

# **LE SUIVI DE GROSSESSE AVEC UNE SAGE-FEMME**

Maison de Naissance du Richelieu

Centre intégré  
de santé et de  
services sociaux de  
la Montérégie-Centre

Québec 



# Le suivi avec une sage-femme

- Historique des sages-femmes au Québec
- Le cadre légal
- La place des sages-femmes en périnatalité
- Le suivi sage-femme
- La Maison de Naissance du Richelieu
- Conclusion
- Vos questions



# Historique des sages-femmes au Québec

# Historique des sages-femmes au Québec

- Il y a eu des SF sur le territoire depuis le début de la colonie (il y a plus de 300 ans)
- Dans sa version contemporaine, la profession est issue du mouvement des femmes (années 70-90) pour la réappropriation de l'accouchement et l'humanisation des naissances
- **1990** : Adoption de la loi 4 : expérimentation de la pratique SF dans des projets pilotes

# Historique des sages-femmes au Québec

**Les projets pilotes ont des effets bénéfiques** (comparaison des résultats des soins SF et des soins médicaux pour une clientèle à bas risque)

- 4 fois moins d'induction et de forceps (5.5% vs 23.6%) (1.4% vs 4.1%)
- 6 fois moins de ventouses (1.7% vs 10.2%)
- 5 fois moins d'épisiotomies (5.8% vs 32%)
- 2 fois moins de césariennes (10.8% vs 19.8%)
- 70% de réduction des déchirures du 3e et 4e degré
- Près de 2 fois moins de prématurité (2.9% vs 5.7%)
- Près de 2 fois moins de bébé de faible poids (1.6% vs 5.7%)
- Taux d'allaitement de 98% chez les clientes des SF

# Historique des sages-femmes au Québec

**1990** : Adoption de la loi 4 : expérimentation de la pratique SF dans des projets pilotes

**1994** : Ouverture de 7 maisons de naissance

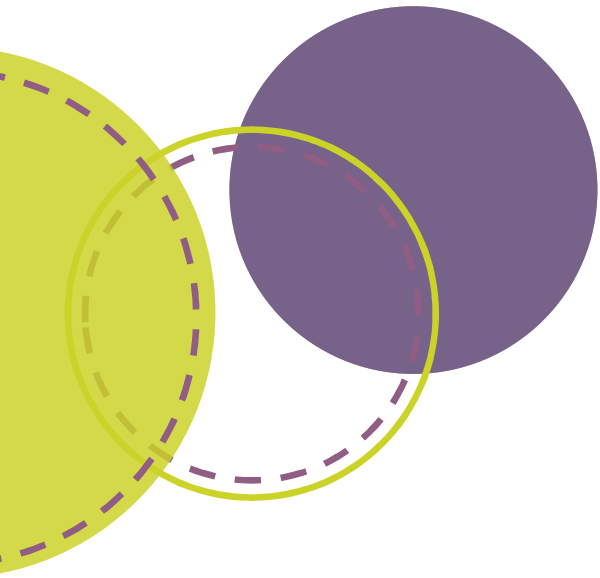
**1997** : Fin de l'expérimentation

**1998** : Recommandations ministérielles (*malgré l'opposition des médecins !*)

**1999** : Adoption de la loi sur les sages-femmes et création de l'Ordre des sages-femmes du Québec

Début de la formation universitaire de 4 1/2 ans à l'UQTR (132 crédits)

**2003 à 2019** : Ouverture de nouvelles maisons de naissance et points de services à travers le Québec



# Le cadre légal

# Le cadre légal

## LA PROFESSION DE SAGE-FEMME

- Profession autonome
- Exercice exclusif
- Distinct de la médecine et du nursing



# Le cadre légal

## LOI SUR LES SAGES-FEMMES

- Règlement sur les **consultations et transferts**
- Règlement sur les **examens et analyses**
- Règlement sur les **médicaments**
- Règlement sur l'**accouchement à domicile**
- Règlement sur la **tenue de dossier** et le **cabinet de consultation** d'une sage-femme

# Le cadre légal

## ORDRE DES SAGES-FEMMES DU QUÉBEC (OSFQ)

### Urgences obstétricales

- Recertification chaque 3 ans exigée par l'OSFQ
- *Hémorragie, siège non diagnostiqué, ventouse, jumeaux non diagnostiqués, procidence du cordon, extraction manuelle du placenta, révision utérine, dystocie des épaules, cœur fœtal non rassurant, choc anaphylactique, liquide méconial, etc.*

### Réanimation néonatale

- Recertification chaque 2 ans exigée par l'OSFQ (ANLS)
- *Incluant intubation, cathétérisme ombilical, massage, oxygène, etc.*

