

DÉCLARATION DE PRINCIPE DE LA SOGC

N° 251, décembre 2010

Retour de l'accouchement dans les communautés autochtones, rurales et éloignées

La présente déclaration de principe a été analysée par le comité sur les initiatives en santé des Autochtones et approuvée par le comité exécutif et le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. La présente déclaration de principe a été avalisée par la *Indigenous Physicians Association of Canada*, l'Association canadienne des sages-femmes et le *Aboriginal Council of Midwives*.

J Obstet Gynaecol Can, vol. 32, n° 12, 2010, p.1189–1191

INTRODUCTION

L'accouchement au sein de la communauté a constitué une importante question de soins de maternité pendant de nombreuses années dans les communautés rurales et éloignées du Canada. Vingt et un pour cent de la population canadienne vivent dans des communautés rurales et bon nombre d'entre eux sont autochtones. En tant qu'influence géographique et socioculturelle¹, la ruralité constitue un puissant déterminant de la santé des femmes; ainsi, au moment d'envisager les services ruraux de soins de maternité et de soins de santé, il faut s'assurer de prendre en considération le lieu et la culture en question.

Au cours des dernières années, les soins de maternité ont traversé une crise au Canada. La pénurie de fournisseurs de soins de maternité (médecins de famille, obstétriciens, infirmières et sages-femmes) est bien documentée². Au sein des régions rurales et éloignées du pays, les services de soins de maternité sont en déclin³ puisque la régionalisation et la restructuration du système ont mené à la centralisation des services⁴. Klein et coll.⁵ ont laissé entendre que ces modifications mèneront à des coûts sanitaires et sociaux élevés pour les parturientes et leur famille.

Mots clés : Birth, delivery, community, Aboriginal, rural, remote, pregnancy, obstetrical care

EFFET SUR LES FEMMES DES COMMUNAUTÉS ÉLOIGNÉES

Les femmes des communautés rurales et éloignées du Canada sont moins susceptibles que leurs homologues urbaines d'avoir accès à des soins satisfaisants. Elles doivent habituellement quitter leur communauté pour accoucher³ et elles doivent souvent vivre le travail et l'accouchement sans la présence et le soutien des membres de leur famille et de leur communauté. L'accouchement est donc devenu un événement stressant qui perturbe les familles et les communautés, plutôt que de les renforcer. Le transfert hors de la communauté aux fins de l'accouchement s'avère coûteux pour la famille et la communauté, ainsi que pour le budget fédéral de la santé. Parmi les importants coûts économiques et sociaux auxquels doivent faire face les familles, on trouve le soutien aux femmes pendant leur séjour à l'extérieur de la communauté et les services à l'enfance pour les enfants qui ne peuvent accompagner leur mère. Les adolescentes peuvent ainsi se trouver dans des situations particulièrement vulnérables lorsqu'elles sont privées de la présence de leur mère pendant des semaines à un moment crucial de leur développement.

Traditionnellement, les femmes autochtones accouchaient au sein de leur communauté. Les pratiques culturelles établissaient de fortes racines communautaires pour la mère, son nouveau-né et sa famille, et les enfants nés dans la communauté développaient un sentiment d'identité manifeste qui les aidait à devenir des membres robustes et responsables de la communauté en question.

Dans les années 1970, les efforts visant la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles au sein de la population générale ont mené à la mise en œuvre d'accouchements à l'hôpital pour toutes les femmes. Ce qui a mené au transfert des femmes enceintes hors des communautés autochtones, rurales et éloignées, parfois même plusieurs semaines avant la date prévue de l'accouchement.

Ce document fait état des percées récentes et des progrès cliniques et scientifiques à la date de sa publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'un mode de traitement exclusif à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de cet établissement. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sans une permission écrite de la SOGC.

DÉCLARATION DE PRINCIPE DE LA SOGC

Les pays (dont le Canada) qui comptent des populations autochtones remettent maintenant en question cette pratique et les coûts qu'elle occasionne pour les femmes, leur famille et leur communauté.

