



Midwifery Council of New Brunswick

**Conseil de l'Ordre des sages-femmes
du Nouveau-Brunswick**

Énoncé de principe sur la collaboration interprofessionnelle

But

Le présent énoncé de principe vise à appuyer et à encourager la collaboration des sages-femmes et des autres fournisseurs de soins de santé. Il favorise en outre la capacité des sages-femmes à assurer la continuité des soins lorsque des consultations et des transferts des soins sont initiés.

Définition

La collaboration interprofessionnelle part du principe que les fournisseurs de soins et les patients sont mieux en mesure d'aborder les multiples facteurs qui influent sur la santé des personnes, des familles et des collectivités lorsqu'ils communiquent entre eux et tiennent compte du point de vue unique des uns et des autres¹.

L'exercice est axé sur la collaboration lorsque de nombreux travailleurs de la santé ayant différentes formations professionnelles offrent des services complets en travaillant avec les patients, leurs familles, leurs soignants et les collectivités, afin de prodiguer les soins de la plus grande qualité possible dans différents milieux d'intervention².

Les éléments fondamentaux de la confiance et du respect mutuels sont intégrés dans la responsabilité, la coordination, l'autonomie, l'assertivité et la communication, créant une influence synergique de connaissances et de compétences regroupées³.

Le leadership constitue également un élément clé de la collaboration efficace. Les sages-femmes doivent exercer des fonctions clés pour assurer le leadership et la défense des intérêts des femmes. Elles doivent aussi participer activement à l'élaboration de systèmes, de programmes éducatifs et d'initiatives visant des pratiques exemplaires, en plus de s'assurer que la prestation de services et l'élaboration de politiques reflètent les principes de la collaboration⁴.

L'Association canadienne des sages-femmes, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en périnatalité et en santé des femmes ont publié un énoncé de position commun reconnaissant l'importance d'établir des partenariats interprofessionnels solides. L'énoncé appuie la définition ad hoc de la collaboration et de ses principes directeurs, élaborée dans le cadre du Projet de soins primaires obstétricaux concertés de 2006 :

« Pratique en collaboration centrée sur la femme conçue pour promouvoir une participation active de chaque discipline à la prestation de soins de qualité. Elle favorise des buts et des valeurs pour les femmes et les membres de leur famille, établit des mécanismes de communication continue entre soignants, optimise la participation des soignants à la prise de décision clinique (à l'intérieur d'une



Midwifery Council of New Brunswick

**Conseil de l'Ordre des sages-femmes
du Nouveau-Brunswick**

Énoncé de principe sur la collaboration interprofessionnelle

discipline et entre celles-ci) et favorise le respect de la contribution de chaque discipline⁵. »

Les sages-femmes sont des fournisseuses autonomes de soins de santé qui travaillent dans une variété de milieux, notamment les hôpitaux, les centres de naissance et d'autres endroits dans la collectivité. Elles ont la responsabilité de fournir des soins qui favorisent une grossesse normale et de déceler les états qui nécessitent la consultation d'autres fournisseurs de soins de santé. La collaboration en ce qui concerne les soins primaires peut prendre les formes suivantes :

- consultation;
- partage des soins primaires;
- transfert des soins;
- soins de soutien.

Consultation

Conformément aux normes relatives à l'exercice de la profession, les sages-femmes peuvent consulter les membres d'une profession de la santé réglementée. La consultation d'autres fournisseurs de soins de santé est un choix éclairé qui est fait dans l'intérêt supérieur de la femme et de son nouveau-né. Aux fins de la consultation, la sage-femme utilise les connaissances professionnelles qu'elle possède sur la cliente et sollicite l'avis d'un médecin ou d'un membre d'une autre profession de la santé réglementée qualifié pour donner des conseils dans le domaine lié à la préoccupation clinique. La sage-femme peut également engager une consultation si la cliente demande un deuxième avis.

Au cours de la consultation, le médecin ou un autre membre d'une profession de la santé réglementée peut fournir des conseils et de l'information à la sage-femme ou recommander pour la cliente ou le nouveau-né un traitement relevant du champ d'exercice de sa profession. Après la consultation d'un médecin ou d'un membre d'une autre profession de la santé réglementée et avec le consentement éclairé de la cliente, les soins primaires et la responsabilité concernant les décisions peuvent :

- a) continuer à être assumés par la sage-femme s'ils relèvent du champ d'exercice de sa profession;
- b) être partagés par la sage-femme et une infirmière praticienne ou un médecin;
- c) être transférés au médecin.

