



# **Lignes directrices pour l'élaboration d'un modèle de soins primaires obstétricaux concertés**

## **Résumé analytique**

**Le projet de soins primaires obstétricaux concertés**

**Ottawa**

**Avril 2006**

## Table des matières

<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>Principes du modèle de soins primaires obstétricaux concertés</b>	<b>4</b>
<b>Composition de l'équipe du modèle de soins primaires obstétricaux concertés</b>	<b>5</b>
L'équipe de base	5
Autres professionnels de la santé et fournisseurs de soins	5
Collaboration au-delà du modèle	6
<b>La continuité des soins</b>	<b>6</b>
<b>Évaluation</b>	<b>7</b>
<b>Composantes essentielles du modèle</b>	<b>8</b>
<b>Annexe 1 – Aperçu général</b>	<b>9</b>

L'analyse et les conclusions présentées dans ce rapport ne font pas nécessairement état des opinions des membres du Projet MCP<sup>2</sup> ou de leurs associations partenaires. Le financement de la recherche provient de Santé Canada dans le cadre du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires. Les opinions figurant dans le présent document ne correspondent pas nécessairement aux politiques officielles de Santé Canada.

# Le modèle de soins primaires obstétricaux concertés

## Introduction

Les soins primaires obstétricaux sont la fondation de la santé ultérieure des mères, des bébés et de leur famille. Les soins primaires obstétricaux portent essentiellement sur une grossesse saine, une expérience positive en ce qui a trait à l'accouchement et la santé de la mère et du nouveau-né. Le modèle de collaboration multidisciplinaire a pour but de reconnaître les obstacles touchant les soins primaires obstétricaux au Canada et d'y réagir. Un modèle de soins concertés a le potentiel d'améliorer la disponibilité et la qualité des services de maternité pour toutes les Canadiennes.

Ce document sur la proposition d'un modèle à adopter est le résultat d'un processus de révision consultatif et itératif. Plusieurs versions de ce document ont été revues à de nombreuses occasions tout au cours de 2005 par des associations intéressées importantes, des fournisseurs de soins de santé, des chercheurs et des consommateurs. Ces révisions, commentaires, idées et suggestions au contenu ont été officialisées et ont fait l'objet de transparence par l'intermédiaire d'un processus E-delphi ainsi que par des communications constantes entre les consultants et les divers groupes d'intervenants. En particulier, le Comité national de soins de maternité primaires et le personnel responsable du projet MCP<sup>2</sup> ont apporté des commentaires constructifs et ont fourni leur appui à la révision courante de ce document sur la proposition du modèle à adopter. Nous espérons que cette démarche engagée et concertée en vue d'élaborer le modèle fournira une base à la mise en pratique ultérieure.

La définition du modèle de soins primaires concertés est la suivante :

Le modèle est conçu de manière à promouvoir la participation active de chacune des disciplines à la prestation de soins de qualité. Il est centré sur la femme, respecte les valeurs et les objectifs axés sur la patiente et sa famille, fournit des mécanismes de communication continue entre les fournisseurs de soins, optimise la participation du personnel aux prises de décisions cliniques (intra et interdisciplinaires) et assure un meilleur respect de l'apport de chacune des disciplines.<sup>1</sup>

Il est important d'insister sur le fait que la grossesse est un phénomène physiologique naturel, mais que des risques potentiels nécessitant des soins efficaces et une prise en charge peuvent se manifester à tout moment. Il est évident qu'aucune profession ne peut aborder efficacement toutes les questions liées aux soins de santé de façon isolée en ce qui a trait aux compétences, au savoir-faire et à l'expérience des autres professionnels. L'évolution d'un modèle de soins concertés prend son fondement dans les réalités et les besoins locaux des communautés. Les fournisseurs doivent travailler de concert pour nouer des relations de collaboration et doivent prévoir les avantages pour la société à long terme dans leur communauté. Idéalement, le modèle de soins concertés évoluera au sein d'un système régional de soins primaires obstétricaux intégrés.

