

Protocoles de sécurité pour les sages-femmes en visite à domicile

Évaluation des risques

Dans bien des régions au Canada, les sages-femmes offrent généralement des visites à domicile, notamment aux personnes qui souhaitent accoucher à la maison. Les visites à domicile sont un aspect de la pratique sage-femme qui est très attractif et qui est associé à des effets positifs à long terme sur la personne qui accouche et l'enfant. La recherche suggère aussi que les visites à domicile sont efficaces pour réduire la violence par partenaire intime (VPI) dans la période qui suit immédiatement l'agression. Les personnes qui vivent de la VPI peuvent avoir besoin de soins plus complexes, notamment de visites plus fréquentes.

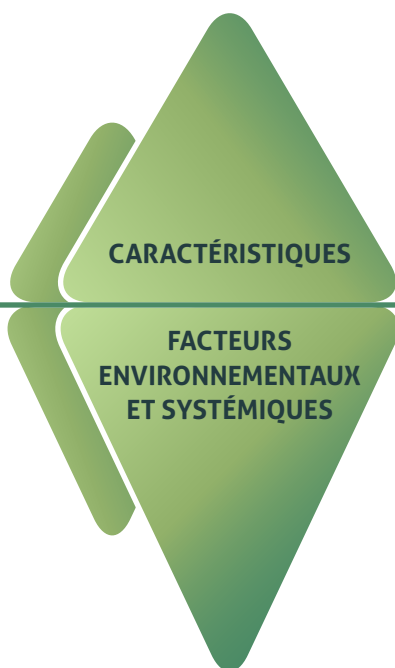
Malgré les avantages des visites à domicile, ces dernières peuvent aussi exposer les sages-femmes à des risques de harcèlement et de violence. En comprenant bien ces risques, il est possible de déterminer des stratégies pour assurer le bien-être de la sage-femme et une prestation efficace de soins.

Selon les recherches menées dans la profession infirmière, les risques associés aux visites à domicile sont influencés par la situation sociale du prestataire de soins de santé, par le contexte systémique et par le milieu.

ÉVALUATION DU RISQUE

FACTEURS INFLUENÇANT LE NIVEAU DE RISQUE DES VISITES À DOMICILE*

*Pour améliorer le bien-être de la sage-femme, il est essentiel de s'occuper de sa sécurité



LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ

(p. ex. services de sages-femmes, centres de santé communautaires, hôpitaux)

- Relations interpersonnelles entre les sages-femmes et la direction
- Politiques et stratégies organisationnelles en matière de sécurité personnelle
- Structure organisationnelle

LA SAGE-FEMME

- Âge
- Genre
- Motivation personnelle
- Années d'expérience
- Expériences de vie
- Revenu
- Existence de réseaux de soutien
- Facteurs de stress personnels et familiaux

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX ET SYSTÉMIQUES

- Densité de population dans la région
- Racisme ou discrimination fondée sur des caractéristiques sociales
- Instabilité économique
- Emplacement général du domicile
- Disponibilité des ressources sociales

*adapté de Kendra et George, *Cognitive-Perceptual Model of Risk in Home Visiting* (2001)

Plusieurs considérations

ASPECTS CULTURELS

Afin d'éviter tout préjudice, la sage-femme doit prodiguer des soins en tenant compte des spécificités culturelles. Cela exige de comprendre ses privilèges sociaux ou culturels en tant que sage-femme par rapport à sa clientèle. Les inégalités systémiques influencent la façon dont les client·e·s interagissent avec le monde et en font l'expérience. Les obstacles systémiques, eux, influencent les besoins et les problèmes des client·e·s. Être sensible à la culture demande de reconnaître le contexte culturel unique de chaque client·e et de pratiquer l'autocritique au quotidien.

