

Plan de contingence des services de sage-femme			
Direction(s) responsable(s)	Direction des programmes Jeunesse et des activités de santé publique	Approuvé	2023-11-06
	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Cette directive s'applique aux sages-femmes et aux équipes de soins qui travaillent auprès d'usagères en période périnatale.		
Outils cliniques associés	Entente de partenariat relative à la pratique des sages-femmes PRO-10381 Consultations et transferts – Services d'obstétrique-gynécologie et urgences - Hôpital Anna-Laberge PRO-10379 Consultations et Transferts – Services d'obstétrique-gynécologie et urgences - Hôpital du Suroît PRO-10382 Consultation et Transfert - Pédiatrie - Services de sage-femme vers les services de pédiatrie		

1. Énoncé

Cette directive vise à déterminer la ligne de conduite à suivre en cas de manque de main-d'œuvre afin de maintenir des services sécuritaires et de qualité aux usagères suivies par les sages-femmes.

Elle vise à encadrer les services en fonction des effectifs disponibles le tout en collaboration avec les partenaires des unités d'obstétriques.

2. Champ d'application/Contexte légal

Dans l'ensemble du territoire québécois sévit une pénurie de sages-femmes. Au sein de diverses régions, les services de sage-femme offrent leurs services en sous-effectif, en créant de petites équipes composées de deux ou trois sages-femmes.

En Montérégie-Ouest, la mise en place des services de sage-femme a vu le jour grâce au recrutement de deux sages-femmes avec le désir de pratiquer au sein de la région. Ces dernières pratiquent à temps complet.

La responsable des services de sage-femme (RSSF) a pour rôle de coordonner les services de sage-femme en fonction des besoins de l'établissement (LSSSS, Chapitre 5.1 article 208.3, alinéa 1°).

La RSSF doit s'assurer de la distribution appropriée des services de sage-femme dispensés pour l'établissement (LSSSS, Chapitre 5.1 article 208.3, alinéa 2°).

Le conseil sage-femme (comité exécutif du conseil sage-femme) doit faire des recommandations sur la distribution appropriée des services dispensés par ses membres (LSSSS, Chapitre 8.1, alinéa 3°).

3. Intervenants concernés

- Sages-femmes
- Médecins partenaires des unités d'obstétrique
- Infirmières des unités d'obstétrique
- Infirmières des services de la petite enfance (CLSC 0-5 ans)
- Cheffes des unités d'obstétriques
- Cheffe des services de la petite enfance (CLSC 0-5 ans)
- Équipe de sage-femme de la maison de naissance du Lac Saint-Louis, CIUSSS de l'Ouest de l'Île de Montréal
- Équipe de sage-femme des services de sage-femme de la clinique communautaire de Pointe-St-Charles.

4. Directives

Planification des services

L'équipe de sages-femmes est constituée de deux sages-femmes à temps plein et d'une responsable des services de sage-femme (RSSF). Il est prévu de fonctionner à 50% de la capacité des services. Il en résultera quatre suivis complets de grossesse par mois à compter du 16 octobre 2023 avec des dates prévues d'accouchement (DPA) à compter de mars 2024. Afin de compléter les horaires, la responsable des services de sage-femme est impliquée dans la confection des horaires de garde.

Horaires de gardes

Les sages-femmes seront de garde 10 jours/14. La RSSF, compte tenu du démarrage, sera de garde en tout temps au niveau administratif et elle sera de garde 12 jours/14 en soutien clinique. Ce fonctionnement sera temporaire pour les mois de janvier à septembre 2024.

Pour les mois de janvier à juillet 2024, il y aura 4 jours/mois qui nécessiteront une assistance extérieure puisqu'il y a uniquement une sage-femme de garde.