La collaboration repose sur le travail d'équipe concerté en vue d'un objectif commun et est un processus conjoint de communication et de prise de décisions dont l'objectif est de satisfaire les besoins en matière de soins de santé d'une population cible. Le modèle est axé sur la

---

<sup>1</sup> Fondée sur la définition de soins concertés de Santé Canada.

conviction que les soins obstétricaux de qualité sont dispensés grâce à la contribution concertée de tous les fournisseurs de soins. Une véritable pratique en collaboration ne présente aucune hiérarchie. La contribution de chacun des intervenants est fondée sur la connaissance ou le savoir-faire qu'ils apportent à la pratique plutôt que sur la relation employeur/employé traditionnelle.

### **Principes du modèle de soins primaires obstétricaux concertés**

Il est important de s'entendre sur les principes fondamentaux qui constitueront le modèle de soins concertés. Les membres du Comité national de soins de maternité primaires du projet MCP<sup>2</sup> ont pris part aux grandes discussions et à l'interaction visant à élaborer les 16 principes directeurs suivants du modèle et à s'y mettre d'accord.

**Axé sur la femme** : Capacité d'ajustement, choix et prise de décisions éclairés pour la femme. Le modèle doit respecter les besoins, les objectifs et les valeurs des femmes et de leur famille.

**Soins obstétricaux de qualité** : Les soins obstétricaux de qualité sont dispensés grâce à la contribution de tous les fournisseurs de soins de santé. Les soins de qualité sont fondés sur l'équité à l'accès aux services et à l'intégration à ceux-ci, sur la prestation des services en temps opportun, sur la continuité des soins, sur la sécurité des patientes et sur l'appréciation du savoir-faire des différents fournisseurs.

**Meilleures données et directives cliniques** : Engagement à prodiguer des soins axés sur les meilleures données et directives cliniques.

**Compétences professionnelles.**

**Engagement envers le modèle de soins concertés** : Volonté de vouer temps et énergie au modèle de soins concertés. Volonté de discuter ouvertement les différences.

**Confiance et respect mutuels** envers la perspective et le point de vue de chacun des membres de l'équipe.

**Valeurs, visions et objectifs partagés** accompagnés d'une philosophie selon laquelle la grossesse est un phénomène physiologique normal.

**Communication honnête, ouverte et continue.**

**Responsabilité partagée** de reconnaissance des normes de la pratique de chacune des professions.

**Champ d'activité** : Compréhension et respect du champ de pratique des différentes professions.

**Protocoles communs** aux fins cliniques et administratives.

**Milieu axé sur le soutien mutuel** : Front unifié et soutien mutuel par les membres de l'équipe.

**Volonté de discuter des enjeux financiers** : Discussion franche et ouverte des enjeux financiers.

**Proximité** : Prestation des soins primaires obstétricaux aussi près que possible du lieu de résidence des patientes.

**Prestation des services efficace et intégrée en région** : Garantie que la prise en charge et l'accouchement des femmes soient réalisés dans le milieu le plus approprié, que la grossesse soit normale ou à risque élevé.

**Connaissance des services disponibles** : On devrait informer les femmes et leur famille de la gamme de services et du soutien qui sont à leur disposition, surtout en régions rurales et éloignées où certains aspects des soins pourraient ne pas être offerts. Les femmes devraient recevoir par écrit des renseignements appropriés sur les différentes options des soins de maternité qui sont à leur disposition (en termes de coût, de continuité, de transition entre l'hôpital et leur foyer et d'autres renseignements nécessaires tels que déterminés par les femmes).

