

Mot du président

VOICI NOTRE NOUVEAU BÉBÉ!

Sommaire

CÉSARIENNE SUR DEMANDE ! La modernité a un prix	2
L'ÉMISSION «ENJEUX» Quelques oublis malheureux	3
CONGRÈS DE L'AOPQ Ça se passe le 24 mars à Bromont	3
L'OBSTÉTRIQUE EN RÉGION Quand on parle de transferts	4
JITKA ET ALAIN... Du lait, s'il vous plaît !	5
CARNET DE GROSSESSE Une lettre au docteur Lamontagne...	7
NEW STUDY ON VBAC Success and failure	8

Bonjour à tous,

Nous venons juste d'accoucher de ce nouveau poupon et nous nous portons très bien ! J'espère que vous l'aimerez autant que nous car nous en sommes très fiers. C'est pour fêter son 15^e anniversaire que nous avons voulu donner une nouvelle allure à notre Cordon...

Je vous ai annoncé, la dernière fois, le départ de notre secrétaire, alors il serait sympathique de vous présenter la nouvelle ! Valérie Allard s'est joint à nous en septembre, elle est secrétaire médicale et mère d'un jeune garçon. Elle ne manquera pas d'expérience pour nous épauler dans notre travail. Je voudrais lui souhaiter la meilleure des bienvenues au sein de l'exécutif et lui assurer notre pleine collaboration dans l'exécution de ses tâches. Peut-être l'avez-vous déjà rencontré à la table de l'AOPQ lors du dernier congrès conjoint SOGC-AOPQ en novembre ?

Malheureusement, une de nos membres m'a annoncé qu'elle se retirait de l'exécutif. Dr Ann Rothman a dû se désister par manque de temps et pour des raisons personnelles. Après plusieurs années de loyaux services, Ann tire sa révérence (peut-être reviendra-t-elle plus tard ?). Elle représentait le côté anglophone de nos membres et à toujours su apporter un côté de la médaille important dans nos discussions. Je voudrais la remercier sincèrement et espère la retrouver à l'exécutif au plus tôt. Merci Ann.

Nous vous annonçons notre implication dans le congrès de l'Université de Sherbrooke et bien tout est concrétisé. Ce congrès se tiendra du 23 au 25 mars au Manoir des Sables à Bromont, le Dr Demers vous donne plus de détails dans les prochaines pages. Notre prochaine assemblée annuelle se tiendra lors de ce congrès le 24 mars à 17 h au même endroit. Venez en grand nombre!

Notre projet VISIBILITÉ va bon train, nous sommes aux derniers préparatifs pour notre participation au Salon Maternité Paternité Enfants du 30 mars au 2 avril 2006. Dr Savard-Côté, responsable du projet, en parle un peu plus. N'oubliez pas d'inviter vos patientes à venir nous rencontrer à notre kiosque !

Vous n'êtes pas sans savoir que le Collège des médecins du Québec a décidé de cesser la publication du carnet de grossesse « 9 mois pour la vie ». Quelques membres nous ont fait part de leur déception et nous avons transmis ces commentaires au Collège. Vous trouverez leur réponse dans ce Cordon.

Un des enjeux chaud de l'automne a sûrement été la césarienne sur demande, d'ailleurs l'équipe de l'émission *Enjeux* en a fait son propos. On peut être pour ou contre, mais chose certaine, si vous avez vu leur reportage, vous avez sûrement remarqué l'absence des témoignages de médecins de famille. Je leur en ai fait part dans une lettre que je vous transmets ici. Sur ce même sujet, Dre Filion nous fait part de ses réflexions dans un texte que nous reproduisons pour vous.

Nous appréhendons le moment où les PEMs et les PREMs allaient faire leurs premières victimes et bien il semble que c'est en voie d'être fait. En effet, Dre Delisle nous a écrit pour nous faire part d'une situation délicate sur la Rive-Sud de Montréal. Même si le sujet suscite des réactions diverses, il n'en reste pas moins que le nombre de médecins de famille accoucheurs est restreint. Je ne suis pas sûr que l'on puisse se permettre de refuser l'accès à une pratique d'obstétrique à de jeunes médecins ayant un intérêt pour celle-ci.

Dans ce *Cordon*, vous pourrez lire un texte du Dre Desgagné qui nous parle de la pratique obstétricale en région... pas toujours facile. Vous retrouverez également un résumé d'une recherche fait par Dr Russillo sur l'AVAC. Cette étude compare l'issue pour les mères et pour les bébés selon la prise en charge par un gyn-obstétricien ou un médecin de famille. Vous verrez qu'on se compare avantageusement...

