



Soins de maternité : qu'avons-nous à offrir?

Cathy MacLean MD MCISc MBA FCFP

Pendant 22 ans, j'ai fait des accouchements et porté un téléavertisseur 24/7, une expérience très inspirante mais parfois exigeante. Septembre est un temps idéal pour parler d'accouchements - 9 mois après le jour de l'An, c'est toujours un mois occupé dans les salles de travail et de naissance.

C'est l'année du Sondage national des médecins (SNM) et le rôle des médecins de famille dans les soins de maternité compte parmi les tendances suivies. En 1997, 20% des médecins de famille canadiens disaient donner des soins intrapartum; en 2007, la proportion avait baissé à 11%¹. Quelle sera-t-elle en 2010? Ces résultats sont importants pour les femmes, tous les médecins de famille, y compris ceux qui demandent des consultations prénatales pour leurs patientes, les autres professionnels concernés, les directeurs de programmes de résidence et de départements en médecine familiale, ainsi que les gouvernements.

De nombreux médecins de famille ciblent exclusivement leur pratique en soins de maternité. De tels modèles sont populaires dans des endroits comme Calgary, en Alberta, et comportent des services de garde auprès de grandes populations à faible risque. Cette approche est attrayante pour les nouveaux diplômés et les médecins de famille qui veulent exercer en soins de maternité, mais aussi une certaine prévisibilité et de la structure dans leurs horaires de travail. Ces innovations ont aidé à démontrer qu'il pouvait être agréable et viable de faire des accouchements. Le financement des soins de maternité s'est aussi amélioré dans de nombreuses provinces et il ne faut pas sous-estimer ce facteur dans l'appui à donner aux médecins et aux structures de garde nécessaires pour organiser la couverture.

Même si le nombre de médecins de famille qui offrent des soins intrapartum a fléchi, plusieurs de ceux qui le font procèdent à un plus grand nombre d'accouchements. Il y a encore des centres au Canada où les médecins de famille font plus de 50% des accouchements. C'est une bonne nouvelle pour les femmes. Les médecins de famille prennent en charge les grossesses et les accouchements à faible risque et obtiennent des résultats semblables ou meilleurs que les obstétriciens. Nous faisons un bon travail et nos patientes apprécient la continuité que nous offrons.

J'ai accouché mes propres patientes et celles qui m'ont été référées. J'ai aimé assister à la naissance de ces bébés et les voir grandir. C'était une expérience si gratifiante et une merveilleuse addition à la pratique. J'ai appris le rôle du médecin en tant que guérisseur durant les soins intrapartum, alors que ma seule présence dans une chambre atténuait la

douleur, augmentait le contrôle et faisait redécouvrir la magnificence du moment. Il est merveilleusement satisfaisant de voir une mère revenir à sa grossesse suivante et de reprendre la relation là où nous l'avions laissée. J'ai souvent entendu des femmes se plaindre que leur médecin de famille abandonnait l'obstétrique ou que celui qui les avait accouchées ne le ferait pas pour la prochaine génération. C'est déplorable, parce que c'est un privilège si incroyable de partager ces moments mémorables dans la vie d'une famille et que nous sommes si aptes à le faire.

Des cours comme ALSO (Cours avancé de réanimation obstétricale) du Collège sont intégrés dans la plupart des programmes de formation en médecine familiale. Les résidents apprennent tôt comment prendre en charge les urgences obstétricales et font davantage confiance à leurs compétences. Ces cours mettent l'accent sur des soins maternels en équipe, fondés sur la médecine factuelle. Il est encore difficile d'offrir de solides expériences en obstétrique centrées sur la médecine familiale durant la résidence. Dans certains départements, il y a une pénurie de professeurs en médecine familiale pour servir de modèles en soins intrapartum. Partout au pays, la prestation des soins de maternité et la formation suscitent l'inquiétude des départements de médecine familiale. Une bonne formation et des expériences positives comptent parmi les stratégies pour régler cette crise. Nous avons besoin de plus de médecins de famille en obstétrique intrapartum dans des postes de professeurs et plus de programmes de compétences avancées en soins de maternité. En définitive, le but est d'attirer plus de résidents dans ce domaine pour améliorer l'accès, les soins et les résultats pour les femmes enceintes.

Nous devrions aussi exposer les étudiants tôt dans leur formation aux soins de maternité en médecine familiale. Les femmes enceintes que j'ai suivies ont souvent été d'une incroyable générosité pour faire participer les apprenants à leurs soins et à l'accouchement et ont aimé l'expérience. C'était aussi enrichissant et émouvant pour les étudiants, ce qui ouvre la voie à la participation future aux soins de maternité en médecine familiale. En retour, les étudiants m'ont souvent portée à réfléchir au cadeau que représente cet événement merveilleux dans la vie des femmes.

Le CMFC a une équipe dévouée, le Comité des soins de maternité et de périnatalité, qui travaille à régler ces problèmes. L'an dernier, il a produit un document comportant plusieurs recommandations pour régler la crise des soins de maternité au Canada. Le SNM 2010 est entamé. Espérons que nous progressons dans le règlement de cette crise. Nous devons garder la *famille* dans la médecine familiale.

This article is also in English on [page 960](#).

Référence à la [page 960](#).