

# Réunion d'installation Conseil fédéral des Sages-femmes

3<sup>e</sup> législature

03/06/2013

*Introduction par Madame De Koster K.  
Présidente*

Chère Madame Fontaine, représentante de notre Ministre Onkelinx,

Comme les membres de notre nouveau Conseil fédéral ici présents, je me réjouis de votre présence aujourd'hui à l'installation officielle du CFSF. Vous devez savoir que nous sommes particulièrement impatients de pouvoir entamer nos travaux.

Aujourd'hui a lieu l'installation d'une 3<sup>e</sup> législature de ce CFSF. Lors des législatures précédentes, nous nous étions efforcés d'accomplir notre mission, qui se situe **dans le domaine des soins de santé reproductifs**, d'une manière tant professionnelle que correcte, en nous concentrant sur la qualité des soins pour la (future) mère et, partant, pour la famille.

La sage-femme a un rôle important à jouer dans notre société. Les attentes à l'égard de la sage-femme dans la société d'aujourd'hui ont évolué de manière radicale par rapport aux attentes d'il y a 20 ans. Nous constatons, comme dans d'autres pays, de nouvelles formes de modèles d'organisation en obstétrique :

- Les chiffres de l'INAMI nous apprennent que sa **présence en première ligne** a augmenté : les prestations dans le domaine de l'obstétrique pré- et postnatale augmentent. Ce qui est, selon moi, une bonne chose : outre les soins nécessaires, la première ligne s'occupe de la prévention et constitue un passage nécessaire pour ne pas faire inutilement appel à la 2<sup>e</sup> ou à la 3<sup>e</sup> ligne. Son rôle au sein de cette première ligne doit être étendu davantage, voire rémunéré d'une manière appropriée.
- En raison d'une pénurie de médecins, les hôpitaux ont une tendance croissante à faire intervenir les sages-femmes dans les **soins préconceptionnels, lors des consultations prénatales**, et ce de manière autonome et en concertation avec les médecins. C'est aussi une bonne chose : nos futurs parents sont informés, reçoivent des avis pertinents et sont contrôlés afin que l'accouchement se passe de manière aussi normale que possible.
- Dans les centres de fertilité, **des sages-femmes dispensent des conseils** aux couples, dans l'accompagnement de leur schéma de traitement. Elles jouent par ailleurs un rôle toujours plus important dans la poursuite du traitement et de la thérapie au sein de ces centres, bien évidemment dans le cadre de sa mission, qui est prescrite par le médecin spécialiste en gynécologie.
- Dans les hôpitaux, l'intérêt pour un **modèle MLC (midwifery led care)** va croissant, et ce tant en salle d'accouchement que dans les maternités. Il s'agit d'un modèle dans lequel la sage-femme porte la responsabilité finale quant à l'ensemble des soins administrés à la mère et à l'enfant, le médecin n'intervenant que s'il est contacté en fonction d'une pathologie. Ce modèle de soins a été étudié au plan international, avec pour résultat le fait que le MLC garantit une haute qualité de soins, avec une diminution significative des interventions, une grande satisfaction de notre public cible et, ce qui est important en période de crise financière, une réduction conséquente des coûts.
- Les sages-femmes sont employées dans une section MIC ou NIC et sont supposées être suffisamment aptes à **également fonctionner en troisième ligne**. Elles sont formées aux dernières technologies dans leur domaine de travail et maîtrisent connaissances et aptitudes pour pouvoir y travailler avec aisance.
- Et, pour être complet, les sages femmes peuvent également être employées dans le domaine de la gynécologie.
- Le travail des sages femmes est de type *"evidence based"* et de plus en plus de sages-femmes suivent des formations de type master et décrochent des titres de doctorat. Pour ces raisons, nos demandes

de recherches scientifiques sur notre profession ont davantage de chances d'aboutir. Donner une orientation scientifique à notre profession est donc une voie que nous entendons emprunter et développer davantage.

Les sages-femmes d'aujourd'hui sont devenues les partenaires d'une collaboration multidisciplinaire, en 1<sup>e</sup> ligne avec le cabinet de médecins ou dans des pratiques de groupe, ainsi que dans des structures spécialisées.

Elles sont plus que des partenaires : la sage-femme occupe une **position charnière** entre les différentes disciplines, elle est souvent **l'avocate** de la femme enceinte ou du couple, mais surtout, elle est la **gardienne des frontières** des soins obstétricaux normaux.

Grâce à elle, bon nombre d'interventions médicales inutiles peuvent être évitées, ce qui permet de prévenir des pathologies évitables. En plus de veiller à la physiologie, la sage-femme permet d'éviter des dépenses inutiles.

Dans le contexte actuel, les jeunes en phase préconceptionnelle, de même que les jeunes parents, ont des besoins différents par rapport à il y a 20 ans : ils n'ont plus été élevés dans une grande famille. Souvent, leur enfant nouveau-né est le premier qu'ils prendront dans leur bras... ils ne savent plus comment se comporter avec le bébé ou comment le nourrir. Un autre contexte est la **diversité croissante (multiculturalité, autres modèles familiaux, familles monoparentales...)**, mais dans ce cas aussi, des compétences additionnelles seront demandées à la sage-femme pour qu'elle soit à même de **répondre à la demande en soins** de chaque groupe spécifique. Notre société est une société d'extrêmes, et dans notre société pourtant "riche" se trouve beaucoup de pauvreté : la sage-femme actuelle est confrontée à ce quart-monde, face auquel elle doit pouvoir agir de manière adéquate. La précarité requiert une attention particulière. Nous faisons en sorte que toute femme, issue de n'importe quelle couche de la société, ait droit aux soins de qualité que dispense une sage-femme.

