

CADRE DE RÉFÉRENCE RÉGIONAL

(2015-2023)

POUR LE DÉPLOIEMENT DES MAISONS DE NAISSANCE ET DES SERVICES DE SAGES-FEMMES AU NUNAVIK



ᓄᓇᓴᓯ ᓄᓱᓯᓇᓂᓪᓴᓯ ᓅᓴᓴᓯᓂᓪᓴᓯ
RÉGIE RÉGIONALE DE LA NUNAVIK REGIONAL
SANTÉ ET DES SERVICES BOARD OF HEALTH
SOCIAUX DU NUNAVIK AND SOCIAL SERVICES

3.1.5 Ressources matérielles.....	35
3.1.6 Ressources immobilières	36
3.2 Maisons de naissance du CSI: Inukjuak, Puvirnitug, Salluit	38
3.2.1 Qualification des clientèles.....	38
3.2.2 Qualifications des Services.....	39
3.2.2.1 La programmation des services et des activités en maison de naissance.....	39
3.2.2.2 Programmation des services à domicile.....	42
3.2.2.3 Programmation des services en Centre Hospitalier.....	42
3.2.2.4 Programmation des services en CLSC.....	42
3.2.3 Ressources humaines	43
3.2.3.1 Les équipes	43
3.2.3.2 Les assistantes natales	43
3.2.3.3 L'agente administrative.....	44
3.2.3.4 Le préposé à l'entretien	44
3.2.4 Ressources financières	44
3.2.5 Ressources matérielles.....	44
3.2.6 Ressources immobilières	46
4. Protocoles des maisons de naissance (partenaires du réseau de la santé).....	48
4.1 Politiques internes aux maisons de naissance	48
4.1.1 Coordination des sages-femmes: la responsable des services de sage-femme.....	48
4.1.2 Représentation des sages-femmes: le conseil des sages-femmes	48
4.1.3 L'intégration des sages-femmes au réseau de la santé et des services sociaux.....	48
4.2 Procédures de collaboration et liaison avec le réseau de la santé.....	49
4.2.1 Procédures de collaboration avec les médecins spécialistes	49
4.2.2 Procédures de collaboration avec les médecins omnipraticiens	49

1.3 DES SERVICES ADAPTÉS À UNE POPULATION JEUNE ET EN FORTE CROISSANCE

La population du Nunavik est une population jeune, 58,4% de la population ayant moins de 25 ans. Les femmes ont leurs premiers enfants plus jeunes que dans l'ensemble du Québec, et ont plus d'enfants (**tableau 1**).

Indicateurs démographiques	Nunavik	Ensemble du Québec
Proportion de la population ayant moins de 25 ans, 2011	58,4 %	28 %
Indice de fécondité, 2007-2011	3,29	1,72
Âge moyen des mères, 2007-2011	24,7	29,4
Proportion de familles comptant trois enfants ou plus à la maison, 2006	43 %	15 %

Tableau 1² : Quelques indicateurs démographiques des Nunavimmiut

La population du Nunavik a augmenté de manière spectaculaire durant la seconde moitié du XX^e siècle : en 50 ans, la population totale a plus que quadruplé. Le plus haut taux d'indice de fécondité a été calculé en 1961, avec 8,1 enfants par femme, mais ce taux n'a cessé de diminuer depuis (Choinière et Robitaille 1988: 431). Le taux de fertilité était de 4,3 enfants par femme en 1981, à comparer avec 1,6 pour l'ensemble du Québec) (*ibid.* : 431). Le taux aujourd'hui reste bien plus élevé que pour l'ensemble du Québec (1,7), avec 3,3 enfants par femme sur la période 2007-2011.

Ce contexte de croissance rapide de la population doit être pris en compte dans la planification des futurs services de sages-femmes. De 2001 à 2011, la population a augmenté de 19%, et le nombre de naissances de 6% (**graphique 5**).

² Les références citées dans ce tableau sont les suivantes : Institut de la statistique du Québec (2011); Données du recensement (2006), Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2009-2010); Fichier des naissances du MSSS.