### **Composition de l'équipe du modèle de soins primaires obstétricaux concertés**

Le modèle de soins primaires obstétricaux concertés (« le modèle ») est centré sur un groupe de personnes aux formations et aux antécédents variés qui travaillent de concert en tant qu'équipe déterminée. Le modèle élabore le concept de la pratique en équipe concertée et affiche de la souplesse pour aborder les besoins et les préoccupations des participants respectifs qui reçoivent et qui prodiguent des soins obstétricaux. La souplesse permet des variations qui conviennent mieux aux différents besoins contextuels des fournisseurs de soins obstétricaux (pour les élaborations de différents contextes, veuillez consulter l'Annexe 4).

Les membres de l'équipe :

- Déterminent le mandat et les objectifs communs
- Disposent d'un haut niveau d'interdépendance
- Apprennent à accepter et à utiliser les différences disciplinaires et le dédoublement de rôles
- Créent des structures officielles et informelles encourageant la résolution de problèmes en concertation
- Se partagent le leadership
- Ont le bien-être de la communauté à cœur, et
- Fournissent des soins centrés sur la femme.

L'équipe de base du modèle peut être composée de deux professionnels ou plus et fait appel aux services d'autres personnes, d'équipes ou de groupes, ou à des méthodes de pratique, selon le besoin ou le problème particulier.

#### **L'équipe de base**

Le modèle évolue autour d'une équipe de base de professionnels de la santé qui constitue le point de contact direct et continu pour les femmes. Ceux-ci sont la plupart du temps des médecins de famille, des infirmières, des infirmières praticiennes, des sages-femmes et des obstétriciens. Les femmes peuvent consulter certains de ces professionnels ou tous ces professionnels faisant partie du modèle, selon le contexte et leurs besoins particuliers en matière de soins obstétricaux. Dans certaines régions, surtout rurales, les omnipraticiens spécialisés en chirurgie ou en anesthésie peuvent également devenir des membres essentiels.

Alors que la plupart des professionnels de soins de santé primaires dispensent des soins obstétricaux pour les femmes dont la grossesse est à faible risque, les obstétriciens prennent en charge les grossesses à risque élevé. Dans certaines communautés, les obstétriciens peuvent jouer un rôle plus important dans la prestation de soins primaires obstétricaux en raison des préférences professionnelles individuelles, du contexte historique, ou de problèmes associés à la main-d'œuvre insuffisante de professionnels de la santé.

### **Les autres professionnels de la santé et fournisseurs de soins**

Les autres professionnels de la santé jouent un rôle vital à la prestation de soins primaires obstétricaux, selon les besoins particuliers de la femme et du nouveau-né. Ceux-ci peuvent comprendre des physiothérapeutes, des infirmières de la santé publique, des diététistes, des anesthésiologistes, des pédiatres, ou des néonatalogistes. On fait également appel aux fournisseurs de soins de santé comme les consultantes en allaitement, les travailleurs sociaux et les doulas, le cas échéant. Dans certaines régions, ceux-ci peuvent faire partie intégrale du modèle de soins concertés, tandis que dans d'autres régions, leur rôle pourrait ne pas être pertinent du tout. À nouveau, le contexte et les préférences individuelles des fournisseurs de soins de santé jouent un rôle primordial dans la détermination de la nature et de la mesure de leur engagement dans le cadre du modèle de soins concertés.<sup>2</sup>

### **La collaboration au-delà du modèle**

La collaboration a également lieu avec les fournisseurs de soins ne faisant pas partie du modèle. Idéalement, les autres fournisseurs de soins de santé percevront le modèle de soins concertés de façon positive et y verront le potentiel de dispenser des soins intégrés plus efficaces au niveau du système de santé. La continuité des soins est le principe le plus reconnu par la femme enceinte grâce à l'interaction et aux relations courantes des membres de l'équipe centrale avec des professionnels ne faisant pas partie du modèle. L'attention portée à la communication et à l'échange de connaissances est primordiale pour ces interfaces.

Bien que bon nombre de fournisseurs de soins de santé estiment qu'ils collaborent au modèle même s'ils n'ont pas de moyens structurés courants officiels pour le faire, la pratique multidisciplinaire concertée prend une toute autre signification avec l'accroissement du partage des expériences.