Ce ne sont que quelques-uns parmi les exemples qui illustrent les compétences très vastes dont doivent disposer les sages-femmes.

Sur la base de ce raisonnement et en ma qualité de présidente du Conseil fédéral des Sages-femmes, je suivrai la ligne de la législature précédente et je continuerai à soutenir quelques défis majeurs :

#### **1\* Des sages-femmes compétentes formées grâce à une solide formation de base.**

Depuis 2002, nous demandons une formation de base à part entière de 4 ans au moins, afin que la sage-femme puisse développer ses compétences de manière proportionnée aux besoins précités qui se posent dans notre société. Nous continuerons à le faire au cours des 6 prochaines années. Nous continuerons à réclamer une formation de base plus étendue, pour ensuite œuvrer à obtenir d'éventuels titres professionnels ou des perfectionnements spécialisés en guise d'évolution dans les plans de carrière de la sage-femme.

Les sages-femmes actives ne comprennent pas pourquoi aucune réponse positive n'a encore été donnée à notre demande d'élargissement et de développement de la formation. Dans les hôpitaux, cela donne lieu à des discriminations : nos sages-femmes ne peuvent prétendre à un titre professionnel et les sages-femmes travaillant dans un NIC et accomplissant le même travail que leurs collègues infirmières ne peuvent acquérir le titre professionnel en néonatalogie. Cette situation est malsaine.

J'espère qu'au cours de la présente législature, nous pourrons couronner 12 années de lutte visant à l'obtention d'une formation et d'une rémunération adaptées, et ce tant au niveau intramuros qu'extramuros.

Madame la Ministre, outre les attentes que nous plaçons en vous afin de nous soutenir dans notre souhait d'une formation davantage qualitative, nous souhaitons encore apporter quelque chose :

Nous sommes convaincues qu'une formation accrue, qui suppose un coût pour la société, peut à terme s'avérer un investissement rentable :

- des soins sûrs et de qualité, qui partent d'une demande en soins et qui répond aux besoins de notre client ;
- des soins efficaces, concrets et moins chers, parce que les interventions médicales inutiles seront évitées, entraînant une diminution du pourcentage de césariennes, d'épidurales, d'épisiotomies...

2\* Une autre mission importante est la mise en place d'une "**véritable**" **commission d'agrément et la simplification des demandes d'agrément, qu'il convient de rendre plus transparentes.**

Les préparations ont eu lieu, les avis sont rendus. Nous attendons la publication des AR.

### **3\* Soutien financier structurel de nos associations professionnelles**

Avec les autres praticiens des soins de santé, nous viserons le soutien financier et structurel de notre groupe professionnel. Depuis quelques années, nos organisations professionnelles se sont déjà unies sous un organisme faïtier, la BMA.

Nous pensons au soutien financier pour le logiciel nécessaire pour tenir à jour les dossiers des patients dans le cadre des soins à domicile. Pourquoi peut-on apporter un soutien aux médecins généralistes, aux infirmières, mais pas aux sages-femmes ?

Ce qui est possible pour les organisations professionnelles des infirmières (budget de 350.000 euros ?) doit l'être également pour les autres professionnels de la santé, dans le cadre du traitement équitable et de l'agrément. Cet appui financier peut être utilisé pour transférer certaines missions incombant aux autorités vers les organisations professionnelles, comme le profilage de la profession, l'appui au développement de critères de qualité, le développement de plans de soins susceptibles d'améliorer les soins transmuraux, la mise en place de demandes pertinentes d'enquête. Le tout dans l'optique d'une amélioration continue des soins.

### **4\* Commission de planification**

Enfin, je voudrais encore m'exprimer à propos de "la planification et de l'offre en sages-femmes en Belgique". Ici également, nous pouvons utiliser de manière plus efficace les moyens financiers des pouvoirs publics. Il semble y avoir actuellement une offre excédentaire en sages-femmes, bien que des chiffres précis fassent défaut.

Nous entendons collaborer volontiers avec la commission de planification du SPF Santé publique afin d'évaluer les besoins et, sur la base de ces résultats, de déterminer un quota d'accès à la formation de sage-femme. J'ai compris que la commission de planification s'était déjà penchée – par le biais du plan projet CAD – sur la détermination du besoin en infirmières, et qu'elle avait en même temps aussi comptabilisé les sages-femmes dans son étude. Ces données, qui sont déjà disponibles dans la banque de données de cette commission de planification, n'ont pas encore été exportées par manque de personnel. Nous aurions souhaité que notre ministre puisse débloquent les moyens nécessaires pour ce faire, afin que les besoins pour notre groupe professionnel puissent être déterminés sur la base de ces données.

Enfin, je tiens à vous remercier pour l'attention que vous voudrez bien nous porter, parce qu'il nous arrive de nous sentir abandonnées... nous sommes conscients que le déficit au niveau des soins infirmiers représente une partie cruciale de vos préoccupations, mais nous vous demandons de ne malgré tout pas perdre de vue notre préoccupation pour la maman, l'enfant, et la famille, qui représentent toujours la pierre angulaire de notre société.