie ne tient pas la route. Présentement, certains des obstétriciens praticiens canadiens partagent leur poste. Selon un sondage sur les intentions des résidents, plus de la moitié d'entre eux prévoient agir ainsi également. En fait, bon nombre de résidents prévoient partager leur poste avec trois personnes ou plus. Cela aura pour effet de réduire considérablement l'offre générale de soins intra-partum dès que ces médecins prendront leur place au sein des effectifs médicaux et que leurs prédécesseurs partiront pour la retraite. (Consultez le tableau « Estimation du nombre d'obstétriciens nécessaires dans l'avenir », à la page 1.4.)

L'accès réduit aux services prodigués par les obstétriciens-gynécologues signifie que nous devons aborder les attentes des mères concernant leurs soins obstétricaux. **Il sera essentiel d'investir dans des modèles de soins concertés qui rassembleront des sages-femmes, des médecins de famille, des infirmières et des obstétriciens-gynécologues afin d'offrir les soins nécessaires en vue d'une grossesse sûre et saine.** Nous devons également offrir l'éducation publique sur la façon dont les soins concertés fourniront un meilleur soutien aux femmes pendant la grossesse et l'accouchement.

L'accès aux soins dans les petites villes et les régions rurales deviendra encore plus difficile. La majorité des obstétriciens-gynécologues canadiens pratiquent en milieu urbain, mais un nombre considérable pratiquent encore dans des petites villes et des régions rurales. Selon les résultats au sondage, **il est évident que les résidents ne prévoient pas pratiquer dans des petites villes ou des régions rurales, exacerbant ainsi la pénurie de ressources humaines** en matière de soins intra-partum dans ces régions.

Qui offrira les soins intra-partum généralistes? La majorité des obstétriciens-gynécologues actuels qui ont répondu au sondage disent ne pas s'être spécialisés. À l'inverse, les résidents actuels sentent **une pression accrue de se spécialiser, près des deux tiers d'entre eux prévoyant poursuivre un certificat de formation agréé par le Collège royal** après leur formation en résidence citant que leur programme d'obstétrique-gynécologie les pousse à poursuivre une spécialité. Cette tendance a des répercussions pour l'offre de soins obstétricaux, laquelle pourrait se traduire par un accès plus difficile aux soins obstétricaux généraux, surtout en régions rurales. Si les patientes réussissent à avoir accès à des soins primaires en obstétrique, le fait d'obtenir des soins obstétricaux d'urgence n'est pas garanti.

La SOGC recommande que le nombre de postes de professeurs, de chercheurs et de résidents en obstétrique-gynécologie augmente de 30 % annuellement pour les trois prochaines années et par la suite par tranches de 10 % pour les trois années suivantes, afin de former un nombre adéquat d'obstétriciens-gynécologues généralistes et spécialisés.

Recommandations de la SOGC

Une action immédiate de la part du gouvernement

Les ministères de la Santé et de l'Éducation aux niveaux fédéral, provinciaux et territoriaux doivent se rencontrer pour examiner les ressources humaines en santé dans le domaine des soins obstétricaux, en accordant la priorité aux soins obstétricaux d'urgence. Les données découlant du sondage indiquent clairement que d'ici cinq ans, les Canadiennes n'auront pas accès à des soins obstétricaux appropriés. Une crise est imminente et la nécessité d'agir est urgente.



Les initiatives reliées à la naissance

Le gouvernement fédéral doit investir dans l'avenir des soins obstétricaux en adoptant l'Initiative pancanadienne reliée à la naissance et l'Initiative pancanadienne reliée à la naissance à l'intention des Autochtones. Ces initiatives comprennent des stratégies pratiques pour remédier aux pénuries en ressources humaines en santé, pour prendre en main l'éducation en obstétrique-gynécologie, ainsi que pour mettre en œuvre des modèles de pratique multidisciplinaires (élaborés grâce au processus MCP2) qui auront recours aux compétences des fournisseurs de soins obstétricaux de la façon la plus efficace possible. La SOGC recommande également que le gouvernement fédéral investisse immédiatement des sommes dans un processus de consultation avec des intervenants autochtones aux fins d'élaboration d'une initiative pancanadienne reliée à la naissance à l'intention des Autochtones.

