

Augmenter l'accessibilité aux soins et aux services de sage-femme au Québec

Propositions de pratiques innovantes

CONTEXTE

- Les enjeux de capacité du réseau de la santé et des services sociaux à répondre à la demande exigent de repenser à l'organisation des services en périnatalité et pour la petite enfance.
- Avec leur approche reconnue et leurs compétences particulières, les sages-femmes peuvent contribuer largement aux trajectoires en périnatalité et de première ligne.
- La pratique des sages-femmes fait face à des enjeux d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre : bien que des projets de services de sage-femme soient en cours dans presque toutes les régions du Québec, la majorité des services ont du mal à maintenir des équipes suffisantes pour assurer une croissance des activités.

Occasions d'innovation

La **Loi sur la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux** amène des leviers quant à la gouvernance des équipes de sages-femmes et l'organisation des services.

Le **Plan d'action en périnatalité et petite enfance 2023-2028** réaffirme l'importance des services de sage-femme dans le continuum de services mère-enfant. Il repose sur deux principes fondamentaux : la collaboration interdisciplinaire et le partenariat avec les familles.

OBJECTIF DU DOCUMENT

Proposer différentes pratiques pouvant soutenir une meilleure accessibilité aux soins et aux services de sage-femme, plus particulièrement pour :

- assurer une couverture efficiente des services de sage-femme pour l'ensemble des régions du Québec;
- répondre à une plus grande diversité de besoins tout en maintenant la qualité des soins;
- rendre l'approche et l'expertise des sages-femmes accessibles à un plus grand nombre de familles;
- stimuler l'attraction et la rétention des sages-femmes dans la profession.

PISTES DE RÉFLEXION

INNOVATIONS PROFESSIONNELLES

ORGANISATION DU TRAVAIL

COLLECTE DE DONNÉES



INNOVATIONS PROFESSIONNELLES

Répondre à une plus grande diversité de besoins tout en maintenant la qualité des soins.

Pour que plus de femmes et de familles puissent bénéficier de l'approche et de l'expertise des sages-femmes.

Trajectoires en périnatalité

Congé précoce en milieu hospitalier

- Coordonner l'octroi de **congés précoces** en centre hospitalier.
- Mettre sur pied des projets de **suivi à domicile** pour les femmes et les nouveau-nés ayant reçu un congé précoce.

Suivi postnatal à domicile

- Contribuer à l'**offre de service** des CLSC pour les suivis postnataux.

Valeur ajoutée pour les personnes ayant vécu des accouchements difficiles, rencontrant des difficultés d'allaitement, en contexte d'immigration, issues de diversités ethnoculturelles ou vivant un deuil périnatal.

Prise en charge en première ligne

Disponibilité pour une clientèle universelle au premier trimestre

- Rendre la **garde** accessible à la **clientèle universelle** au premier trimestre de la grossesse.
- Prévoir que la **clientèle universelle** puisse avoir accès aux soins et aux services des sages-femmes dans les cas suivants :
 - Fausse couche
 - Saignements
 - Consultation *Pour une maternité sans danger* de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)

Implication dans l'offre de soins en santé sexuelle et reproductive

- Offrir des soins en **interruption de grossesse** et en **contraception**.

Collaboration interprofessionnelle

Rencontres prénatales de groupe

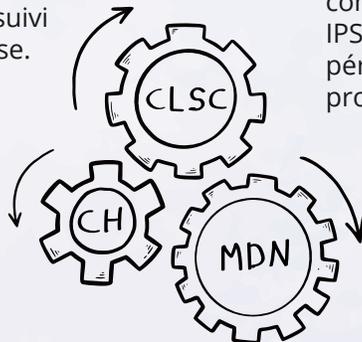
- **Contribuer** aux rencontres prénatales de groupe dans les établissements, pour toute clientèle.
- Accessibles indépendamment du lieu de suivi de grossesse.

Optimisation des locaux des maisons de naissance (MDN)

- **Inviter d'autres professionnels et professionnelles** à offrir des services en maison de naissance, en cohérence avec les activités des sages-femmes, ex. : clinique d'allaitement, contraception, consultations IPSPL périnatale, rééducation périnéale, formation professionnelle, etc.