Enfin, Dr Demers vous fera encore sourire dans un texte de sa plume, un clin d'œil rigolo sur l'Initiative Amis des Bébés. Bonne lecture et continuez de garder le sourire en faisant de l'obstétrique !



Dominique Pilon M.D.
Président
AOPQ



Césarienne sur demande QUEL ENJEU !

Je pratique en tant qu'omnipraticienne, depuis 23 ans. J'accueille des bébés, j'accompagne des femmes, des couples et des familles à travers diverses émotions et difficultés entourant une grossesse.

Ce reportage et ce que vous semblez avoir vu comme une évolution de la société m'a profondément dérangée et attristée. Comment en sommes-nous arrivés à une telle vision de la naissance ? Comment en sommes-nous rendus à ne plus préférer le « coucou spontané » d'un bébé ? Une césarienne à cause des conditions de stérilité, ne pourra jamais permettre la même intimité au couple dans l'accueil de leur bébé. Cette réalité n'a pas été analysée, ni abordée ! À aucun moment les risques de la césarienne et son impact intra abdominal ont été discutés. La césarienne répétitive rend la chirurgie plus ardue et augmente les risques opératoires.

Que penser de l'impact d'une césarienne vécue sous anesthésie générale, lorsque la rachianesthésie ou la péridurale ne s'avère pas suffisamment soulageante pour poursuivre. Il manquera une page à l'histoire de cet enfant et à leur vie de couple accueillant leur bébé...

On ne parle pas non plus des effets secondaires liés à l'anesthésie, qu'elle soit rachidienne ou péridurale. Certaines femmes vivent leur accouchement avec des nausées, des vomissements ou avec la sensation de manquer d'air.

Et que dire du délai pour débiter l'allaitement dû au fait que le bébé à plus de risque d'être nauséux ou incommodé par les sécrétions. Habituellement après un accouchement, nous pouvons savourer le calme à nouveau et profiter pleinement de la rencontre de bébé. À la suite d'une césarienne, le délai est beaucoup plus long : la terminaison de la césarienne, la surveillance à la salle de réveil... Tandis que papa se retrouve à la pouponnière avec bébé, attendant le retour de maman à sa chambre, comme dans la plupart des hôpitaux.

Vous avez aussi abordé le bébé en santé. En ce qui a trait à la paralysie cérébrale, dans les pays où les taux de césarienne sont les plus hauts, comparés avec les pays où les taux sont les plus

bas, le résultat est le même, ni plus ni moins. La science ne permet pas encore la prévention, mais j'ose espérer que la recherche menée actuellement nous éclairera sous peu.

La solution est très complexe; car il y a tout le cheminement de la conception à la naissance de l'enfant, passant par le développement intra utérin et les stress de la vie quotidienne.

« Césarienne sur demande – garantie d'une sexualité épanouie ! » Manquerait-il un chapitre à mes connaissances ? Garantirait-elle un bébé autonome, qui fait ses nuits d'emblée et ne pleure jamais ? Je souhaite profondément que nos familles retrouvent le concept de plaisirs partagés et rééquilibrent leur vie pour qu'elle ne soit plus une course effrénée. La sexualité et la libido auront plus de chance de retrouver leur épanouissement.

La femme d'aujourd'hui craint de plus en plus l'accouchement, alors que les moyens sont plus efficaces pour soulager le travail vécu comme trop douloureux, trop long ou au moment d'une période d'épuisement. Je ne crois pas que la solution soit la césarienne. Nous avons à nous questionner. Pourquoi avons-nous une perte de confiance en notre capacité d'accompagner Bébé vers sa naissance ? Comme vous, j'ai vu des accouchements longs, difficiles et dont le souvenir est affligeant. J'ai vu des épisiotomies et des déchirures qui ont causé bien des tourments. J'ai vu également des césariennes vécues péniblement, avec des complications.

Heureusement la grande majorité des accouchements est une expérience intense et un moment de grand bonheur. Quel Everest n'a pas apporté son lot de difficultés ? Combien bonne et source d'avancement est l'arrivée au sommet !

La césarienne sur demande, oui, pour des contextes particuliers, après mûre réflexion.

Lucie Filion M.D.
Centre hospitalier Pierre LeGardeur

À l'émission ENJEUX

À l'équipe d'*Enjeux*,
M. Gravel,
Mme Turbide,

Je voudrais vous féliciter pour votre dossier sur les césariennes sur demande. Vous avez su montrer les deux côtés de la médaille et l'information fournie permet à toute femme enceinte de bien réfléchir à cette problématique.