**Formation continue** : ex.: AMPRO, allaitement, congrès médical, etc.

# Le cadre légal

## ORDRE DES SAGES-FEMMES DU QUÉBEC

### Philosophie et principes directeurs

- Confiance et respect du **processus physiologique** de la grossesse et de l'accouchement
- Confiance dans la **compétence** et l'**autonomie** des femmes
- **Continuité des soins** et de la relation
- **Relation personnelle** et **égalitaire** avec la femme



# La place des sages-femmes en périnatalité

# La place des SF en périnatalité

## CONTEXTE / OBJECTIFS

- Demande de la population
- Consolidation des services de première ligne
- Diversification de l'offre de soins en périnatalité

## Orientations politique :

- Accessibilité aux services de SF dans toutes les régions du Québec
- 10% des grossesses suivies par une SF
- Développement régional

# La place des SF en périnatalité

## ENTENTES ET COLLABORATION

- **Protocoles d'entente** encadrant les processus de consultations et de transferts de la responsabilité clinique à un médecin (notre hôpital de référence est celle du Haut-Richelieu, les autres hôpitaux de la Montérégie)
- Entente avec les **services pré hospitalier** (ambulanciers de la Montérégie)
- Ententes avec les différents services du **CISSS Montérégie** (laboratoire, achats, pharmacie, imagerie, sécurité, etc...)
- Collaboration avec les autres professionnels de la région: infirmières, diététistes, travailleuses sociales, psychologues, conseillère en allaitement, etc...
- Références vers les groupes communautaires

# La place des SF en périnatalité

## UNE PRATIQUE POUR 3 LIEUX

### Maison de naissance - Centre Hospitalier – Domicile

- Champ de pratique identique
- Matériel médical presque identique
- Normes de pratique identiques
- Même nombre de SF (2) a chaque accouchement
- Les conditions de transfert du bébé sont différents quand il a lieu de la maison de naissance ou du domicile

# La place des SF en périnatalité

## UNE PRATIQUE POUR 3 LIEUX

### **Maison de naissance (MDN) 72%**

C'est une grande maison et non une petite clinique. Un environnement favorisant le lâcher prise ou s'y déroule également des activités communautaires en lien avec la parentalité et la santé. Séjour entre 3 à 18 hrs (max 24 hrs).

### **Centre hospitalier (HHR) 14%**

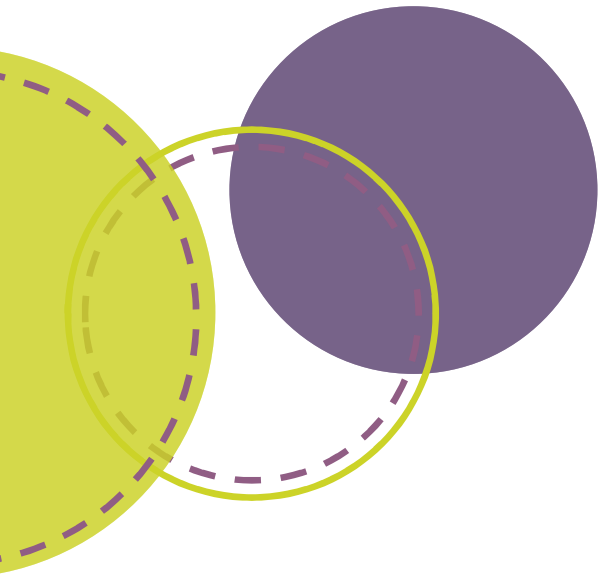
Accouchement sous la responsabilité de la SF. Parfois transfert de lieu de la MDN vers l'hôpital si risques sont augmentés. Court séjour de 3-5 heures suivant la naissance.

### **Domicile 14%**

Lors de l'évaluation du domicile avant la 36<sup>e</sup> sem, des bacs contenant le matériels et les médicaments sont déposés chez la cliente.

