

JOINT POSITION PAPER DÉCLARATION DE PRINCIPE COMMUNE

Soins de maternité en région rurale (sommaire)

English version on page 135

La version intégrale en français est affichée sur amc.ca/cjrm

La présente déclaration de principe commune a été rédigée par le Groupe de travail sur la déclaration de principe commune et approuvée par l'Association canadienne des sages-femmes, l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en périnatalité et en santé des femmes, le Collège des médecins de famille du Canada, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada et la Société de la médecine rurale du Canada.

Correspondance :
Kate Miller;
millerbuza@yahoo.ca

Une étude de la littérature scientifique courante portant sur les soins de maternité pertinents pour les populations rurales vient appuyer les 14 recommandations formulées et approuvées par 5 organisations nationales de médecins, de sages-femmes et d'infirmières. Cette étude et ces recommandations visent à aider les fournisseurs de soins en obstétrique des milieux ruraux à continuer d'offrir des soins de qualité aux femmes de leurs communautés.

RECOMMANDATIONS

Les 14 recommandations suivantes ont été traduites à partir du document original en anglais, page 135.

1. Les femmes des communautés rurales et éloignées du Canada devraient recevoir des soins de maternité de grande qualité le plus près possible de chez elles.
2. Les soins de maternité en région rurale doivent être offerts de façon concertée, être axés sur la femme et sa famille, être adaptés aux différences culturelles et être prodigués de façon respectueuse.
3. Les services offrant des soins de maternité en région rurale devraient être soutenus par des politiques concrètes se conformant aux présentes recommandations.
4. Bien qu'un accès local à des services de chirurgie et d'anesthésie soit souhaitable, certaines données indiquent que l'obtention de bonnes issues peut être soutenue au sein d'un système intégré de soins périnataux ne disposant pas d'un accès local à des services d'accouchement opératoire. Certaines données indiquent que les issues sont meilleures lorsque les femmes n'ont pas à s'éloigner de leur communauté. L'accès à un système intégré de soins périnataux devrait être offert à toutes les femmes.
5. Les besoins sociaux et affectifs des femmes issues de régions rurales doivent être pris en considération dans le cadre de la planification des services. Les femmes qui doivent quitter leur communauté pour accoucher devraient être soutenues, et ce, tant sur le plan financier qu'affectif.
6. La mise en œuvre de modèles interprofessionnels novateurs devrait faire partie de la solution pour l'offre de soins concertés, intégrés et de grande qualité aux femmes des régions rurales et éloignées.
7. Les infirmières autorisées sont essentielles à l'offre de soins de maternité de grande qualité en région rurale tout au long de la grossesse, de l'accouchement et de la période postpartum. Les habiletés liées aux soins infirmiers de maternité devraient être reconnues comme étant une composante fondamentale des habiletés liées aux soins infirmiers généraux offerts en région rurale.
8. La rémunération des fournisseurs de soins de maternité devrait refléter les défis particuliers et la responsabilité

- professionnelle accrue qui sont le lot des fournisseurs de soins en milieu rural. Les modèles de rémunération devraient faciliter la collaboration interprofessionnelle.
9. La présence de praticiens formés en réanimation et en soins néonataux s'avère essentielle à l'offre de soins de maternité en région rurale.
 10. La formation des fournisseurs de soins de maternité en région rurale devrait aborder le concept de pratique concertée, ainsi que les techniques et habiletés cliniques nécessaires. Des établissements permettant de former des sages-femmes, des infirmières et des médecins et étant en mesure de leur inculquer les habiletés nécessaires à l'offre de soins de maternité en région rurale doivent être mis sur pied et soutenus. La formation en milieu rural et nordique doit être soutenue.
 11. Les habiletés générales en matière de soins de maternité, de chirurgie et d'anesthésie sont précieuses et devraient être soutenues au sein des programmes de formation en médecine familiale, en chirurgie et en anesthésie, ainsi qu'en soins infirmiers et en pratique sage-femme.
 12. Tous les médecins et toutes les infirmières devraient être exposés aux soins de maternité au cours de leur formation et acquérir des habiletés de base dans le domaine.
 13. L'amélioration de la qualité et le suivi des issues devraient faire partie intégrante de tous les services de soins de maternité.
 14. Les programmes de sécurité des patientes et de perfectionnement permanent continu, concertés, interprofessionnels et offerts localement doivent bénéficier d'un soutien.
- Auteurs principaux :** Katherine J. Miller, MD, Almonte (Ont.); Carol Couchie, sage-femme aut., Garden Village Nipissing First Nation (Ont.); William Ehman, MD, Nanaimo (C.-B.); Lisa Graves, MD, Sudbury (Ont.); Stefan Grzybowski, MD, Vancouver (C.-B.); Jennifer Medves, inf. aut., PhD, Kingston (Ont.)
- Groupe de travail sur la déclaration de principe commune :** Kaitlin Dupuis, MD, Nanaimo (C.-B.); Lynn Dunikowski, MLS, London (Ont.); Patricia Marturano, Mississauga (Ont.); Vyta Senikas, MD, Ottawa (Ont.); Ruth Wilson, MD, Kingston (Ont.); John Wootton, MD, Shawville (Québec)
- Intérêts concurrents :** Aucuns déclarés.

LES MÉDECINS S'EXPRIMENT

La parole aux médecins — Lettres à la rédaction — Éditoriaux

Nous invitons les médecins à commenter les questions qui les intéressent. Faites parvenir vos textes à Suzanne Kingsmill, rédactrice administrative, *JCMR*, 45, boul. Overlea, C. P. 22015, Toronto (Ontario) M4H 1N9; cjrm@cjrm.net