Vous avez obtenu le point de vue des gynécologues et celui des sages-femmes, malheureusement il vous manque un joueur : les médecins de famille accoucheurs.

Nous faisons 40 % des accouchements au Québec. Bien sûr, nous ne pratiquons pas la césarienne comme telle, mais nous avons, certes, une opinion sur cette affaire ! Nous offrons aux femmes une globalité des soins pré-, per- et post-partum ainsi que le suivi des poupons après la naissance. Ceci fait en sorte que nous avons une vision parfois différente de celle des deux autres groupes.

CÉSARIENNE SUR DEMANDE

Vous avez sûrement vu le reportage de l'émission *Enjeux* sur les césariennes sur demande. On peut avoir toutes sortes d'opinions sur l'affaire, mais ce qui a attiré mon attention, c'est qu'aucun omnipraticien ne figurait dans ce reportage ! J'ai su dernièrement que le Dre Francine Léger avait été approchée par l'équipe d'*Enjeux*, mais malheureusement son témoignage n'a pas été retenu... Voici donc les commentaires que j'ai fait parvenir le lendemain de la diffusion de l'émission.

Encore une fois, il ne semble exister que deux types de suivi des patientes enceintes et deux visions, illustrées avec l'habituelle dichotomie qui caractérise malheureusement ce domaine.

De plus, il aurait été intéressant d'entendre le témoignage d'une patiente pour qui la césarienne s'est mal déroulée ou s'est compliquée. Ceci aurait permis de balancer l'opinion de la dame pour qui l'accouchement vaginal a été une mauvaise expérience.

Merci de vous être intéressés à cette question, votre reportage permettra un dialogue plus « éclairé » avec nos patientes.

Dominique Pilon M.D.
Président
AOPQ

CONGRÈS DE L'AOPQ 2006

Pour le congrès de cette année, l'exécutif de l'AOPQ a cru bon s'associer au département de gynécologie-obstétrique de l'Université de Sherbrooke. Ce regroupement visait à éviter une certaine surmultiplication des congrès d'obstétrique qui devaient avoir lieu au cours de l'année 2005-2006. En effet, avec le congrès de la SOGC, celui de l'hôpital du Sacré-Cœur et celui de l'Université de Sherbrooke, un congrès indépendant tenu par l'AOPQ nous apparaissait de trop. Sans compter les avantages administratifs (secrétariat et autres) de tenir un congrès en partenariat avec une équipe aguerrie.

L'Université de Sherbrooke organise un tel congrès à un intervalle fixe de deux ans et ce, depuis plusieurs années déjà. Leurs congrès ont l'avantage d'être surtout axés sur les aspects cliniques plutôt que théoriques de la pratique obstétricale. Cette année ne fera pas exception.

Le congrès débute le jeudi soir 23 mars avec une conférence médico-légale par maître Jean-Pierre Ménard, l'avocat qui nous poursuit le plus. Je sais que certains diront que ce sujet a été largement couvert lors du dernier congrès de la SOGC au Ritz Carlton, en novembre dernier. Cependant, cette présentation sera fort différente puisque maître Ménard a un point de vue parfois différent de l'ACPM. Il nous dira quel est pour lui le dossier obstétrical idéal pour nous poursuivre...

Le lendemain, une belle journée bien remplie avec des conférences plénières le matin, et des ateliers pratiques en après-midi. On touchera à des sujets rarement couverts dans les différents congrès, telles les diverses anomalies échographiques et leur suivi respectif, de même que différents problèmes rencontrés au cours de la grossesse et de l'allaitement.

Le congrès se terminera le samedi matin par d'autres conférences plénières avec suffisamment de temps pour couvrir le sujet et permettre une certaine interaction avec le conférencier. Les congressistes qui le désirent devraient pouvoir terminer leur journée par du ski alpin ou par une randonnée au merveilleux parc du Mont Orford, juste à côté du Manoir des Sables.

Veillez noter également que l'Association des omnipraticiens en périnatalité du Québec y tiendra sa réunion annuelle le vendredi 24 mars à 17 h, au Manoir des Sables. On vous y attend en grand nombre.

Alain Demers M.D.

OBSTÉTRIQUE EN RÉGION

LES TRANSFERTS

Les transferts, voilà l'un des dilemmes auxquels on a pas à faire face durant notre formation en milieu tertiaire. Notre tâche, c'est plutôt d'accueillir ces femmes. Mais d'où viennent-elles? Et surtout comment sont-elles passées du point A au point B?

Menace de travail pré-terme? Au repos, madame! C'est bien beau mais quelles sont les chances de la patiente de mener sa grossesse à 34 semaines (le minimum)? Jusqu'à quel point le transfert lui-même ne risque-t-il pas de déclencher un vrai travail actif?