L'essence des soins primaires obstétricaux ainsi que la reconnaissance du rôle intégral des niveaux secondaire et tertiaire des soins obstétricaux (consulter l'Annexe 2 pour obtenir les définitions de soins primaire, secondaire et tertiaire) se retrouvent dans le modèle des soins primaires obstétricaux concertés.

Les thèmes centraux incluent la continuité des soins, la capacité d'ajustement aux besoins et l'amélioration constante des soins et des issues de santé au moyen d'une évaluation.

Les besoins des femmes, de leur bébé et de leurs familles doivent être abordés par les modèles de soins concertés respectifs peu importe les différents contextes. L'équipe de soins concertés fournit directement l'accès ou fait en sorte que les femmes enceintes ont accès à toutes les compétences de base et aux autres services nécessaires.

---

<sup>2</sup> Les travailleurs sociaux, par exemple, pourraient être épaulés pendant une demi-journée par semaine et pourraient rencontrer toutes les femmes dont la grossesse est à risque élevé et faire en sorte que des organismes pertinents prennent part au processus dès les débuts. Les issues connaissant du succès sont possibles parce qu'on dispose d'assez de temps à l'avance pour assurer la sécurité d'un nouveau-né dès les premiers moments suivant sa naissance.

L'évaluation et l'amélioration courantes sont basées sur les objectifs globaux du modèle tels qu'en fait mention le mandat et les principes de l'approche de l'équipe de soins concertés. Les résultats prévus du modèle de soins concertés incorporent les dimensions de soins améliorés, les issues saines et la capacité d'ajustement aux besoins de la communauté.

## La continuité des soins

La continuité des soins primaires est essentiellement la relation entre un praticien isolé et une patiente qui va au-delà des épisodes particuliers de la maladie. La continuité met en jeu un sens de l'affiliation entre les patientes et leur praticien (loyauté et responsabilité clinique). La continuité encourage « la communication et la confiance accrues ainsi qu'un sens soutenu de la responsabilité » (Haggerty et coll., 2003). La continuité des soins dans le cadre du modèle de soins primaires obstétricaux concertés est au cœur de l'équipe de base.

Il existe trois types de continuité :<sup>3</sup>

- Continuité informationnelle – L'utilisation de l'information sur des événements passés et des situations personnelles pour rendre les soins courants appropriés pour chaque patiente.
- Continuité de la prise en charge – Une approche constante et cohérente envers la prise en charge d'une pathologie pouvant s'adapter aux besoins changeants d'une patiente.
- Continuité relationnelle – Une relation thérapeutique courante entre une patiente et un ou plusieurs fournisseurs.

La continuité est décisive pour rehausser l'expérience liée à la grossesse et fait référence essentiellement au contexte organisationnel et professionnel des fournisseurs de soins de santé. La femme joue même un rôle essentiel dans le façonnage des soins qui lui sont fournis. La continuité informationnelle assure que les membres de l'équipe soient facilement accessibles et qu'ils communiquent entre eux les renseignements les plus à jour sur leurs patientes respectives.

La philosophie sous-jacente courante du modèle est d'assurer la continuité de la prise en charge.

Malgré le fait que différents fournisseurs peuvent participer aux soins à différents moments et de différentes façons, la démarche cohérente consistant à prendre en charge les soins peu importe le fournisseur renforce le modèle.

La continuité relationnelle dans le cadre du modèle de soins concertés fait référence aux soins courants fournis. Elle est enrichie par la capacité intégrale de la continuité informationnelle et de la continuité de la prise en charge.

