

ÉNONCÉ DE PRINCIPE SUR L'ENVIRONNEMENT FAVORABLE POUR LA PRATIQUE SAGE-FEMME AU CANADA

PRÉAMBULE

Les sages-femmes occupent une profession de santé essentielle et sont nécessaires à l'atteinte des Objectifs de développement durable¹. Le rapport *L'état de la pratique de sage-femme dans le monde* met en lumière la pénurie critique de sages-femmes au Canada et dans le monde¹. Les sages-femmes ne sont pas entièrement intégrées aux systèmes de santé au Canada^{2,3}, et on estime que le pays aura besoin de 9 000 sages-femmes supplémentaires d'ici 2030 pour répondre aux besoins en santé sexuelle et reproductive des collectivités^{1,4}. Les récentes crises mondiales telles que la pandémie de COVID-19 ont montré que même les systèmes de santé solides sont susceptibles d'être rapidement surchargés, ce qui a de graves répercussions sur la disponibilité, la répartition et le bien-être général de la main-d'œuvre en santé au Canada⁵. De nombreux indicateurs relatifs à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (SDSR) montrent une détérioration de la situation ou même un retour en arrière en raison des effets de la COVID-19, des changements climatiques, de la guerre et de puissants mouvements politiques dans le monde entier⁶⁻⁸.

La Confédération internationale des sages-femmes a défini les principes nécessaires à la création d'un environnement favorable aux sages-femmes et a formulé des recommandations à l'intention des personnes chargées des décisions⁹. Le présent énoncé décrit les principes d'un environnement favorable aux sages-femmes au Canada. Une approche axée sur la réconciliation, les droits de la personne et la lutte contre le racisme et l'oppression sous-tend les principes énoncés ci-dessous.

PRINCIPES

Les principes suivants visent à soutenir la création d'un environnement favorable à la pratique sage-femme au Canada¹⁰⁻²⁶.

1. Équité

- Les soins prodigués par les sages-femmes et reçus par leur clientèle sont exempts de préjugés systémiques fondés sur le genre et d'autres formes d'oppression intersectionnelle.
- Les sages-femmes et leur clientèle sont respectées et protégées de tout préjudice social, physique et psychologique.
- Les personnes qui apprennent la pratique sage-femme ont accès à des parcours de formation, y compris en pratique sage-femme autochtone.
- L'ensemble de la population, y compris les personnes qui habitent dans des communautés autochtones, éloignées et rurales, a accès à des soins culturellement sécuritaires prodigués par des sages-femmes noires, autochtones ou de couleur (PANDC).

2. Infrastructures

- Les sages-femmes ont accès à des possibilités d'avancement professionnel et aux ressources indispensables au maintien de leur santé et de leur bien-être, y compris une réponse de la collectivité face à l'épuisement professionnel, l'un des nombreux facteurs systémiques ayant des répercussions sur la pérennité de la profession de sage-femme.
- Les associations de sages-femmes ont la capacité de fournir à leurs membres une assurance contre les fautes professionnelles et des avantages médicaux; de négocier leur rémunération et leurs conditions de travail; et de renforcer la profession au niveau des systèmes politiques, de santé et d'éducation.

3. Reconnaissance et autonomie de la profession

- Les sages-femmes bénéficient d'une autonomie professionnelle, y compris l'autoréglementation de la profession et des modalités d'exercice flexibles.
- Le champ de pratique des sages-femmes est optimisé.
- Les sages-femmes exercent dans le respect des valeurs de la pratique sage-femme, notamment en ce qui concerne le choix du lieu de naissance, la continuité des soins et le travail dans des milieux organisationnels collaboratifs.
- Les sages-femmes PANDC sont mobilisées et représentées de manière respectueuse.
- La réglementation de la profession et les possibilités d'exercice sont inclusives à l'égard de toutes les personnes formées en pratique sage-femme (p. ex. apprentissage de la pratique sage-femme autochtone, formation à l'étranger, ou autre).
- Les sages-femmes bénéficient d'occasions de perfectionnement professionnel continu, y compris de formations sur l'égalité et la justice sociale.
- Les sages-femmes sont correctement rémunérées selon des politiques et des pratiques salariales exemptes de discrimination.