Activités actuelles par service de sages-femmes	CSTU	CSI		
	Kuujjuaq	Puvirnituaq	Inukjuak	Salluit
Programme <i>Arctic Char</i>		x	x	x
Coupons périnataux (équivalent OLO)	x			
Accouchement				
Au centre hospitalier	x	x		
Au CLSC			x	x
Au domicile	x	x	x	x
Post-Partum				
Suivis jusqu'à 6 semaines, mère et bébé, par la sage-femme	x	x	x	x
Suivis à domicile (comprenant 3 visites au courant de la première semaine)	x		x	x
Support à l'allaitement	x	x	x	x
Santé reproductive				
Contraception		x	x	x
PAP tests et ITSS		x	x	x
Support équipe médicale et infirmiers				
Participation aux medevacs dans les villages	x	x	x	x
Participation aux schedevecs vers Montréal par vol régulier	x	x	x	x

Activités actuelles par service de sages-femmes	CSTU	CSI		
	Kuujuaq	Puvirnituaq	Inukjuak	Salluit
CSN		x	x	x
Regroupement les sages-femmes du Québec (RSFQ)	x			

Tableau 2 : Activités actuelles par service de sages-femmes (CSTU)

2.1.6 RESSOURCES MATÉRIELLES

Service consultation – Partie CLSC	
Espaces	Ressources matérielles / commentaires
Salle de consultation (2)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 lit simple • 1 bureau • 3 chaises

Périnatal – Partie Centre Hospitalier	
Espaces	Descriptifs / commentaires
Salle d'accouchement	<ul style="list-style-type: none"> • 1 salle d'obstétrique-urgence • 1 lit mécanique • 1 lit girafe pour la réanimation néonatale
Bureau administratif	<ul style="list-style-type: none"> • Bureau avec postes de travail (Administratif)

Tableau 5 : Ressources matérielles du service de sages-femmes (CSTU)

2.1.7 RESSOURCES IMMOBILIÈRES

Le service sage-femme du CSTU est divisé en deux espaces, les locaux de consultations se situant dans un bâtiment accessible mais éloigné d'une quinzaine de mètres de l'espace réservé aux accouchements. L'espace se divise ainsi :

2.2.5 RESSOURCES FINANCIÈRES

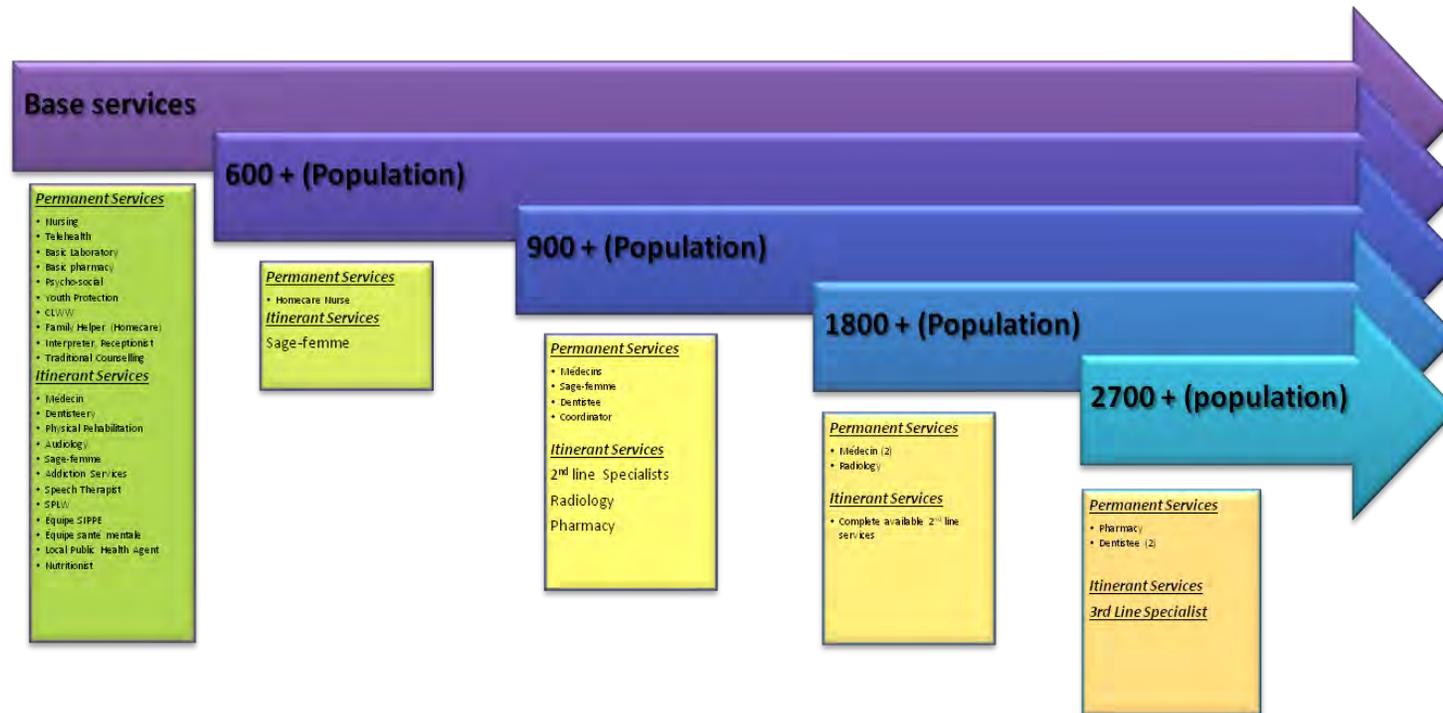
Poste de dépenses	2014-2015		
	Puvirnituaq	Inukjuak	Salluit
Salaires (avantages sociaux et charges comprises)	1 100 833,61\$	580 094,91\$	597 431,01\$
Fournitures et autres charges	123 237,00\$	60 664,00\$	46 065,00\$
Total	1 224 070,61\$	640 758,91\$	643 496,01\$