En passant: ici, c'est d'expérience personnelle qu'on parle. Essayez 45 minutes d'ambulance sur nos belles routes gaspésiennes, suivies de 50 minutes d'avion puis d'un autre 15 minutes d'ambulance... le tout couchée sur le dos. Sans parler des passages d'un moyen de transport à l'autre. Un décollage et un atterrissage en jet, à l'horizontale, ça ressemble à un genre de tsunami interne... et provoquerait des contractions chez n'importe quelle femme, enceinte ou non!

De plus, il y a le facteur humain à considérer. Nos patientes n'ont souvent aucune famille, ni même des connaissances à Québec. Certaines n'y ont en fait jamais mis les pieds. Pour plusieurs c'est un baptême de l'air, avec tout ce que ça entraîne d'anxiété. Anxiété bien compréhensible et qui s'ajoute à celle d'avoir à vivre un accouchement prématuré. De plus, elles devront se passer du soutien de leur famille, ou celui des amies sur lequel elles comptaient pour l'accouchement et la période du post-partum. Un plongeon dans l'inconnu.

Et puis il y a le conjoint. On ne le prend pas dans l'avion, il devra donc trouver une façon de «se rendre en ville», lui aussi. C'est quand même huit heures de route! Un voyage imprévu, stressant et coûteux! C'est pas tout le monde qui a une voiture. Quant à l'autobus, ça prend toute la journée et le train passe deux fois par semaine! Ouf... En plus la maman pleure et le papa pleurerait également s'il se laissait aller. On l'imagine conduisant comme un fou par crainte d'arriver trop tard... Au secours!

La décision est parfois évidente, parfois déchirante, toujours stressante. 32 5/7, plus de contractions... 3 cm, est-ce que je prends le risque de la garder ici? 27 semaines, membranes rompues, je prie pour que l'avion arrive à temps parce que l'alternative, qui est d'accoucher ici, c'est la catastrophe.

Comme un malheur ne vient jamais seul, la situation se présente généralement en fin de semaine: je suis de garde seule et le pédiatre officiellement de garde doit venir de l'hôpital

voisin, lequel se trouve à une heure et demie de voiture. Bien sûr, ni mes deux collègues obstétriciennes, ni nos deux pédiatres ne refuseront de venir m'aider s'ils sont joignables mais on est samedi matin et il fait si beau...

Alors la tocolyse, nous, on connaît. Si elle est peu utilisée en ville, ici elle nous accorde souvent le précieux délai nécessaire pour assurer un transfert sécuritaire à nos patientes. En résumé, tout un casse-tête la plupart du temps, mais qui fait partie de la pratique en région.

Micheline Desgagné M.D.



POUR OU CONTRE LA VERTU ?

Je vous propose un petit quiz... Répondez rapidement, spontanément, sans trop réfléchir, à la question suivante: «**Doit-on, oui ou non, accepter ou solliciter la publicité de lait maternisé pour financer la publication du Cordon ?**»

Lors de la dernière réunion de l'exécutif, les membres se sont penchés sur la délicate question. Et chacun a répondu rapidement, spontanément, sans trop réfléchir... Vous comprendrez que, si vous lisez ces quelques lignes aujourd'hui, c'est que la réponse ne fût pas unanime...

La question vous laisse de glace ou vous avez une opinion défendable? Nous croyons quand même qu'il nous faut prendre position sur la question car « beaucoup de sous » sont en jeu. Notre association a-t-elle une opinion face à la promotion de l'allaitement maternel qui entre en conflit avec la publicité du lait maternisé?

Nous aimerions vraiment connaître votre opinion et nous vous invitons à nous la transmettre via le courrier électronique de l'AOPQ: info@aopq.org

En espérant susciter un débat et en souhaitant régler notre problème de consensus !!!
Au plaisir de vous lire...

Lucie Bessette M.D.

– *bonjour, Jitka...*

– *bonjour, Alain...*



– Alors, comment va la grossesse jusqu'à maintenant ?

– Ça va bien, ça va bien, me répondit-elle de son merveilleux accent slave.

– On ne s'ennuie pas trop de son pays natal par ce temps plutôt froid ?

– Tu sais Alain, chez moi aussi il pouvait faire froid par moments.

– Oui, bien sûr. Il y a sûrement d'autres raisons de ne pas trop s'ennuyer de ton pays. La dictature, la montée d'un certain intégrisme et tout le tralala. Au moins ici, on vit dans un pays libre !