RETOUR DE L'ACCOUCHEMENT PRÈS DE LA COMMUNAUTÉ AU MOYEN DES SAGES-FEMMES ET DE LA MISE EN ŒUVRE DE SOINS COMMUNAUTAIRES CONCERTÉS

Des programmes d'accouchement ont été établis dans certaines communautés directement en réponse aux efforts de lobbying déployés par des femmes (ainsi que par leur famille et leur communauté) qui n'étaient pas disposées à accepter le retrait ou l'absence de soutien aux femmes qui souhaitent accoucher dans leur communauté. Au sein des communautés éloignées, les femmes accouchent habituellement dans de petits centres ne disposant pas de services immédiats de chirurgie de secours; de plus, l'évacuation aérienne d'urgence vers un centre comptant de tels services chirurgicaux peut alors prendre plusieurs heures. Puisque les résidents des communautés éloignées sont exposés à des risques que les résidents des centres urbains estimeraient inhabituels ou inacceptables, ils considèrent souvent le risque d'un point de vue différent. Les femmes autochtones savent que l'accouchement dans la communauté s'accompagne de risques; toutefois, pour bon nombre d'entre elles, les avantages que confère le fait de bénéficier du soutien de leur famille et de leur communauté avant et après l'accouchement l'emportent sur ces risques⁶.

De surcroît, des programmes canadiens et australiens ont démontré que les femmes qui connaissent des grossesses n'étant exposées qu'à de faibles risques peuvent accoucher en toute sûreté au sein de communautés éloignées ne disposant pas de services immédiats de chirurgie de secours⁴.

Nous devons en faire plus pour que les femmes des communautés rurales en viennent à croire de nouveau que l'accouchement en milieu non hospitalier peut constituer une pratique sûre. La SOGC estime que les femmes qui connaissent des grossesses n'étant exposées qu'à de faibles risques devraient se voir offrir l'option d'accoucher dans leur communauté, mais souligne la nécessité de demeurer vigilant et de favoriser l'évaluation et le monitoring continus des issues et de la sûreté. Cela aidera les femmes à choisir d'accoucher dans leur communauté en toute confiance. La déclaration de principe commune de la SOGC sur l'accouchement normal affirme que « l'évaluation du risque ne constitue pas une mesure ne devant être mise en œuvre qu'une seule fois, mais bien un processus se poursuivant tout au long de la grossesse et de l'accouchement. L'orientation de la patiente vers des soins de niveau supérieur peut

s'avérer nécessaire lorsque des signes de complication font leur apparition »⁷.

Le soutien de la communauté est important; les femmes, les leaders communautaires et les aînés doivent tous participer à la promotion du retour de l'accouchement dans leur communauté. Leurs efforts de sensibilisation et de promotion des soins holistiques et de la santé spirituelle, mentale, émotionnelle et physique contribueront à la normalisation de l'accouchement dans la communauté. Parmi les facteurs courants que l'on constate au sein des services efficaces, on trouve des relations de collaboration efficaces et une excellente communication entre tous les fournisseurs de soins : sages-femmes, infirmières, doulas, médecins de famille et obstétriciens. Une formation et des protocoles rigoureux doivent être mis en place au sein de chaque communauté. En bout de ligne, chaque femme devrait pouvoir décider de l'endroit où elle souhaite accoucher, après avoir été avisée des avantages et des risques de l'accouchement au sein d'un centre communautaire ou d'une unité n'étant pas en mesure d'effectuer des césariennes d'urgence.

La SOGC a mené le pas, pour ce qui est de la promotion du retour de l'accouchement dans la communauté pour les femmes n'étant exposées qu'à de faibles risques de complication, en élaborant des modèles de soins multidisciplinaires concertés.

En 2006, la SOGC a publié une directive clinique et des outils de mise en œuvre visant les modèles de soins de maternité primaires multidisciplinaires concertés. « Le modèle est fondé sur une équipe de base formée de professionnels de la santé qui assurent une communication directe et continue avec les patientes.² » Les membres de l'équipe (pouvant être issus de diverses professions du domaine de la santé) offrent des soins axés sur la patiente. Au sein des communautés éloignées ou rurales, les services d'accouchement devraient adopter un modèle de soins concertés, lequel est flexible et peut accroître la qualité et la disponibilité des services de maternité pour toutes les femmes. Le fait de disposer d'un plan de naissance (qui devrait couvrir la préparation de l'hôpital de référence pour que celui-ci puisse fournir des soins compétents sur le plan culturel de façon à s'assurer que, lorsqu'une patiente doit y être transférée ou choisit d'accoucher hors de la communauté, ses pratiques culturelles et ses traditions soient comprises et respectées) fait partie intégrante de ce qui constitue des soins concertés efficaces. L'établissement de liens avec des hôpitaux de référence et l'obtention de leur soutien contribuent également à rendre l'accouchement dans les communautés rurales et éloignées aussi sûr que possible. De plus, les sages-femmes et les fournisseurs de soins de santé communautaires doivent collaborer avec l'hôpital de référence de façon à s'assurer que chaque patiente fait l'objet d'un monitoring tout au long de la grossesse et que les femmes exposées à des

risques élevés de complication sont dirigées vers des centres spécialisés. Les femmes doivent être pleinement avisées des risques et des avantages mis en cause, de façon à pouvoir prendre une décision éclairée quant à l'endroit où elles souhaitent accoucher. En ce qui concerne ce choix, les décisions des femmes devraient être respectées.