Tableau 9 : Ressources financière par service de sages-femmes (CSI)

2.2.6 RESSOURCES MATÉRIELLES

Ressource	Puvirnituaq	Inukjuak	Salluit
bureau/table	5	2	1
classeur	2	2	2
chaise	10	4	3
ordinateur	3	3	3
causeuse/canapé	1	1	0
Téléphone (incluant chambres de naissance)	7	3	3

Graphique 7 : Répartition des services régionaux selon la population, Point de service CLSC, Nunavik 2014



9	Bureaux	<ul style="list-style-type: none"> • 1 bureau pour la responsable du service de sages-femmes • 1 bureau pour la sage-femme formatrice et des villages
10	Toilette	<ul style="list-style-type: none"> • 1 toilette pour les clientes • 1 toilette pour les sages-femmes

Accouchement		
#	Besoins	Descriptifs / commentaires
11	Chambre des naissances	<ul style="list-style-type: none"> • 3 chambres des naissances avec lit queen, baignoire, toilette, lavabo, armoire, tables de nuit • Favorise le calme nécessaire au travail, à l'accouchement, à l'attachement et à l'allaitement
12	Bureau de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Bureau avec 1 poste de travail (ordi) et téléphone
13	Utilité souillée	<ul style="list-style-type: none"> • Nettoyage du matériel souillé avant la stérilisation au CSTU • L'utilité souillée comprend un espace de nettoyage avec cuve et un espace de stockage du matériel en attente de transfert vers l'unité de stérilisation du CSTU • Dépôt des linges et vêtements souillés • Emplacement matériel pour le service d'entretien
14	Utilité propre	<ul style="list-style-type: none"> • Stockage du matériel stérile reçu du CSTU. • Armoire chauffante pour linges de bébés et couvertures
15	Salle de lavage	<ul style="list-style-type: none"> • 1 laveuse • 1 sècheuse • Espace de rangement pour les draps/couvertures/serviettes
16	Entrepôt	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel (I/V, seringues, etc...) • Espace pour chariot de réanimation • Espace pour le cardiocogramme • Réfrigérateur • médicaments et espace pour préparation ATB
17	Cuisine	<ul style="list-style-type: none"> • Cuisine pour sages-femmes et familles (cuisinière, réfrigérateur, etc...) • Tables • Chaises • Fauteuil
18	Salle de repos	<ul style="list-style-type: none"> • Sofa pour s'étendre et se reposer • Table et chaise • Armoires pour vêtements
19	Salle de bain	<ul style="list-style-type: none"> • Exclusivement pour les sages-femmes avec douche, toilette et lavabo

Tableau 17 : Ressources matérielles à prévoir pour la maison de naissance de Kuujuaq

3.1.6 RESSOURCES IMMOBILIÈRES

Des espaces doivent être prévus pour les bureaux de consultations, pour les réunions entre intervenants, pour les prélèvements sanguins et gynécologiques