Complémentarité des rôles

- Explorer de nouveaux modèles de collaboration permettant de mettre à profit **l'expertise complémentaire** d'autres professionnels et professionnelles, ex. : collaboration avec les infirmières, les IPS ou les médecins pour les suivis de grossesse.



ORGANISATION DU TRAVAIL

Pratiques innovantes permettant d'augmenter la capacité de prise en charge en maison de naissance.

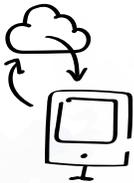
Inspirées de l'exemple concret d'une maison de naissance au Québec.

PRATIQUES INNOVANTES



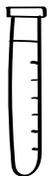
Organisation physique des lieux

- Organisation et rangement uniforme d'une pièce à l'autre (bureaux et chambres) afin de faciliter le repérage.



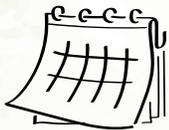
Utilisation de la technologie

- Utilisation du dossier médical électronique (DME).
- Création d'une base de données SharePoint facilitant la gestion des redditions de compte.
- Ordinateur portable et jeton d'accès pour faciliter la mobilité.
- Compilation des données sur un document partagé.
- Sage-femme désignée pour l'attribution des usagères inscrites (formulaire en ligne) en 24-48 heures.



Organisation des prélèvements sanguins et administration de produits immunisants ou immunoglobulines

- Possibilité d'effectuer des examens de laboratoire de jour, de soir et de fin de semaine.
- Chaque bureau doté d'une imprimante à étiquettes pour les tubes de prélèvements.
- Partenariats bien établis entre les professionnels et professionnelles des services de sage-femme, des centres hospitaliers et des CLSC.



Organisation des horaires de travail et soutien dans l'équipe

- Mentorat pour favoriser l'accueil et l'intégration.
- Latitude pour maximiser les horaires de rendez-vous.
- Reprise des heures supplémentaires.
- Planification des vacances un an à l'avance.
- Organisation de la garde permettant un meilleur soutien de l'équipe et répertoire des différentes organisations de la garde.

ORGANISATION DU TRAVAIL

Autres pistes de réflexion.

Une sage-femme d'accueil et d'évaluation

Réflexion sur la possibilité de créer un nouveau rôle au sein d'une équipe de sages-femmes.

Objectif:

Diminuer l'intensité de la garde → meilleure conciliation travail-vie personnelle pour l'équipe.

Rôle de la sage-femme d'accueil et d'évaluation :

- Recevoir tous les appels des femmes suivies par des sages-femmes qui sont de garde à des moments particulièrement plus exigeants, notamment pendant la nuit et la fin de semaine.
- Répondre aux questions des usagères ou, au besoin, les orienter vers la sage-femme de garde responsable du suivi.



Suivis de groupe

Mettre en place des **suivis de groupe** pour transmettre certaines informations et options liées à la démarche de choix éclairé.

Soutien administratif

Repenser le **partage des responsabilités** entre les sages-femmes et le soutien administratif, notamment pour la prise de rendez-vous, les procédures liées aux prélèvements et la saisie de données.

Organisation du volet clinique

Des modèles adaptés aux réalités des sages-femmes et aux besoins de la population.

Réfléchir à une organisation du travail qui inclut des **pratiques innovantes complémentaires** au modèle de soins basé sur la continuité.

- Permettre à certaines sages-femmes **d'augmenter leur prestation de travail** dans des plages horaires fixes, en respect de leurs besoins en matière de **conciliation travail-vie personnelle**.

Ex. : Organisation clinique au sein d'une équipe permettant à certaines sages-femmes de se consacrer davantage aux accouchements et à d'autres, aux soins et aux services pré et postnataux.



COLLECTE DE DONNÉES

La **collecte des données** est essentielle afin de mesurer l'effet des nouvelles pratiques mises en place, notamment évaluer le temps alloué à une nouvelle offre de service et ses retombées.

Document inspiré des travaux du Comité paritaire sur l'augmentation de l'accessibilité aux soins et services de sage-femme pour la population du Québec

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) - Direction santé mère-enfant

Regroupement Les Sages-femmes du Québec (RSFQ)