RÉSUMÉ

La SOGC soutient et fait vigoureusement la promotion du retour de l'accouchement dans les communautés rurales et éloignées pour les femmes n'étant exposées qu'à de faibles risques de complication. Une formation et des protocoles doivent être mis en place pour assurer l'identification appropriée des femmes qui connaissent une grossesse n'étant exposée qu'à de faibles risques.

La SOGC favorise la mise en place et la facilitation de programmes qui retourneront l'accouchement dans les communautés rurales et éloignées. Les éléments suivants s'avèrent essentiels à la réussite de ces initiatives.

- Offrir aux femmes les connaissances requises pour comprendre les risques et les avantages de l'accouchement dans la communauté, de façon à ce qu'elles puissent prendre une décision éclairée.
- Respecter le droit des femmes de choisir l'endroit où elles accoucheront.
- S'assurer du soutien des leaders communautaires et des aînés, et s'assurer que les femmes sont intégrées à la planification et à la mise en œuvre des plans de naissance.
- Élaborer des politiques et des processus visant à faciliter une communication optimale, la planification, l'établissement de relations de confiance et la collaboration globale de tous les fournisseurs de soins au sein de la communauté et des centres de référence offrant leur soutien.
- Élaborer des protocoles de soins cliniques à l'intention des initiatives de naissance communautaires et du centre de référence, ainsi qu'en collaboration avec tous les fournisseurs de soins.

- S'assurer que l'aspect crucial de l'évaluation et du monitoring continu du risque pendant la grossesse et le travail est bien compris, et que ces mesures sont en place en tout temps.
- Assurer une documentation continue et la tenue annuelle d'une analyse de l'expérience.
- Assurer la communication des réussites et des défis à la communauté.
- Élaborer une campagne visant à aviser les membres de la SOGC, les gouvernements, les communautés et la population en général des avantages de l'accouchement au sein de la communauté.

RÉFÉRENCES

1. Sutherns R, McPhedran M, Haworth-Brockman M. *Summary report: rural, remote and northern women's health: policy and research directions*. Centres of Excellence for Women's Health, 2004. Disponible à : http://www.pwhce.ca/pdf/rr/RRN_Summary_CompleteE.pdf. Consulté le 14 juillet 2010.
2. *Multidisciplinary Collaborative Primary Maternity Care Project (MCP2): guidelines and implementation tools for multidisciplinary collaborative primary maternity care models*. Ottawa : MCP2; 2006. Disponible à : http://www.mcp2.ca/english/studies_reports.asp. Consulté le 6 octobre 2010.
3. Kornelsen J, Grzybowski S. *Rural women's experiences of maternity care: implications for policy and practice [monograph online]*, Ottawa : Status of Women Canada; 2005. Disponible à : <http://www.citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.123.2946&rep=rep1&type=pdf>. Consulté le 14 juillet 2010.
4. *Summary of the state of rural maternity care in B.C. Vancouver: Rural Maternity Care Research*, 2005. Disponible à : http://www.ruralmatresearch.net/downloads/Summary_state_rural%20maternity_BC.pdf. Consulté le 14 juillet 2010.
5. Klein M, Johnston S, Christilaw J, Carty E. « Mothers, babies, and communities. Centralizing maternity care exposes mothers and babies to complications and endangers community sustainability », *Can Fam Physician*, vol. 48, 2002, p. 1177–5. Disponible à : <http://www.cfp.ca/cgi/reprint/48/7/1177>. Consulté le 14 juillet 2010.
6. Kornelsen J, Kotaska A, Waterfall P, Willie L, Wilson D. « The geography of belonging: the experience of birthing at home for First Nations women », *Health Place*, vol. 16, 2010, p. 638–45.
7. Halpern S. « Déclaration de principe commune sur l'accouchement normal », *J Obstet Gynaecol Can*, vol. 30, 2008, p. 1163–5. Disponible à : <http://www.sogc.org/guidelines/documents/gui221PS0812.pdf>. Consulté le 14 juillet 2010.