

Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales

Documentation : Le contenu des lignes directrices

À l'aube du nouveau millénaire, la quatrième édition du document intitulé *Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales* nous aidera à atteindre l'objectif d'offrir à toutes les mères du Canada, à leurs bébés et à leurs familles une expérience de la grossesse, de la naissance et de la période postnatale enrichissante et propice à la santé.

Les soins dans une perspective familiale font partie d'un processus dynamique de prestation de soins sécuritaires, compétents, personnalisés et adaptés aux besoins physiques, affectifs et psychosociaux de la femme et de sa famille. La grossesse et la naissance sont des événements marquants que l'on considère comme normaux et sains. *Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale* tiennent compte de l'importance du soutien et de la participation de la famille.

Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales procèdent du général au particulier. Les deux premiers chapitres constituent le fondement de l'ouvrage complet ; le premier chapitre s'amorce par une présentation des concepts qui sous-tendent les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale, puis explique le fondement de ces soins.

Chaque chapitre des *Lignes directrices* énonce d'abord les principes directeurs qui sous-tendent l'aspect particulier des soins (à la mère et au nouveau-né) que le chapitre aborde. Chacun comprend des renvois aux ouvrages scientifiques pertinents. Les annexes qui se trouvent à la fin des chapitres contiennent des explications plus détaillées concernant des domaines particuliers, ainsi que des spécimens de formulaires et de protocoles.

Ces *Lignes directrices* s'inspirent de données scientifiques. Si les données ne sont pas probantes ou si un aspect de la prestation de soins demeure controversé, le document en fait mention. Si les données démontrent un avantage certain, le document l'explique en détail. S'il y a des risques, le document les précise. Enfin, lorsqu'il y a peu ou pas de données pertinentes, le document recommande qu'on étudie la question.

Le chapitre 1 contient des suggestions concrètes sur la façon d'offrir des soins dans une perspective familiale et explique les principes directeurs qui sous-tendent la prestation de soins. Ces principes tiennent compte du fait que la grossesse et la naissance sont une expérience unique. La prestation de soins adéquats exige que l'on fasse des choix pertinents. La relation entre la femme et les dispensateurs de soins se fonde sur la confiance et le respect mutuels ; les dispensateurs de soins de santé peuvent exercer et exercent une profonde influence sur les femmes qui donnent naissance et sur leurs familles, c'est un fait reconnu. Le recours à la technologie est bien encadré et les soins prodigués s'inspirent de données scientifiques probantes.

Le chapitre 2 fait état de l'organisation des services. Il est préférable que les services à la mère et au nouveau-né s'inspirent d'un modèle régionalisé, qu'ils misent sur la participation de tous les intervenants durant la planification et la prestation des soins – c'est-à-dire les parents, les groupes et les organismes communautaires, les dispensateurs de soins de santé, les services de santé, les bureaux de santé et les centres hospitaliers. Il est préférable que l'organisation des services tienne compte de l'état de santé de la femme enceinte (avant et pendant la grossesse) et que celle-ci soit confiée aux services compétents. On doit également tenir compte de la situation géographique, démographique et culturelle de la famille.

Les quatre chapitres suivants des *Lignes directrices* contiennent des recommandations concernant la prestation de soins durant tout le cycle de la procréation : la période précédant la conception, le travail et la naissance, la période postnatale. Ces chapitres n'énoncent pas de lignes directrices sur la pratique clinique, mais donnent un aperçu des éléments essentiels de la prestation de soins dans une perspective familiale durant chaque phase du cycle de la procréation ; ils constituent un plan d'ensemble concernant la prestation de ces services. Ils contiennent des renvois spécifiques aux lignes directrices actuelles concernant la pratique clinique au Canada et soulignent les aspects controversés de la prestation de soins.

Les trois chapitres suivants abordent des sujets d'intérêt particulier concernant les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : l'allaitement ; la perte et le deuil ; le transport. La promotion et l'encouragement de l'allaitement constituent un objectif primordial de la prestation de soins dans une perspective familiale, c'est pourquoi un chapitre complet porte sur les moyens de concrétiser cet objectif et formule des suggestions à cet effet. Comme une proportion appréciable des bébés qui naissent chaque année au Canada ne survivent pas, le soutien aux familles qui vivent la perte et le deuil d'un bébé fait partie intégrante de la prestation de soins dans une perspective familiale. Le chapitre qui porte sur la perte et le deuil formule des recommandations concrètes sur ce qu'il convient de faire pour soutenir les familles en cas de perte à n'importe quelle étape de la maternité. Puisque, la consultation et le recours aux soins appropriés sont des éléments fondamentaux de la prestation de soins dans une perspective familiale, un chapitre contient des recommandations et des lignes directrices concernant le transport de la mère et du bébé in utero.

Le dernier chapitre formule des lignes directrices concernant les installations et l'équipement nécessaires à la prestation de soins. Ce chapitre peut servir de guide aux personnes qui conçoivent de nouvelles installations et à celles qui voudraient transformer des installations pour les centrer davantage sur la famille. Le chapitre insiste sur le fait que même si l'environnement physique influence les pratiques de l'institution, ce sont avant tout les dispensateurs de soins qui concrétisent les principes philosophiques sous-jacents. Si des modifications s'imposent en ce qui concerne les installations physiques, cela doit se faire en tenant compte de la nécessité de modifier en conséquence le comportement des dispensateurs de soins de façon à assurer la prestation de services de soutien dans une perspective familiale.