

# ÉNONCÉ DE POSITION COMMUN

---

## LES INFIRMIÈRES ET LES SAGES-FEMMES COLLABORENT AUX SOINS CENTRÉS SUR LE CLIENT

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), l'Association canadienne des sages-femmes (ACSF) et l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en périnatalité et en santé des femmes (CAPWHN) reconnaissent l'importance et le besoin de robustes partenariats interprofessionnels entre les infirmières et les sages-femmes du Canada<sup>1</sup>.

L'AIIC, l'ACSF et CAPWHN considèrent l'établissement de modèles de prestation des services de santé interprofessionnels et fondés sur la collaboration comme un moyen important d'améliorer l'accès aux soins primaires en maternité<sup>2</sup>. Les sages-femmes et les infirmières travaillent souvent ensemble, se complètent et apprennent les unes des autres. Des plus, elles comprennent et valorisent leur rôle et leur vécu mutuels. Ces interventions et ces caractéristiques favorisent des soins en maternité sécuritaires et efficaces qui répondent aux besoins des clientes, des familles et des communautés.

L'AIIC, l'ACSF et CAPWHN appuient la définition pratique suivante de la collaboration et ses principes directeurs :

Pratique en collaboration centrée sur la femme conçue pour promouvoir une participation active de chaque discipline à la prestation de soins de qualité. Elle favorise des buts et des valeurs pour les femmes et les membres de leur famille, établit des mécanismes de communication continue entre soignants, optimise la participation des soignants à la prise de décision clinique (à l'intérieur d'une discipline et entre celles-ci) et favorise le respect de la contribution de chaque discipline<sup>3</sup>.

L'AIIC, l'ACSF et CAPWHN s'entendent sur ce qui suit :

- Les professions de sage-femme et d'infirmière sont distinctes et complémentaires, chacune apportant des connaissances et une expertise spécialisées. L'infirmière et la sage-femme contribuent à l'expérience sécuritaire et satisfaisante des femmes et de leur famille en offrant une ouverture, une communication respectueuse et accessible en favorisant un climat d'équipe qui valorise chaque partenaire.

---

<sup>1</sup> Dans ce document, « infirmière » s'entend des infirmières et infirmiers autorisés et des infirmières et infirmiers praticiens, et « sages-femmes », des sages-femmes autorisées par leur province ou leur territoire.

<sup>2</sup> (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2005, 2009; Société des obstétriciens et gynécologues du Canada [SOGC], 2006; Peterson, Medves, Davies et Graham, 2007)

<sup>3</sup> (SOGC, 2006, p. 15)

- En tant que soignantes professionnelles qui partagent une passion pour la femme enceinte et le service à la communauté, les infirmières et les sages-femmes sont engagées envers une pratique éthique et collaborative de qualité centrée sur la cliente. Elles considèrent l'accouchement comme un phénomène normal et important de la vie. Elles ont à cœur le bien-être des femmes, des familles et des communautés ce qui concorde avec leurs propres objectifs et elles croient que ces éléments sont essentiels afin d'assurer la meilleure issue de l'expérience de la naissance<sup>4</sup>.
- Les infirmières et les sages-femmes mettent déjà en pratique de nombreux modèles de collaboration multidisciplinaire de soins en maternité centrés sur la femme et la famille dans les milieux urbains, ruraux, éloignés et autochtones qui assurent la sécurité des clientes et les normes de soins les plus rigoureuses.
- Le leadership constitue un élément clé de la collaboration efficace. Les infirmières et les sages-femmes doivent occuper des postes clés pour assurer un leadership solide et cohérent et défendre les intérêts des femmes qui accouchent. Elles doivent abattre les obstacles au financement et assurer que le gouvernement soutienne l'infrastructure, la dotation, la formation interdisciplinaire (incluant les programmes d'orientation et de mentorat), la recherche et les choix éclairés.
- Il faut continuer d'élaborer des lignes directrices sur les pratiques exemplaires, des protocoles et des ressources éclairées par les données probantes pour soutenir la collaboration et la pratique clinique. Il faut mieux distribuer, partager, discuter des outils existants.

## Contexte

L'Organisation mondiale de la santé a discuté récemment de la nécessité de renforcer la profession infirmière et le métier de sage-femme<sup>5</sup> et elle a longtemps reconnu l'importante contribution des infirmières et des sages-femmes à l'amélioration des résultats pour la santé des personnes, des familles et des communautés<sup>6</sup>. Au Canada, les soins infirmiers et le métier de sage-femme sont des professions réglementées séparément. Il est possible d'être autorisée à la fois comme sage-femme et comme infirmière.

Au Canada, 14 463 infirmières autorisées (5,60 % des infirmières actives) œuvrent en soins de la mère et du nouveau né. La plupart de ces infirmières travaillent dans des hôpitaux de soins actifs (91,30 %) et d'autres, moins nombreuses, dans des centres de santé communautaires (3,26 %) ou dans des services régionaux de santé publique (1,30 %)<sup>7</sup>.

Les sages-femmes sont des professionnelles autonomes qui travaillent dans une gamme de milieux comprenant les hôpitaux, les centres de naissance, dans la communauté et à domicile. Les démarches de soins varient d'un bout à l'autre du Canada, mais elles reposent toutes sur les principes de la continuité du fournisseur de soins et des choix éclairés, ce qui inclut le choix du lieu de l'accouchement.

*Adopté par les conseils d'administration de l'AIIC, ACSF et CAPWHN  
2011*

<sup>4</sup> (Association canadienne des sages-femmes, 2010)

<sup>5</sup> (Organisation mondiale de la santé, 2010, p. 5)

<sup>6</sup> (OMS, 2010, p.2)

<sup>7</sup> (AIIC, 2010)

## **Références :**

Association canadienne des sages-femmes. (2010). *Pratique sage-femme et accouchement normal*. Montréal : Auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2005). *La collaboration interprofessionnelle*. Ottawa : Auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2010). *Tableau des effectifs infirmiers par domaine de responsabilité pour l'année 2008*. Ottawa : Auteur. Extrait de <http://www.cna-aiic.ca>

Organisation mondiale de la santé. (2011). *Nursing and midwifery services: Strategic directions 2011-2015*. (2010). Genève : Réseaux de professions de la santé, Bureau des soins infirmiers et obstétricaux, Service des ressources humaines pour la santé. Extrait de [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_HRH\\_HP\\_N\\_10.1\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HP_N_10.1_eng.pdf)

Peterson, W., Medves, J., Davies, B. et Graham, I. (2007). Multidisciplinary collaborative maternity care in Canada: Easier said than done. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 29(11), 880-886.

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. (2006). *Rapport final MCP2 [Projet de soins primaires obstétricaux concertés]*. Ottawa : Auteur.

## **Consulter aussi :**

*Aiic et ACSF Énoncé commun sur l'allaitement maternel* (2008)

### **Énoncés de position de l'Aiic :**

*Les déterminants de la santé* (2009)

*La collaboration interprofessionnelle* (2005)

*Prise de décision et pratique infirmière éclairées par des preuves* (2010)

### **Énoncés de position de l'ACSF**

*Pratique sage-femme et accouchement normal* (2010)

*Home Birth* (2001)