4. Intégration dans le système

- Les sages-femmes assurent des modèles de soins qu'elles dirigent et leur champ de pratique est optimisé; elles ont accès à des postes de direction qui intègrent la pratique dans les systèmes de santé, de réglementation et d'éducation et déconstruisent les politiques et pratiques coloniales et racistes.
- Les sages-femmes sont représentées dans les conversations sur les politiques en matière de santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) au niveau des hôpitaux, des autorités sanitaires, de la province ou du territoire et du fédéral, par exemple, en ce qui concerne la planification du personnel de santé, qui comprend l'intégration d'une perspective de genre dans le processus budgétaire.

- Les sages-femmes ont la possibilité de poursuivre des études supérieures et/ou des travaux de recherche.
- Les sages-femmes sont reconnues en tant que travailleuses de la santé de première ligne et prestataires de soins primaires essentielles qui interviennent en cas de crises sanitaires telles que la pandémie mondiale de COVID-19.

RECOMMANDATIONS

Afin de construire un environnement favorable à la pratique sage-femme au Canada, les mesures suivantes doivent être prises :

- 1) Comprendre ce qui entrave et ce qui favorise l'intégration et la pérennité de la profession de manière à tenir compte des besoins, des valeurs et des préférences des sages-femmes et de la clientèle pour éclairer les politiques et la pratique.
- 2) Aider les leaders à cerner et à déconstruire les politiques et les pratiques coloniales, sexistes et racistes au sein de la profession de sage-femme et dans le système de santé en général.
- 3) S'assurer que les responsables des décisions sont à l'écoute et savent reconnaître les forces extérieures à la profession de sage-femme qui se répercutent sur la profession à l'échelle individuelle et collective (p. ex. la COVID-19).
- 4) Financer les activités qui soutiennent le développement des capacités organisationnelles et techniques des associations de sages-femmes.
- 5) Créer des conditions de gouvernance, de financement et de mise en œuvre appropriées au sein des systèmes de santé au Canada, afin d'assurer la pérennité de la profession de sage-femme.

ÉTUDES DE CAS

Réduire l'écart salarial entre les genres pour les sages-femmes de l'Ontario

L'écart salarial entre les genres est l'un des facteurs qui affectent la profession et sa pérennité. Les sages-femmes de l'Ontario militent pour obtenir l'équité salariale depuis 20 ans. En 2013, l'Association des sages-femmes de l'Ontario (AOM) a déposé, au nom de ses membres, une requête auprès du Tribunal des droits de la personne de l'Ontario (TDPO), plaidant que le ministère de la Santé avait systématiquement établi une structure de rémunération discriminatoire pour les sages-femmes²⁷. Dans une décision historique rendue en 2020, le TDPO a conclu à l'existence d'un écart salarial entre les genres pour les sages-femmes. Le gouvernement de l'Ontario a contesté la décision, mais deux cours supérieures de l'Ontario ont statué en faveur des sages-femmes. Cette victoire juridique pour les sages-femmes de l'Ontario a créé un précédent déterminant qui pourrait avoir une incidence profonde sur les associations de sages-femmes partout au Canada²⁷. L'AOM fait actuellement campagne pour la mise en œuvre complète des ordonnances correctives du TDPO, y compris la mise en place d'infrastructures pour empêcher une rémunération discriminatoire des sages-femmes dans les futures négociations.

Renforcer les associations de sages-femmes partout au Canada

Pouvoir bénéficier d'un financement de base stable et d'un soutien organisationnel et technique est un véritable catalyseur pour les associations de sages-femmes, leur permettant d'être stables financièrement et de croître, ce qui a une incidence sur la pérennité de la profession. L'Association canadienne des sages-femmes (ACSF) est reconnue pour son approche visant à renforcer les capacités des associations de sages-femmes dans le monde entier. Le renforcement des associations figure dans la nouvelle théorie du changement sur cinq ans de l'ACSF comme élément pilier pour parvenir à « un accès équitable pour toutes et tous à d'excellents soins de santé sexuelle, reproductive et néonatale prodigués par des sages-femmes »²⁸. La nouvelle coordonnatrice du renforcement des associations de l'ACSF travaille en étroite collaboration avec les associations membres de l'ACSF et les réseaux nationaux de sages-femmes afin de promouvoir le renforcement des capacités. Les activités de l'ACSF visent à « solidifier [les] structures internes, améliorer [l']efficacité organisationnelle et accroître [les] moyens financiers » des associations, pour qu'elles puissent assurer leur propre pérennité auprès de leurs membres et dans les différentes régions²⁸.