– C'est l'impression qu'on a, oui. Mais non, je ne m'ennuie pas.

– Ton petit Victor va toujours assez bien ? Il doit bien avoir près de 18 mois maintenant non ?

– Déjà 21 mois, Alain. Tu travailles trop, tu ne vois même pas le temps passer...

– Ouais, ça se peut bien. Mais enfin, je sais que tu as maintenant 32 semaines de grossesse. C'est déjà ça.

– C'est facile, c'est inscrit sur mon dossier.

– Tu ne me donnes vraiment pas de chance, toi. J'aimerais qu'on parle un peu d'allaitement, si tu le veux bien. Avec tous les problèmes rencontrés à ton premier bébé, il serait peut-être bon qu'on en parle un petit peu.

– Oh Alain, ce ne sera pas trop compliqué cette fois-ci car je n'allaiterai pas.

– Pardon ? J'ai peur de ne pas avoir bien compris ?

– J'ai juste dit que je n'allaiterai pas ma petite Alexandra.

– Ah non, tu ne peux pas me faire ce coup-là, pas après toutes les énergies qu'on a mises ensemble la dernière fois. Ça se peut pas !

– Mon cher Alain, la dernière fois, c'est plutôt moi qui a mis les énergies, il me semble. Ça m'a terriblement fatigué de voir mon bébé ne pas gagner assez de poids et d'avoir l'infirmière du CLSC constamment chez moi à vérifier mon alimentation. Elle est même aller jusqu'à ouvrir mon réfrigérateur pour voir ce que je mangeais. C'est assez insultant, tu sauras.

– Oui, oui, je comprends, mais ce n'est pas toujours pareil d'une grossesse à l'autre. Ça pourrait être une autre infirmière, ça change souvent ce monde-là. Pis de toute façon, elle cherchait juste à t'aider. L'allaitement pourrait aller bien mieux cette fois-ci, on ne sait jamais.

– Justement, on ne le saura jamais, car ma décision est prise. En plus, j'ai vraiment eu l'impression d'empoisonner mon lait avec tous les médicaments, vitamines et potions que vous avez essayé pour augmenter ma production de lait. Je ne veux absolument pas rembarquer dans la même barque, comme vous dites chez-vous.

– On dit le même bateau, Jitka, le même bateau.

– C'est pareil et tu as bien compris ce que je disais. Je ne changerai pas d'avis.

– Bon, je peux quand même essayer de te reparler des bienfaits de l'allaitement pour tenter de te faire chan...

– Tu perds ton temps et le mien. Ta salle d'attente est encore pleine, alors passons à autre chose, d'accord ? Ma décision est prise.

– C'est que vois-tu, ça me cause un fichu problème. Ce n'est pas aussi simple qu'avant de ne pas allaiter. Il faudra aussi que tu t'achètes du lait. Ton conjoint ne s'est pas encore trouvé d'autre emploi depuis la fermeture de la filature, n'est-ce pas ?

– Pas encore, mais il cherche beaucoup, j'ai confiance. En attendant, mon amie m'a dit que tu pourrais me donner quelques échantillons de lait et le CLSC aussi. On devrait pouvoir se débrouiller pour quelques mois.

– Bien voilà, ça ne marche plus comme ça. On a plus le droit de faire ça, sinon ils pourraient nous couper nos budgets.

– Qui ça, ils ?

– Les gens de la Ligue pour l'amitié des bébés. Ils surveillent tout ce qu'on fait. J'ai vraiment pas le droit de te refileur du lait comme ça, ça pourrait être dangereux pour la clinique. On pourrait se faire couper certains budgets pour l'informatisation ou pour du temps d'infirmières.

– Bien voyons donc, tu n'es pas sérieux. Je reconnais là ton grand sens de l'humour. Le pire, c'est que j'ai bien failli te croire. On ne sait

jamais quand tu es sérieux où quand tu ne l'es pas. Tu es vraiment drôle, Alain.

– Ah mais c'est que je suis tout ce qu'il y a de plus sérieux. Je ne blague absolument pas, tu sauras. Même pendant ton séjour à l'hôpital, on ne pourra te fournir de lait. Tu devras t'en procurer avant de venir accoucher. En plus, pour donner du lait maternisé à ton bébé, tu devras te rendre dans une pièce spéciale qu'on appelle la chambre des secrets, située tout juste à côté de la salle des fumeurs, au premier étage.

– Ça n'a pas de bon sens tout ce que tu me dis là, Alain. Je suis sûre que ce n'est pas vrai.

– Mais puisque je te le dis. C'est tout à fait vrai, tu le verras bien. Comme il me reste quelques boîtes d'échantillons...