*\* Statistiques de la MDN du Richelieu pour 2017-2018*





# La pratique sage-femme

# La pratique sage-femme

## SUIVI PRÉNATAL PERSONNALISÉ ET GLOBAL

- RV aux 4 à 6 semaines jusqu'à 32 sem
- RV aux 2 semaines jusqu'à 36 sem
- RV à chaque semaine jusqu'à l'accouchement
- La grande majorité des rencontres ont lieu avec la SF principale puis en alternance avec la 2<sup>e</sup> SF dédiée à votre suivi afin que vous puissiez profiter de la continuité de soins
- Les SF animent les rencontres prénatales
- Disponibilité 24/24 heures 7/7 jours en équipe de 2 ou 3 SF (cellulaire)

# La pratique sage-femme

## SUIVI PRÉNATAL PERSONNALISÉ ET GLOBAL

### Le suivi comprend :

- La durée des consultations sont d'environ 45 min
- La SF prend aussi connaissance de l'état psychique et social de la femme
- La SF fait l'évaluation clinique complète (écoute cœur foetal, examen physique, examen gynécologique, interprétation des échos et autres résultats, etc)
- La SF fait des choix informé à la femme et son partenaire
- La SF prescrit les examens et tests choisis puis procède aux prélèvements directement dans son bureau
- La SF oriente/consulte au besoin vers d'autres professionnels de la santé ou des ressources communautaires

# La pratique sage-femme

## LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT

- La femme contacte la SF sur son cellulaire et elles conviennent ensemble d'une heure de rencontre (MDN, CH ou domicile)
- Accompagnement personnalisé et continu de la femme en travail et de sa famille. Respect du caractère intime de la naissance
- Respect du rythme physiologique de l'accouchement
- Surveillance du bien maternel et foetal (écoute intermittente)
- Positions d'accouchement selon les besoins de la mère et du bébé
- Présence d'une 2<sup>e</sup> SF et d'une aide-natale lors de la poussée et la naissance

# La pratique sage-femme

## LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT



# La pratique sage-femme

## TRANSFERT LORS D'UN ACCOUCHEMENT

- Si l'évolution du travail sort de la normalité, certaines interventions obstétricales peuvent s'avérer nécessaires (ex. : monitoring en continu, péridurale, ventouse/forceps, césarienne). Le cas échéant, un transfert de soins est effectué vers une équipe médicale. La majorité des transferts sont effectués principalement pour soulager la douleur ou en raison d'un arrêt de progression du travail.
- Même si un transfert est effectué, votre sage-femme peut demeurer avec vous. La responsabilité des soins revient toutefois au personnel hospitalier. À la sortie de l'hôpital, votre sage-femme peut reprendre la relève et compléter son suivi.

# La pratique sage-femme

## L'ACCUEIL DU NOUVEAU-NÉ

- Unité mère-bébé-partenaire encouragée et soutenue
- Peau à peau et allaitement précoce soutenu
- Examen physique et neurologique complet du nouveau-né
- Soins au bébé effectués tel que discuté et convenu avec les parents
- Départ de la SF environ 3h après la naissance
- L'aide-natale accompagne la famille lors de son séjour en MDN
- En maison de naissance la durée de séjour est entre 3h et 18h

# La pratique sage-femme

## L'ACCUEIL DU NOUVEAU-NÉ





# La pratique sage-femme

## LE SUIVI POST NATAL

- 1ère semaine : 3 visites à domicile à 24h, Jour 3 et Jour 5
- À la 2e semaine : visite au bureau de consultation
- À la 6e semaine : dernière visite, fin du suivi
- Davantage de visite si nécessaire (ex.: difficultés d'allaitement)
- Disponibilité 24h/24, 7js/7
- Arrimage avec les services disponibles dans la communauté (CLSC : vaccination, clinique allaitement, groupes communautaires, etc)



# **La Maison de Naissance du Richelieu**

Centre intégré  
de santé et de  
services sociaux de  
la Montérégie-Centre

Québec 

# La Maison de Naissance du Richelieu

## L'ÉQUIPE ACTUELLE DE LA MAISON DE NAISSANCE RICHELIEU


- 1 responsable des services SF (*Cécile Masson*)
- 11 sages-femmes
- 9 aides-natales
- 1 agente administrative (*Annie*)
- Parfois aussi des étudiantes sages-femmes et étudiantes infirmières

# La Maison de Naissance du Richelieu

LA MAISON DE NAISSANCE, UN MILIEU DE VIE



Centre intégré  
de santé et de  
services sociaux de  
la Montérégie-Centre

Québec 

# La Maison de Naissance du Richelieu

LA MAISON DE NAISSANCE, UN MILIEU DE VIE



Centre intégré  
de santé et de  
services sociaux de  
la Montérégie-Centre

Québec 

# La Maison de Naissance du Richelieu

## LES BUREAUX



# La Maison de Naissance du Richelieu

## LES CHAMBRES





# Conclusion

## Selon l'OMS:

« un accouchement normal, à condition qu'il soit à faible risque, nécessite seulement l'observation attentive d'une accoucheuse ou d'un accoucheur qualifié capable de déceler les signes précoces de complications. Il ne requiert aucune intervention, seulement des encouragements, un soutien et un peu de tendresse. »