---

<sup>3</sup> Fondée sur une analyse systématique de la documentation dans le cadre de la recherche par Haggerty et coll. (2003)

## Évaluation

Le modèle de soins concertés intègre une méthodologie axée sur l'évaluation et les principaux axiomes des soins de qualité d'abord articulés par Donabedian; la structure, le processus et les issues. Par variables ou éléments structurels, il faut entendre les attributs du contexte de la pratique, les populations desservies et le système de soins de santé. On entend par éléments du processus, les activités, le comportement et les actes des intervenants œuvrant au sein du modèle et en collaboration avec le modèle. Les issues résultent de l'interaction entre les variables structurelles et de processus. L'esprit de recherche découlant de l'évaluation courante et l'accent mis sur l'atteinte des issues prévues fournissent une propulsion considérable pour l'élaboration d'une organisation apprenante.

## Composantes essentielles du modèle

Le modèle de soins primaires obstétricaux concertés comprend 22 composantes essentielles. Les composantes essentielles représentent les aspects des soins primaires obstétricaux concertés qui sont considérés comme étant importants pour déterminer le fonctionnement du modèle. Il serait idéal que les partenaires du modèle de soins concertés atteignent une compréhension commune de ces composantes. Ces composantes découlent de la consultation poussée effectuée dans le cadre de ce projet et de la documentation analysée dans le cadre de la recherche.

### Besoin identifié

1. Axé sur la femme
2. Consultation auprès de la communauté
3. Choix du lieu de naissance
4. Accès et disponibilité

### Structure

5. Normes de la pratique
6. Champ d'activité
7. Philosophie et compréhension communes
8. Structure organisationnelle
9. Structures de soutien
10. Taille de l'équipe dans le cadre du modèle
11. Emplacement
12. Équilibre entre le travail et la vie personnelle
13. Rémunération
14. Responsabilité et négligence professionnelle
15. Liaison avec la communauté desservie
16. Organisation apprenante

### Processus

17. Culture de collaboration
18. Communication efficace
19. Dossier commun
20. Souplesse

## 21. Soutien aux décisions

### **Résultats**

## 22. Évaluation

## Annexe 1 – Aperçu général

Depuis bien des années, la SOGC travaille en collaboration avec des intervenants participant aux soins primaires obstétricaux, y compris l'Association des infirmières en santé des femmes, en obstétrique et en néonatalogie (AWHONN), l'Association canadienne des sages-femmes, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada et la Société de la médecine rurale du Canada. En 2003, sous la supervision de la SOGC, ces organismes ont formé un partenariat afin de soumettre une demande de financement auprès du Programme du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires de Santé Canada pour la mise en oeuvre d'un projet national visant à « réduire les obstacles et faciliter la mise en oeuvre de stratégies nationales d'offre multidisciplinaire concertée de soins de maternité primaires, en vue d'améliorer la disponibilité et la qualité des services de maternité pour toutes les Canadiennes ».

La demande a été acceptée par le Programme du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires et le financement a été approuvé en mai 2004. Ces partenaires ont formé le comité exécutif de mise en oeuvre du projet.

Plus précisément, les objectifs du projet sont les suivants :

- Élaborer des directives pour faciliter l'établissement et la mise en oeuvre de modèles d'offres multidisciplinaires concertés d'équipes de soins primaires obstétricaux dans divers milieux de la santé axés sur les patients (femmes et bébés).
- Élaborer des normes nationales touchant la terminologie et les champs d'activité pour tous les fournisseurs de soins primaires obstétricaux, dont les infirmières, les sages-femmes, les omnipraticiens et les obstétriciens.
- Faciliter l'harmonisation des lois et des politiques des gouvernements, des collèges de réglementation professionnelle, des associations professionnelles, des organismes de financement, des assureurs et des institutions d'éducation partout au Canada, qui portent sur la prestation de soins primaires obstétricaux concertés.
- Faciliter le partage de l'information sur les expériences de soins primaires obstétricaux concertés.
- Faciliter la collaboration entre les professionnels participant aux soins primaires obstétricaux.
- Faciliter la modification de la pratique générale pour les fournisseurs de soins primaires obstétricaux.
- Faire la promotion du besoin et des avantages de l'offre multidisciplinaire concertée de soins de maternité primaires auprès du public et des fournisseurs de soins obstétricaux.