– Mais parle plus fort, je ne comprends rien !

– C'est que j'ai peur d'être entendu. Je disais qu'il me restait quelques échantillons de lait de marque (... censuré). Je pourrai t'en donner quelques boîtes si tu me promets de ne jamais en parler à personne. Nous avons une cape d'invisibilité qu'on s'est procurée lors d'une vente de garage dans un drôle de quartier et qui semble vraiment bien fonctionner.

– Mais c'est que tu as vraiment l'air sérieux. Ils peuvent nous écouter partout ?

– Je ne sais pas, mais je ne prends aucune chance.

– Tu sais Alain, quand tu me parlais de mon pays, avec les dictatures et tout ça... eh bien, je t'ai menti. En fait, je m'ennuie.

Alain Demers M.D.



Salon MATERNITÉ PATERNITÉ ENFANTS



L'AOPQ désire augmenter la visibilité et valoriser le travail en périnatalité des médecins de famille. Il est grand temps que nous fassions connaître au grand public cette facette de notre profession en plus de valoriser les avantages qu'offre la continuité dans les soins mère-enfant. Un des moyens pour y parvenir sera de participer pour la première fois à titre d'exposant au Salon Maternité Paternité Enfants à la Place Bonaventure de Montréal. L'édition 2006 se tiendra du jeudi 30 mars au dimanche 2 avril 2006. La FMOQ nous appuie financièrement dans ce projet.

Si vous désirez vous impliquer, si vous avez un message à passer ou si vous avez des suggestions, veuillez communiquer avec moi. Les heures d'ouverture sont de 10 h à 16 h et de 16 h à 22 h du jeudi au samedi et le dimanche de 10 h à 17 h. Deux médecins bénévoles par plage horaire devront être disponible pour accueillir les visiteurs. Une allocation pour le stationnement et les repas sera remise.

Dre Mélanie Savard-Côté
membre du conseil exécutif,
responsable du projet Salon Maternité
Paternité Enfants.



melaniescote@hotmail.com

COURRIER

Bonjour à vous tous, qui nous représentez.

Y a-t-il quelqu'un de notre association qui pourrait envoyer des commentaires à notre cher ministre de la santé, concernant cette fâcheuse situation qui doit se retrouver également dans d'autres régions ?

Présentement, sur la Rive-Sud, parmi les résidents sortants, il y aurait deux candidats prêts à faire de l'obstétrique. MAIS: ils ne peuvent obtenir leur PEM. Ils feront du soin à domicile tel qu'exigé par leur PREM et verront dans un an s'ils peuvent travailler en centre hospitalier... si l'envie et l'idée de compétence les habitent encore. Peu probable, à mon avis !

Lorsque je parle de ceci à mon Agence, ils me répondent que **peut-être** l'année prochaine, il y aura des PEM en obstétrique, mais on pourrait leur répondre que **peut-être** l'an prochain il n'y aurait pas de candidat intéressé...

Ridicule folie, alors que le nombre d'omni-accoucheurs est en déclin.

Dre Caroline Delisle
Caroline_delisle@hotmail.com

Réaction à la lettre (ci-dessus)

Hum... les recrues veulent « avant tout » faire de l'obstétrique ou « avant tout » travailler sur la Rive-Sud ? Je crois qu'il y a amplement de choix parmi les centres hospitaliers pour faire de l'obstétrique. Mais beaucoup moins de place pour travailler en ville...

D'où le pourquoi des PREMs...

Lucie Bessette M.D.

Bonjour Dre Delisle,

Nous appréhendons ce genre de situation avec les PREMs et ça semble se concrétiser...

La pratique de l'obstétrique en omnipratique est fragile et nous devons faire tout ce que nous pouvons pour maintenir notre effectif, voire l'agrandir. La FMOQ est, d'ordre général, bien réceptive à ce genre de problématique et nous tenterons de faire des représentations auprès d'elle afin de nous aider à négocier des ententes particulières dans le domaine de l'obstétrique. Votre courriel nous permettra de donner un exemple concret où l'on risque de perdre des candidats(es) intéressés(es) qui risquent malheureusement de ne plus vouloir faire de l'obstétrique l'an prochain.

À l'ère du nouveau programme de congé de maternité et sa conséquence potentielle d'augmentation des naissances à venir, ce n'est pas le moment de diminuer nos effectifs à long terme.

Je vous remercie de nous avoir fait part de ce problème et vous invite à communiquer avec nous de nouveau si vous avez d'autres détails sur cette histoire.