Promouvoir l'accès à des services de sages-femmes inuites au Nunavut

Les systèmes racistes et colonialistes ont de graves répercussions sur la pérennité de la profession, car ils oppriment les sages-femmes PANDC et affectent l'accès de la population et des communautés à des soins culturellement sécuritaires dirigés par des sages-femmes¹³. Les deux seules sages-femmes inuites à Rankin Inlet (Nunavut), Cas Connely et Rachel Jones, ont été forcées de quitter leur travail après des années de mauvais traitements, de racisme et de manque de soutien. Les Inuit·e·s de la région de Kivalliq n'ont pas accès à des soins de santé sexuelle et reproductive offerts en inuktitut et axés sur leur culture et n'ont d'autre choix que de quitter leur communauté pour accoucher. Cas et Rachel, ainsi que les résident·e·s de Rankin Inlet, ont lancé une pétition qui a été présentée au Parlement du Canada par l'honorable Lori Idlout, députée du Nunavut²⁹. Dans une déclaration commune, le *National Council of Indigenous Midwives* (NCIM) et *Pauktuutit Inuit Women of Canada* ont récemment appelé les gouvernements à reconnaître le leadership des sages-femmes inuites et à financer et soutenir de toute urgence l'intégration de la pratique traditionnelle des sages-femmes inuites. Les deux organisations rappellent qu'il incombe aux communautés dans leur ensemble de soutenir, de défendre et de mettre en valeur le travail des sages-femmes autochtones et le retour des services à Rankin Inlet³⁰. Au début de 2023, Pauktuutit a organisé un forum sur le droit d'avoir accès à des soins traditionnels prodigués par des sages-femmes inuites. Des centaines de personnes ont assisté à ce forum, un premier pas essentiel pour guider l'élaboration des prochaines étapes à réaliser pour atteindre cet objectif.

RÉFÉRENCES

1. FNUAP. L'état de la pratique sage-femme dans le monde. New York, Fonds des Nations Unies pour la population; 2021.
2. Mattison CA, Lavis JN, Wilson MG, Hutton EK, Dion ML. A critical interpretive synthesis of the roles of midwives in health systems. *Health Res Pol Syst.* 2020;18(1).
3. Renfrew MJ, Malata AM. Scaling up care by midwives must now be a global priority. *Lancet Glob Health.* 2021;9(1):e2-e3.
4. FNUAP. Rapport par pays, Canada. L'état de la pratique sage-femme dans le monde. New York, Fonds des Nations Unies pour la population; 2021.
5. ICIS. Aperçu des répercussions de la COVID-19 sur les dispensateurs de soins de santé. Ottawa : Institut canadien d'information sur la santé; 2022.
6. Takian A, Raofi A, Haghghi H. COVID-19 pandemic: the fears and hopes for SDG 3, with focus on prevention and control of noncommunicable diseases (SDG 3.4) and universal health coverage (SDG 3.8). *COVID-19 and the Sustainable Development Goals: Elsevier;* 2022. p. 211-34.
7. Nations Unies. Rapport sur les objectifs de développement durable 2020. New York : Nations Unies; 2020.
8. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher – Lancet Commission. *Lancet.* 2018;391(10140):2642-92.
9. ICM. Construire un environnement favorable aux sages-femmes : appel à l'action pour les décideurs. La Haye : International Confederation of Midwives; 2021. N° de contrat : 3 mars.
10. Ajuebor O, McCarthy C, Li Y, Al-Blooshi SM, Makhanya N, Cometto G. Are the Global Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery 2016-2020 being implemented in countries? Findings from a cross-sectional analysis. *Hum Resour Health.* 2019;17(1):54.
11. Albendin-Garcia L, Suleiman-Martos N, Canadas-De la Fuente GA, Ramirez-Baena L, Gomez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI. Prevalence, related factors, and levels of burnout among midwives: A systematic review. *J Midwifery Womens Health.* 2021;66(1):24-44.
12. Appelman IF, Thompson SM, van den Berg LMM, Gitsels van der Wal JT, de Jonge A, Hollander MH. It was tough, but necessary. Organizational changes in a community based maternity care system during the first wave of the COVID-19 pandemic: A qualitative analysis in the Netherlands. *PLoS ONE.* 2022;17(3 March):e0264311.
13. Aseffa F, Mehari L, Gure F, L W. Racism in Ontario midwifery: Indigenous, Black and Racialized Midwives and midwifery students unsilenced. *CJMRP.* 2021;20(2):10-22.
14. Avery M, Westwood G, Richardson A. Enablers and barriers to progressing a clinical academic career in nursing, midwifery and allied health professions: A cross-sectional survey. *J Clin Nurs.* 2022;31(3-4):406-16.
15. Ball J, Anstee S, Couper K, Maben J, Blake H, Anderson JE, et al. The impact of COVID-19 on nurses (ICON) survey: Nurses' accounts of what would have helped to improve their working lives. *J Adv Nurs.* 2022.
16. Bourret K, Mattison C, Hebert E, Kabeya A, Simba S, Crangle M, et al. Evidence-informed framework for gender transformative continuing education interventions for midwives and midwifery associations. *BMJ Glob Health.* 2023;8(1):e011242.

