



# COMMUNIQUÉ

Le 10 octobre, 2012

## Les soins de santé canadiens ne satisfont pas les besoins des fournisseurs de soins de santé de maternité et des patientes en région rurale

**OTTAWA (Ontario)** – Les services de soins de maternité en région rurale sont sous tension en raison des niveaux de services réduits ou éliminés entraînant des niveaux accrus de stress, des coûts personnels accrus et des taux supérieurs d'issues indésirables. De nouvelles approches s'avèrent donc requises pour soutenir l'offre de soins concertés, intégrés et sûrs aux mères et aux nouveau-nés des régions rurales du Canada, ainsi que pour les médecins et autres professionnels de la santé qui desservent les communautés rurales et éloignées. Ce sont les résultats publiés dans la nouvelle **Déclaration de principe commune : Soins de maternité en région rurale** émise aujourd'hui par le Collège des médecins de famille du Canada, la Société de la médecine rurale du Canada, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, l'Association canadienne des sages-femmes et l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en périnatalité et en santé des femmes.

La déclaration insiste sur les programmes de formation médicale afin d'incorporer des habiletés nécessaires à l'offre de soins de maternité en région rurale, comme le fait d'avoir une certaine expérience en matière de travail interprofessionnel et de pratique concertée, ainsi que celui de s'intéresser à la formation continue.

« L'objectif est de prodiguer des soins qui sont concertés, axés sur la femme et sa famille, adaptés aux différences culturelles et aussi proche du domicile que possible, tout en assurant la sécurité des patientes, » explique Dr Kate Miller, auteure principale et présidente du Comité des soins maternels et néonataux de la Société de la médecine rurale du Canada. « Il est temps d'investir et d'apporter les changements nécessaires au système de soins de santé et aux programmes de formation en soins de maternité afin d'établir des services de soins de maternité en milieu rural au Canada et de les appuyer. »

« Actuellement, la plupart des équipes de soins de maternité des communautés rurales sont supervisées par des sages-femmes, des médecins de famille et des infirmières qui ont un accès limité aux spécialistes, au personnel chirurgical, à l'équipement approprié et aux systèmes de transport efficaces », ajoute Anne Wilson, présidente de l'Association canadienne des sages-femmes. « Les taux d'intervention médicale, de complications et de décès pendant le travail et le processus d'accouchement connaissent une hausse proportionnelle à la distance séparant les femmes des services d'accouchement. Il découle également des conséquences financières, sociales et psychologiques importantes lorsqu'on envoie des femmes loin de leur communauté pour recevoir des soins de maternité nécessaires. »

La difficulté principale est de mettre en œuvre un modèle de soins de maternité comportant un niveau de service faisable et viable. La **Déclaration de principe commune : Soins de maternité en région rurale**, émise aujourd'hui et publiée dans les numéros d'octobre du *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada* et du *Journal canadien de la médecine rurale*, souligne que la durabilité à long terme d'une unité de maternité à faible volume dépend de la qualité du respect interprofessionnel, des occasions de perfectionnement professionnel permanent et de la mise en valeur de modèles concertés de pratique qui englobent tous les fournisseurs de soins.

« Les principes de sensibilisation, de compréhension et d'appréciation accrues des aptitudes et compétences des professionnels de la santé qui sont formés pour prodiguer des soins de maternité doivent passer de la théorie et des stratégies à la pratique actuelle ... maintenant », ajoute le Dr Douglas Black, président de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. « Le recours à des modèles fondés sur la collaboration multidisciplinaire a été suggéré à titre de solution possible pendant de nombreuses années et nous devons constater une plus grande mise en œuvre. »

Malheureusement, des différences en matière de champ de pratique et de modèles de rémunération dressent des obstacles à la mise en œuvre d'une réelle collaboration entre les différents groupes de fournisseurs de soins. L'augmentation du nombre d'occasions de formation et de perfectionnement professionnel permanent et l'élaboration de mécanismes de financement novateurs ont été proposés à titre de solution partielle.

« La rémunération devrait refléter les défis particuliers et la responsabilité professionnelle accrue qui sont le lot des fournisseurs de soins de maternité en milieu rural. Le système de soins de santé doit faire preuve d'une plus grande flexibilité pour reconnaître les réalités uniques de l'obstétrique dans les régions rurales et éloignées du Canada », explique M<sup>me</sup> Melanie Basso, présidente de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en périnatalité et en santé des femmes.

La déclaration de principe commune souligne également le fait que les praticiens se sentent plus à l'aise de pratiquer dans des milieux semblables à ceux où ils ont été formés. L'exposition précoce aux milieux ruraux et aux soins de maternité jouent un rôle déterminant dans la prise de décision quant au champ et au lieu de pratique. La prise en charge de l'accouchement vaginal sans complications doit également demeurer l'une des techniques essentielles enseignées dans le cadre de la formation des infirmières, des sages-femmes et des médecins de famille.

« Les exigences d'un médecin de famille, d'une infirmière ou d'une sage-femme en milieu rural ou éloigné peuvent être grandement différentes de celles d'un professionnel travaillant en milieu urbain, » affirme Dr Lisa Graves, présidente du Comité de programme sur les soins de maternité et de périnatalité du Collège des médecins de famille du Canada. « Par conséquent, davantage de médecins de famille spécialisés (p. ex. des chirurgiens ou des anesthésistes) sont nécessaires dans les équipes de soins de maternité en milieu rural. Ils doivent alors avoir accès à davantage de formation et de soutien. »

### Relations avec les médias :

Collège des médecins de famille du Canada	<b>Jayne Johnston</b> Gestionnaires des communications 905-629-0900 ext 303 <a href="mailto:jjohnston@cfpc.ca">jjohnston@cfpc.ca</a>
Société de la médecine rurale du Canada	877-276-1949 <a href="mailto:info@srpc.ca">info@srpc.ca</a>
Société des obstétriciens et gynécologues du Canada	<b>Natalie Wright</b> Directrice – Communications et éducation publique (613) 730-4192 or 1-800-561-2416, poste 366 <a href="mailto:nwright@sogc.com">nwright@sogc.com</a>
Association canadienne des sages-femmes	<b>Tonia Occhionero</b> Directrice générale 514-807-3668 <a href="mailto:director@canadianmidwives.org">director@canadianmidwives.org</a>
Association canadienne des infirmières et des infirmiers en périnatalité et en santé des femmes	<b>Rita Assabgui</b> Directrice générale 613-730-4192 or 1-800-561-2416, poste 266 <a href="mailto:admin@capwhn.ca">admin@capwhn.ca</a>