Dominique Pilon M.D.
Président AOPQ

Réaction au commentaire (ci-contre)

Je suis en grande partie d'accord avec Lucie. Cependant, je crains que les PREMs aient aussi des effets pervers en région.

Peut-être continuera-t-on à favoriser, dans le recrutement, ceux qui font de l'urgence ou de l'hospitalisation au détriment de ceux qui sont intéressés à l'obstétrique. Des équipes peuvent s'affaiblir et devenir invivables dans de petits centres. Les femmes iront accoucher à distance (une heure plus loin...) durant des années et ça ne fera pas les manchettes comme une urgence qui ferme une seule nuit !

Sylvie Berthiaume M.D.

VOICI LA RÉPONSE QUE NOUS A FOURNI LE COLLÈGE DES MÉDECINS LE 7 NOVEMBRE 2005

Objet : Document de référence pour les femmes enceintes

Docteur,

Il me fait plaisir de donner suite à votre lettre datée du 20 octobre dernier exprimant votre déception à l'effet que le Collège des médecins du Québec ne produise plus le document intitulé *Carnet de grossesse – Neuf mois pour la vie*.

Je voudrais vous assurer que nous partageons votre souci de pouvoir mieux outiller les futurs parents à exercer pleinement leur nouveau rôle. Voilà pourquoi au moment de notre décision, nous avons interpellé l'Institut national de santé publique du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec pour qu'ils puissent reprendre, dans une perspective de santé publique, ce document pour l'intégrer aux autres documents fournis gratuitement aux parents.

C'est ainsi que nous avons appris que l'Institut national de santé publique du Québec élabore présentement autour du document *Mieux vivre avec son enfant*, deux autres outils. Le premier fournira l'information aux parents pour la période de la grossesse; il remplacera avantageusement le guide que nous avons initialement produit. Le deuxième portera sur la période suivant celle couverte par le guide *Mieux vivre avec son enfant*, soit l'enfant âgé de deux à cinq ans. Ces documents étant fournis gratuitement aux parents.

Nous souhaitons qu'une telle démarche intégrée se développe et c'est avec satisfaction que nous constatons que notre décision et notre invitation auront des suites dont bénéficieront les futurs parents.

Espérant que ces informations satisferont les membres de votre association, je vous prie d'accepter, Docteur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Yves Lamontagne, M.D.
Président-directeur général

Question au Dr Lamontagne

CARNET DE GROSSESSE 9 MOIS POUR LA VIE

Plusieurs de nos membres nous ont fait mention de leur déception de voir disparaître le *Carnet de grossesse – Neuf mois pour la vie* produit par le Collège des médecins du Québec. Nous vous faisons part des échanges que nous avons eu avec le Collège.

Docteur Lamontagne,

Par la présente, je désire vous faire part de ma déception quant à votre décision de ne plus produire et imprimer le *Carnet de grossesse – Neuf mois pour la vie*, un outil utilisé de façon constante par les médecins accoucheurs. De plus, il est très apprécié des patientes et plusieurs l'apportent régulièrement à chaque visite de grossesse pour les aider dans le déroulement de leur suivi. Les patientes aiment beaucoup les belles photos des fœtus in utero et considèrent que les informations fournies pour chaque étape de leur grossesse sont utiles et crédibles. Une des forces de ce carnet est que justement, il est produit par le Collège des médecins. Donc les patientes considèrent son contenu comme étant objectif.

Notre association représente les médecins de famille qui font le suivi de ces patientes et accompagnent, pour la plupart, ces femmes dans leur travail. Plusieurs de nos membres nous ont écrit pour nous faire part de leur

déception par rapport à votre décision. Ils se demandent ce qui remplacera ce document. Est-il prévu qu'un autre organisme produise un carnet similaire ?

La Société des gynécologues et obstétriciens du Canada (SOGC) produit le livre *Partir du bon pied : Guide de grossesse et d'accouchement*, lequel est destiné aux patientes enceintes. Ce document est également bien fait mais malheureusement, il doit être acheté au coût de 15 \$ l'unité. Certes, plusieurs patientes sont en mesure de l'acheter mais pour bon nombre d'entre elles, cette dépense n'est pas possible.

J'espère que j'aurai su vous convaincre de l'importance d'un tel document dans le suivi des patientes enceintes et que la perte de ce carnet est vraiment dommage. Je souhaite qu'à défaut de changer votre décision, vous vous soyez assuré qu'un autre organisme pourra reprendre le flambeau et continuer d'offrir aux patientes enceintes, un carnet de grossesse bien fait et gratuit.

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à la présente et vous prie de recevoir, mes sentiments respectueux.