La formation en obstétrique-gynécologie

La SOGC recommande que le nombre de postes de professeurs, de chercheurs et de résidents en obstétrique-gynécologie augmente de 30 % annuellement pour les trois prochaines années et par la suite par tranches de 10 % pour les trois années suivantes, afin de former un nombre adéquat d'obstétriciens-gynécologues généralistes et spécialisés. Par ailleurs, la SOGC recommande que les résidents en obstétrique-gynécologie effectuent leurs stages dans de petites villes et des villages pour leur présenter la pratique à l'extérieur des grands centres, les encourageant ainsi à envisager de s'établir de façon permanente dans de petits centres. Ces mesures pourraient aider à aborder les tendances qu'indiquent le sondage, à savoir qu'une grande majorité des résidents, dans un avenir proche, choisiront des occasions professionnelles dans de grandes villes, créant ainsi un fossé encore plus grand entre les soins offerts dans ces centres et ceux offerts dans les petites villes et villages.

Collecte et partage des données

La SOGC recommande que l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et Statistique Canada collaborent avec elle et d'autres fournisseurs de soins obstétricaux pour mettre à niveau les renseignements sur les soins intra-partum au Canada et pour élaborer des stratégies qui transmettront cette information de façon plus ponctuelle.

Remerciements

La SOGC remercie Santé Canada pour son soutien à ce Project, ainsi que les membres du comité de direction du projet des RHS pour leur énorme contribution. Leur participation a fourni un excellent aperçu et a enrichi les résultats du sondage et du processus d'analyse. Merci à tous.

Dr Patrick Ceresia	Directeur administratif, Services généraux et responsable de la protection de la vie privée, Association canadienne de protection médicale (ACPM)
Dr David Young	Professeur et directeur, département d'obstétrique et de gynécologie, Université de Dalhousie et IWK Health Centre, Système canadien de surveillance périnatale et membre de la SOGC
Lynda Buske	Directrice, Recherche sur les effectifs, Association médicale canadienne (AMC)
Venetia Lawless	Analyste principale des politiques, Division des stratégies en matière de ressources humaines en santé, Santé Canada
Sharon Bartholomew	Épidémiologiste, Santé maternelle et infantile, Système canadien de surveillance périnatale / Agence de la santé publique du Canada
Pamela Fralick	Présidente et chef de la direction, Association canadienne des soins de santé
Sharon Sholzberg-Gray	Ancienne présidente et chef de la direction, Association canadienne des soins de santé
Geoff Ballinger	Gestionnaire, Ressources humaines de la santé (infirmières et médecins), Institut canadien d'information sur la santé
Dr. André Lalonde	Vice-président administratif, SOGC
Andrea Karam	Gestionnaire de projet, SOGC

La SOGC remercie Santé Canada pour son soutien à ce Project, ainsi que les membres du comité de direction du projet des RHS pour leur énorme contribution.

Définitions

Soins obstétricaux d'urgence

Soins intra-partum opératoires (au moyen d'instruments ou par césarienne) prodigués par un médecin spécialisé (habituellement un obstétricien-gynécologue autorisé et, à l'occasion, un médecin de famille ayant acquis une formation obstétricale supplémentaire). Ces soins sont prodigués pendant le travail et l'accouchement dans une unité obstétricale d'un hôpital canadien.

Obstétricien

Médecin qui a suivi une formation d'études supérieures en obstétrique-gynécologie et qui est autorisé à pratiquer par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) ou par le Collège des médecins du Québec.

