

Objection de conscience

Chronique déontologique

Jessie Roy, SF, syndique

Octobre 2024

La pratique sage-femme au Québec fut élaborée avec « une préoccupation féministe d'autodétermination », telle que soulignée en introduction aux Normes professionnelles 2021. De ce fait, il est attendu de la sage-femme qu'elle :

- Se positionne en faveur du droit des femmes
- Informe et soutienne les femmes dans l'application de leurs droits
- Reconnaisse la femme comme principale décisionnaire concernant ses propres soins de santé
- Informe les femmes de leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive
- Maintienne un processus de réflexion reconnaissant l'impact de la culture personnelle sur le jugement professionnelle.

(extrait des articles 1,2,11,20, 31 des Normes professionnelles)


Qui plus est, la *Philosophie sage-femme*¹, filon incontesté de la pratique provinciale actuelle, affirme que « les sages-femmes considèrent que les intérêts de la mère et de son enfant à naître sont liés et compatibles. Elles croient que le meilleur moyen d'assurer le bien-être de la mère et de son bébé est de centrer leurs soins sur la mère ».

Les divers règlements et lois qui encadrent la pratique de la sage-femme abondent tous dans le même sens et l'article 23 du *Code de déontologie des sages-femmes* en résume bien l'essence : « La sage-femme doit subordonner son intérêt personnel à celui de la femme et de l'enfant ».

La notion d'objection de conscience est à la frontière du droit et de la morale. Ce concept, relevant historiquement du domaine militaire, resurgit régulièrement dans le domaine de la santé, principalement lorsqu'il est question d'avortement et d'aide médicale à mourir. Cela étant établi, l'objection de conscience revêt un caractère plutôt individuel. Le recours à ce motif pour justifier de ne pas offrir un service faisant partie de l'éventail de la profession doit être appliqué parcimonieusement.

D'ailleurs afin de pallier toutes interprétations, le Code prévoit également que :

¹ <https://www.osfq.org/fr/ordre>

- 
-
20. La sage-femme qui ne peut plus assumer le suivi sage-femme requis chez une femme ou un enfant doit, avant de cesser de la faire, s'assurer que ceux-ci puissent continuer à obtenir les services professionnels requis et y contribuer dans la mesure du nécessaire
21. La sage-femme ne peut, sans raison suffisante, abandonner une femme ou un enfant nécessitant une surveillance ou refuser de leur rendre des services professionnels sans s'assurer d'une relève compétente
22. La sage-femme ne peut refuser de rendre des services professionnels lorsque la vie d'une femme ou d'un enfant est en péril.
26. La sage-femme doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où elle pourrait être en conflit d'intérêts.

En présumant que la notion de conflit d'intérêt peut être interprétée au sens large, l'article 27 dicte la conduite attendue :

« Dès qu'elle constate qu'elle se trouve dans une situation de conflits d'intérêts, la sage-femme doit prendre les moyens raisonnables afin que les services professionnels soient donnés par une autre sage-femme, à moins que la situation nécessite qu'elle prodigue ou poursuive les soins. Dans ce cas, elle en avise dès que possible la femme ou, si la situation se produit après l'accouchement, les parents de l'enfant.

À titre comparatif, le *Code de déontologie des médecins*, confirme le droit du médecin à l'objection de conscience, mais précise également les devoirs qui s'y rattache :

Le médecin doit informer son patient de ses convictions personnelles qui peuvent l'empêcher de lui recommander ou de lui fournir des services professionnels qui pourraient être appropriés, et l'aviser des conséquences possibles de l'absence de tels services professionnels. Le médecin doit alors offrir au patient de l'aider dans la recherche d'un autre médecin.²

Selon le Collège des médecins du Québec, l'interprétation appropriée de cet article du *Code de déontologie*, dans le contexte de l'interruption volontaire de grossesse est la suivante :

Le médecin a l'obligation de diriger le patient vers une ressource appropriée, en mesure de répondre à sa demande, mais non de garantir la réalisation de l'intervention.³

Il est intéressant de noter que le *Code de déontologie des pharmaciens*⁴ fait également mention du droit et des devoirs liés aux « convictions personnelles » du professionnel.

En guise de conclusion, nous sommes d'avis que la préservation de l'alliance thérapeutique entre sage-femme et femme doit primer sur les croyances personnelles.

² *Code de déontologie des médecins*, RLRQ, M-9, r. 17, art 24.

³ CMQ, 20 août 2021, Objection de conscience.

⁴ *Code de déontologie des pharmaciens*, chapitre P-10, r. 7, art. 26.

Références

Code de déontologie des médecins, RLRQ, M-9, r. 17

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/M-9,%20r.%2017%20/>

Code de déontologie des pharmaciens, chapitre P-10, r. 7

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/P-10,%20r.%207%20/>

Code de déontologie des sages-femmes, RLRQ, c. S-0.1, r. 5

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/S-0.1,%20r.%205/>

Collège des médecins du Québec, *L'objection de conscience*, 10 novembre 2015.

<http://www.cmq.org/nouvelles-pdf/n-2-2015-11-10-fr-objection-de-conscience.pdf>

Collège des médecins du Québec, *Objection de conscience*. 20 août 2021.

<http://www.cmq.org/nouvelle/fr/objection-de-conscience-amm-details.aspx>

Ordre des sages-femmes du Québec, Normes professionnelles, 2021.

<https://www.osfq.org/medias/iw/OSFQ-normes-professionnelles-2021-web.pdf>

Ordre des sages-femmes du Québec. *Philosophie sage-femme*

<https://www.osfq.org/fr/ordre>