Une fois que le consultant a communiqué ses résultats, ses avis et ses recommandations à la cliente et à la sage-femme, la sage-femme doit discuter des recommandations avec la cliente. Elle doit s'assurer que la cliente et les professionnels de la santé qui lui fournissent des soins ou qui fournissent des soins au nouveau-né comprennent clairement que la sage-femme demeure la principale responsable de l'ensemble des soins dispensés à



Midwifery Council of New Brunswick

**Conseil de l'Ordre des sages-femmes
du Nouveau-Brunswick**

Énoncé de principe sur la collaboration interprofessionnelle

la cliente et que le consultant est responsable de l'aspect distinct des soins qu'il fournit. Cette entente et le plan de soins doivent être expliqués à la cliente et clairement consignés dans son dossier.

Partage des soins primaires avec le médecin consultant

Conformément aux normes relatives à l'exercice de la profession, les sages-femmes peuvent consulter des médecins lorsque les soins à dispenser ne relèvent pas du champ d'exercice de leur profession. Dans certains cas, les soins primaires peuvent être partagés si la sage-femme, le médecin et la cliente en conviennent. Le médecin consultant est alors responsable des soins qui sont en dehors du champ d'exercice de la profession de sage-femme, et la sage-femme est responsable des soins qui relèvent de son champ d'exercice. Les soins sont dispensés en conformité avec les normes relatives à l'exercice de la profession, et les sages-femmes sont responsables des soins qu'elles dispensent.

La principale personne chargée de coordonner les soins ainsi que les rôles et responsabilités de la sage-femme et du médecin doivent en tout temps être clairement compris par la cliente et les professionnels de la santé qui lui dispensent des soins ou qui dispensent des soins au nouveau-né. Cette entente et le plan de soins doivent être expliqués à la cliente et clairement consignés dans son dossier.

Transfert des soins à un médecin avec ou sans soins de soutien

Conformément aux normes relatives à l'exercice de la profession, les sages-femmes peuvent transférer les soins primaires à un médecin lorsque les soins requis par la cliente ne relèvent pas du champ d'exercice de leur profession.

Lorsqu'il est nécessaire de transférer les soins à un obstétricien ou à un pédiatre, la sage-femme peut continuer à fournir les soins de soutien relevant du champ d'exercice des sages-femmes inscrites. Les soins de soutien peuvent comprendre l'éducation, le counseling, la défense des intérêts, le soutien pendant le travail et l'aide relative à l'allaitement. Une sage-femme qui remplit un rôle de soutien n'a pas la responsabilité de dispenser les soins cliniques, mais elle peut, en collaboration avec l'équipe du médecin et de l'infirmière, fournir les soins relevant de son champ d'exercice.



Midwifery Council of New Brunswick

**Conseil de l'Ordre des sages-femmes
du Nouveau-Brunswick**

Énoncé de principe sur la collaboration interprofessionnelle

Références et documents d'appui

1. Sullivan et coll., « Interprofessional Collaboration and Education », *American Journal of Nursing*, vol. 115, n° 3 (mars 2015), p. 47-54.
2. Health Professions Networks, Nursing and Midwifery Human Resources for Health, *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*, Genève (Suisse), Organisation mondiale de la Santé, 2010.
3. M. Kasperski, *Implementation strategies: "Collaboration in primary care – family doctors and nurse practitioners delivering shared care"*, Toronto (Ontario), Ontario College of Family Physicians, 2000.
4. Association des infirmières et infirmiers du Canada, Association canadienne des sages-femmes et Association canadienne des infirmières et infirmiers en périnatalité et en santé des femmes, *Énoncé de position commun : Les infirmières et les sages-femmes collaborent aux soins centrés sur le client*, 2011.
5. Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, juin 2006. Rapport final du Projet de soins primaires obstétricaux concertés (MCP²).

Ordre des sages-femmes de l'Ontario, *Collaboration interprofessionnelle*, 2013.

College of Midwives of Alberta, *Position Statement on Collaborative Practice between Registered Midwives and Other Regulated health Professionals*, 2014.

College of Midwives of British Columbia, *Supportive Care Policy, 1997; Indications for Discussion, Consultation and Transfer of Care*, 2015.

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, *Déclaration de principe sur la profession de sage-femme*, *Journal d'obstétrique et de gynécologie du Canada*, vol. 31, n° 7 (2009), p. 662.