Médecin de famille spécialisé en obstétrique

Médecin (omnipraticien, spécialiste en médecine familiale ou spécialiste non agréé) qui a suivi une formation spécialisée en accouchement opératoire intra-partum (au moyen d'instruments ou par césarienne).

Médecin de famille

Médecin prodiguant des soins primaires (omnipraticien, spécialiste en médecine familiale ou spécialiste non agréé) qui peut offrir des soins intra-partum aux femmes présentant de faibles risques de complications et qui est formé en obstétrique opératoire, y compris l'utilisation de forceps et l'extraction par ventouses, ou les deux. Ce professionnel n'est pas formé pour pratiquer des césariennes.

Sage-femme

Professionnelle de la santé autorisée qui prodigue des soins primaires aux femmes présentant de faibles risques de complications pendant la grossesse, le travail et l'accouchement et des soins à la mère et au bébé pendant les six semaines suivant l'accouchement.

Infirmière

Professionnelle de la santé autorisée qui coordonne les soins de santé, offre des soins cliniques directs et appuie les patientes dans la prise de décisions relatives à leurs soins et aux mesures à prendre dans des conditions liées à la santé, à la maladie, aux blessures et à l'incapacité à tous les stades de la vie. Elles sont en mesure d'offrir tous les niveaux de soins infirmiers, y compris l'administration de médicaments.

Infirmière obstétricienne/en soins intra-partum

Infirmière responsable d'évaluer la mère ainsi que le bébé, d'administrer des médicaments et des fluides par voie intraveineuse et de stabiliser le nouveau-né. Cette infirmière autorisée facilite le processus d'accouchement en collaboration avec la femme enceinte et est en mesure de mettre en œuvre et de façon efficace des stratégies de prise en charge des patientes présentant de faibles risques ainsi que celles présentant des risques élevés.

Intra-partum

Période qui comprend le travail et l'accouchement d'un nouveau-né.

Service obstétrical/maternité/salle d'accouchement

Zone de l'hôpital réservée à la prestation des soins obstétricaux intra-partum à la mère et à son nouveau-né.

Aux fins de détermination des ressources humaines en santé (RHS) disponibles en matière de soins obstétricaux d'urgence dans le cadre de cette étude :

Pour le sondage effectué auprès des obstétriciens-gynécologues

Critères d'inclusion pour le sondage complet :

Obstétriciens-gynécologues (à temps plein et à temps partiel)

Critères d'exclusion pour le sondage complet :

Obstétriciens retraités, obstétriciens-gynécologues n'offrant que des soins gynécologiques

Pour le sondage effectué auprès des hôpitaux canadiens

Critères d'inclusion :

Hôpitaux comportant un service obstétrical distinct et hôpitaux pratiquant 10 accouchements ou plus par année.

Critères d'exclusion :

Hôpitaux ne comportant pas de service obstétrical distinct et hôpitaux pratiquant 10 accouchements ou plus par année

Pour le sondage/groupe de concertation auprès des femmes/consommatrices

Critères d'inclusion :

Femmes qui ont déjà eu au moins un enfant (le dernier accouchement ayant eu lieu au cours des deux dernières années) ou femmes qui n'ont pas eu d'enfants. Les femmes de chaque groupe doivent planifier d'avoir un enfant au moins dans les cinq prochaines années.

Critères d'exclusion :

Femmes qui n'ont pas eu d'enfants au cours des deux dernières années, qui ne prévoient pas avoir d'enfants ou ne prévoient plus en avoir.





THE SOCIETY OF
OBSTETRICIANS AND
GYNAECOLOGISTS
— OF CANADA —



LA SOCIÉTÉ DES
OBSTÉTRICIENS ET
GYNÉCOLOGUES
— DU CANADA —

780 promenade Echo Drive, Ottawa, Ontario K1S 5R7
Tel/Tél.: 1 800 561-2416 or/ou (613) 730-4192 Fax/Télé.: (613) 730-4314 www.sogc.org