Pour une pratique adaptée à la culture, il est nécessaire de comprendre ce qui suit :

- Les traditions et pratiques religieuses détermineront quand et où les visites auront lieu.
- Comment interagir de manière respectueuse avec des familles de différentes langues et cultures.
- Les dynamiques entre les genres et les personnes qui participent habituellement aux discussions (comme les personnes qui prennent les décisions dans la famille).
- Certaines familles ne seront pas à l'aise avec la présence de professionnel·le·s à leur domicile par crainte ou méfiance à l'endroit des autorités et des représentants du gouvernement. Ce sentiment peut découler d'expériences migratoires ou d'interventions professionnelles négatives. Lorsque possible, une sage-femme issue de la communauté ou une personne représentant la culture devrait également assister aux visites à domicile.
- Il est important d'utiliser différentes approches et stratégies et de comprendre les signaux verbaux et non verbaux.
- Un interprète peut être nécessaire si le français n'est pas la première langue du parent/de la personne responsable de l'enfant.
- Il est important de bien choisir l'interprète afin de préserver la vie privée de la personne. Assurez-vous que l'interprète n'est pas issu de la communauté ou de la famille de la personne. S'il s'agit du seul interprète disponible, faites plutôt appel à un service de téléinterprétation.
- Demander des conseils culturels sur la meilleure approche à adopter contribuera à établir des relations.

RÉFÉRENCES:

- Al-Yaman, Fadwa, et al. *Family Violence among Aboriginal and Torres Strait Islander Peoples*. 2006, www.aihw.gov.au.
Family Violence Prevention Fund, US Department of Justice. *Advocacy Matters: Helping Mothers and Their Children Involved with the Child Protection System*. Government of British Columbia. *The B.C. Handbook for Action on Child Abuse and Neglect: For Service Providers*. 2017, www2.gov.bc.ca.
Holmes, Cindy, and Sarah Hunt. *Indigenous Communities and Family Violence: Changing the Conversation*. National Collaborating Centre for Indigenous Health, 2000, <https://www.nccih.ca/docs/emerging/RPT-FamilyViolence-Holmes-Hunt-EN.pdf>. Accessed 10 March 2023.
Sabri, Bushra, et al. "Safety Planning With Marginalized Survivors of Intimate Partner Violence: Challenges of Conducting Safety Planning Intervention Research With Marginalized Women." *Trauma, Violence, and Abuse*, vol. 23, no. 5, SAGE Publications Ltd, 1 Dec. 2022, pp. 1728–51, doi:10.1177/15248380211013136.

COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES

Les familles autochtones vont parfois craindre ou se méfier des soins de santé, surtout à la maison. Cette méfiance pourrait découler de l'histoire du Canada en matière de colonisation, de dépossession, de génocide et de pratiques telles que la ségrégation et l'assimilation. Les traumatismes intergénérationnels qui en résultent ainsi que les pratiques coloniales actuelles continuent d'avoir un impact sur les populations, les familles et les communautés autochtones.

La compréhension du contexte familial, communautaire et culturel ainsi que la recherche continue des causes profondes des problèmes présentés aideront les sages-femmes à bien aborder les soins. Lorsqu'on travaille avec des communautés autochtones, il est important de nouer des relations et d'établir une sécurité culturelle avant de commencer les visites à domicile. Pour créer cette sécurité culturelle, il est essentiel d'entretenir des relations respectueuses et de prendre conscience des déséquilibres de pouvoir dans la relation entre sage-femme et client·e.

POLITIQUES, PROTOCOLES ET PLANIFICATION

Les sages-femmes, le personnel et les étudiant·e·s devraient recevoir de la formation sur les politiques et protocoles d'évaluation des risques afin d'assurer qu'ils soient appliqués systématiquement.

Lorsqu'on identifie un risque, il faut créer et adapter au besoin un plan de sécurité pour la visite à domicile afin de réduire ou d'atténuer ce risque.

Lorsque le risque est considéré comme trop important ou qu'il ne peut être atténué à l'aide de précautions, la sage-femme doit préparer un plan de rechange avec le soutien de son équipe. Ce plan de rechange doit rester en place jusqu'à ce que le risque soit atténué au maximum, par exemple lorsque les conditions changent ou lorsque du soutien approprié est disponible.

Il peut s'agir de se faire accompagner par une autre sage-femme, de changer le jour ou l'heure de la visite, de changer le lieu de la visite pour un endroit plus sûr ou de reporter la visite.