17. Darling EK, Grenier LN, MacKenzie RK, Ramlogan-Salanga C, Cates EC, Graybrook R, et al. A mixed-method study exploring barriers and facilitators to midwives' mental health in Ontario. *BMC Womens Health*. 2023;23(1):155.
18. Effland KJ, Hays K. A web-based resource for promoting equity in midwifery education and training: Towards meaningful diversity and inclusion. *Midwifery*. 2018;61:70-3.
19. Filby A, McConville F, Portela A. What prevents quality midwifery care? A systematic mapping of barriers in low and middle income countries from the provider perspective. *PloS one*. 2016;11(5):e0153391.
20. Gilkison A, Cummins A. Sustainable midwifery: Supporting new graduates' transition to practice. *Women Birth*. 2021;34(2):111-2.
21. Hanley A, Davis D, Kurz E. Job satisfaction and sustainability of midwives working in caseload models of care: An integrative literature review. *Women and Birth*. 2022;35(4):e397-e407.
22. Memmott C, Smith J, Korzuchowski A, Tan H-L, Oveisi N, Hawkins K, et al. 'Forgotten as first line providers': The experiences of midwives during the COVID-19 pandemic in British Columbia, Canada. *Midwifery*. 2022;113:103437.
23. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*. 2014;384(9948):1129-45.
24. Stoll K, Butska L, Sustainable Midwifery Practice Taskforce. Final report of proceedings and recommendations. Vancouver; 2020.
25. Stoll K, Gallagher J. A survey of burnout and intentions to leave the profession among Western Canadian midwives. *Women Birth*. 2019;32(4):e441-e9.
26. NCIM. Indigenous Midwifery knowledge and skills: A framework of competencies. Montréal : National Council of Indigenous Midwives; 2019. N° de contrat : 3 mars.
27. AOM. Pay equity for midwives Toronto: Association of Ontario Midwives; 2023 [Accessible à <https://www.ontariomidwives.ca/pay-equity-midwives>].
28. ACSF. Rapport annuel 2021. Montréal : Association canadienne des sages-femmes; 2021 [Accessible à <https://canadianmidwives.org/fr/rapport-annuel-2021/renforcer-les-associations/>].
29. Gouvernement du Canada. e-4271 (Santé) : Pétition au gouvernement du Canada. Ottawa : Gouvernement du Canada; 2023 [Accessible à <https://petitions.noscommunes.ca/fr/Petition/Details?Petition=e-4271>].
30. NCIM. International day of the midwife 2022. Joint statement by Pauktuutit, Inuit Women of Canada and National Council of Indigenous Midwives. Montréal : National Council of Indigenous Midwives; 2022 [Accessible à https://indigenoumidwifery.ca/sites/indigenoumidwifery.ca/wp-content/uploads/2022/05/Joint_Statement_IDM_NACM_Pauktuutit20220506.pdf].