3.2.2 QUALIFICATIONS DES SERVICES

3.2.2.1 LA PROGRAMMATION DES SERVICES ET DES ACTIVITÉS EN MAISON DE NAISSANCE

Activités à prévoir par maison de naissance	CSTU	CSI		
	Kuujuaq	Puvirnituaq	Inukjuak	Salluit
Suivi de grossesse				
Consultation prénatale de première ligne pour toutes les femmes enceintes de la communauté de résidence	x	x	x	x
Accompagner les femmes venant des autres villages desservis par la maison de naissance dès la 37 ^{ième} semaine de grossesse, et jusqu'au retour au village.	x	x	x	x
Références et consultation sur place avec intervenants en périnatalité (nutritionniste, physiothérapeute, travailleuse sociale, psychologue, infirmière)	x	x	x	x
Références et consultations aux centres spécialisés (échographie, amniocentèse, GARE, etc...)	x	x	x	x
Services intégrés en périnatalité pour la petite enfance (SIPPE)	x	x	x	x
Rencontres prénatales de groupe de préparation à l'accouchement naturel et à l'allaitement	x	x	x	x
Au centre hospitalier				
Au centre hospitalier	x	x		
Au CLSC				
Au CLSC				

4. PROTOCOLES DES MAISONS DE NAISSANCE (PARTENAIRES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ)

4.1 POLITIQUES INTERNES AUX MAISONS DE NAISSANCE

4.1.1 COORDINATION DES SAGES-FEMMES: LA RESPONSABLE DES SERVICES DE SAGE-FEMME

À l'intérieur de la loi sur les services de santé et les services sociaux, le gouvernement a prévu la nomination de responsables des services de sage-femme (cf. Annexe 1).

4.1.2 REPRÉSENTATION DES SAGES-FEMMES: LE CONSEIL DES SAGES-FEMMES

Un conseil des sages-femmes doit également être implanté (cf. Annexe 2) dans chaque centre de santé.

4.1.3 L'INTÉGRATION DES SAGES-FEMMES AU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Les sages-femmes sont des praticiennes de première ligne intégrées au réseau de la santé. Elles travaillent au sein des équipes enfance jeunesse famille et relèvent des services généraux au sein du CSTU. Au CSI elles font partie des services professionnels, et relèvent de la direction des services professionnels et hospitaliers. L'interdisciplinarité et la collaboration interprofessionnelle sont favorisées afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle par une continuité de soins dans la période prénatale et postnatale ainsi que durant la période cruciale de la petite enfance.

Les sages-femmes réfèrent au besoin la femme enceinte aux services appropriés (nutritionniste, travailleuse sociale, psychologue, physiothérapeute), et valorisent le travail en interdisciplinarité centré sur les besoins de la clientèle (particulièrement la clientèle du programme SIPPE).

Le cadre actuel de travail des sages-femmes au Québec est défini dans la loi sur les services de santé et les services sociaux³. Il importe également de mettre en place des procédures de

³ Loi sur les services de santé et les services sociaux

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html (accédé le 12 décembre 2014).

8. ANNEXES

ANNEXE 1 : LOI SUR LA SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX : ARTICLES RELATIFS À LA RESPONSABLE SAGE-FEMME

Article 208.1

Un responsable des services de sage-femme doit être nommé par tout établissement qui exploite un centre local des services communautaires où exercent des sages-femmes. Cette personne doit être une sage-femme.

Article 208.2

Sous l'autorité du directeur général, le responsable des services de sage-femme doit :

1. surveiller et contrôler la qualité des actes posés par les sages-femmes pour l'établissement;
2. élaborer des règles de soins que doit appliquer la sage-femme et qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers ainsi que de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement;
3. assumer les fonctions prévues au premier alinéa de l'article 225.3, le cas échéant.

Article 208.3

Sous réserve de ce que prévoit le règlement pris en vertu du paragraphe 13° de l'article 505 et sous l'autorité du directeur général, le responsable des services de sage-femme doit:

- 1 s'assurer de la distribution appropriée des services de sage-femme dispensés pour l'établissement;
- 2 coordonner les services de sage-femme en fonction des besoins de l'établissement;
- 3 assumer les fonctions prévues à l'article 225.4, le cas échéant;
- 4 assumer toute autre fonction prévue au plan d'organisation.