Dominique Pilon M.D.
Président, AOPQ

NEW STUDY ON VBAC

Recently, the management of VBAC's has been in the forefront of obstetrical care. Over the past few years its management has been steered by studies reporting an increase in morbidity and mortality and by medical legal pressures. Let me put the numbers in perspective. Among 30 studies comprising 56,300 VBAC's, the rate of perinatal deaths attributable to uterine rupture was 3 per 10,000 versus a perinatal mortality rate of 2 per 10,000 in 29,900 women who had a planned cesarean. The risk of perinatal death among the women in the NEJM 2001;345;3-8 study who began labor spontaneously also is calculated as 3 per 10,000. I will present to you the St. Mary's Hospital Center experience which is a secondary care center averaging over 3000 deliveries per year.

VBAC (vaginal birth after previous cesarean) outcomes among family physicians and obstetrician-gynecologists

B. Russillo, M. Sewitch, L. Cardinal, N. Brassard

OBJECTIVES: To determine differences between obstetrician-gynecologists (obs-gyns) and family physicians in rates of trial of labor (TOL) attempt, VBAC success and failure, and uterine rupture/dehiscence.

DESIGN: Data base evaluation study

SETTING: Quebec secondary-care urban hospital center serving a multiethnic population.

PARTICIPANTS: Pregnant women with at least one previous cesarean delivery, who were delivering singletons at St. Mary's Hospital Center between January 1995 and December 2003.

MAIN OUTCOME MEASURES: Rates of TOL attempt, VBAC success and failure, and uterine rupture/dehiscence.

RESULTS: From a total of 32,500 singleton deliveries, 3,253 (10%) patients met study criteria. Of these, 3,092 (95.1%) were patients of obs-gyns and 161 (5%) were patients of family physicians. There were 29 (67.4%) obs-gyns and 14 (32.6%) family physicians. The TOL attempt rate was 1,384 (44.8%) and 123 (76.4%) among obs-gyns and family physicians, respectively ($p < .001$). For women attempting TOL, the VBAC success rate was 767 (55.4%) for obs-gyns and 84 (68.3%) for family physicians ($p = .006$). Accordingly, the VBAC failure rate was 617 (44.6%) and 39 (31.7%) for obs-gyns and family physicians, respectively ($p = .006$). Rates of uterine rupture/dehiscence were 3% for obs-gyns and 5% for family physicians ($p = .15$). Within delivery outcomes for successful and failed vbac, the gestational age, number of previous cesarean deliveries, and maternal comorbidities (diabetes and hypertension) were comparable among the two groups. The use of oxytocin for induction and for augmentation of labor and the newborn outcomes (APGAR, cord PH, birthweight) were also similar among physician groups. For successful VBACs, women treated by obs-gyns were slightly older compared to those treated by family physicians (31.5 vs 30.2, $p = .02$).

CONCLUSION: More patients of family physicians attempted TOL and had successful VBAC deliveries compared to those of obs-gyns. Rates of uterine rupture/dehiscence were marginally higher among family physicians, though the difference was not statistically significant. Our data did not allow us to differentiate between true rupture and dehiscence. The newborn outcomes were similar among the two groups. Given the similarity in patient profiles, the differences in delivery outcomes may be attributable to differences in physician attitude and management.

Balbina Russillo M.D.



vis important

CHANGEMENT DU COURRIEL DE L'AOPQ

Veuillez noter qu'à compter de maintenant, l'ancienne adresse courriel de l'AOPQ aopq@videotron.ca ne sera plus utilisée et sera remplacée par la suivante : info@aopq.org

Vous pouvez également nous envoyer vos commentaires, vos questions et même vos suggestions en vous rendant sur le site de notre association : www.aopq.org.

Prochaine assemblée annuelle de l'AOPQ

**24 mars 2006
à 17 h**

Dans le cadre du congrès de gynécologie-obstétrique de l'Université de Sherbrooke

**AU MANOIR DES SABLES
À BROMONT**

le Cordon

Le bulletin LE CORDON est publié par L'AOPQ
505, boul. Adoncourt, Longueuil (Québec) J4G 2M6

Fax : 450.651.6674 ■ info@aopq.org

AOPQ

Dr Dominique Pilon
président

Dr Gilles Brunet
trésorier

Valérie Allard
secrétaire

Concept / réalisation
Graphidée

Rédaction

Dr Alain Demers
Dr Lucie Bessette
Dr Sylvie Berthiaume
Dr Micheline Desgagné
Dr Mélanie Savard-Côté

L'opinion exprimée par chaque auteur n'engage que ce dernier et non celle de l'AOPQ.