	D	L	M	M	J	V	S
Sem 1	SF2	SF2 RSSF	SF2 SF1 RSSF	SF1 SF2 RSSF	SF1 SF2 RSSF	SF1 RSSF	SF1 RSSF
Sem 2	SF1 RSSF	SF1 RSSF	SF1 SF2 RSSF	SF1 SF2 RSSF	SF1 SF2 RSSF	SF2 RSSF	SF2 RSSF
Sem 3	SF2 RSSF	SF2 RSSF	SF2 SF1 RSSF	SF1 SF2 RSSF	SF1 SF2 RSSF	SF1 RSSF	SF1
Sem 4	SF1	SF1 RSSF	SF1 SF2 RSSF	SF1 SF2 RSSF	SF1 SF2 RSSF	SF2 RSSF	SF2

Lorsqu'il y a trois sages-femmes de garde, l'équipe est considérée autonome. Les clientes pourront choisir leur lieu de naissance, soit le domicile ou le centre hospitalier(CH).

Lors des journées où il y a une ou deux sages-femmes de garde, les accouchements auront lieu en CH, soit à l'hôpital Anna-Laberge ou à l'hôpital du Suroît. S'il y a plus d'une femme en travail, les deux usagères seront rapatriées au même endroit. La première usagère qui entre en travail déterminera le lieu primaire pour les accouchements simultanés.

Compte tenu de ces contraintes, une copie de dossier de chaque usagère sera acheminée à chacun des centres accoucheurs à compter de la 34^e semaine de grossesse.

Dans le cas où il y a une sage-femme qui s'absente, les sages-femmes restantes vont combler l'horaire afin d'assurer un service minimal en tout temps. Dans un tel cas, on estime à environ 12 jours par mois la présence d'une seule sage-femme de garde.

	D	L	M	M	J	V	S
Sem 1	RSSF	RSSF	SF1 RSSF	SF1 RSSF	SF1 RSSF	SF1 RSSF	SF1
Sem 2	SF1	SF1 RSSF	SF1 RSSF	SF1 RSSF	SF1 RSSF	RSSF	RSSF
Sem 3	RSSF	RSSF	SF1 RSSF	SF1 RSSF	SF1 RSSF	SF1 RSSF	SF1
Sem 4	SF1	SF1 RSSF	SF1 RSSF	SF1 RSSF	SF1 RSSF	RSSF	RSSF

Mesures de soutien de l'équipe de sages-femmes

- Une sage-femme en congé peut être volontaire pour combler des gardes supplémentaires lors d'un manque d'effectifs. La sage-femme signifiera à la RSSF individuellement si elle accepte ou non, d'être appelée même durant son congé et du meilleur moyen de la rejoindre, le cas échéant.
- Les sages-femmes à contrat de 21 heures, de 28 heures ou de 35 heures peuvent être volontaires pour combler des gardes supplémentaires lors d'un manque d'effectif durant une période plus ou moins prolongée.
- La responsable des services de sage-femme peut répondre à une demande pour pallier un manque d'effectif.
- Les périodes supplémentaires d'activités professionnelles de la sage-femme effectuées en plus de la période régulière d'activités inscrites au contrat sont rémunérées sur la base du taux horaire simple ou remise en temps simple tel que décrit dans l'entente conclue entre le Regroupement des Sages-femmes du Québec (RSFQ) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Les heures supplémentaires sont rémunérées à condition que la sage-femme n'ait pas de banque de temps négative. La sage-femme peut décider de garder son cumul d'heures supplémentaires pour des périodes d'activités professionnelles moins chargées au cours de l'année.
- Une demande doit être faite à la RSSF afin d'être payée pour le temps accumulé. Cette modalité est sujette à modification en tenant compte des négociations entre le RSFQ et le MSSS à ce sujet.

Soutien requis par un partenaire

Type de soutien requis	Soutien envisagé
Assistance lors des accouchements	a) Assistance par les infirmières des unités d'obstétrique selon la procédure en vigueur
Deux usagères ou plus en travail simultané	a) Centralisation des usagères au même centre hospitalier b) Sage-femme d'une autre équipe accepte de prendre en charge la seconde usagère c) Transfert de soins de la seconde usagère au médecin de garde
Évaluation clinique mère ou nouveau-né alors que la sage-femme n'est pas en mesure de l'effectuer	a) Évaluation par une sage-femme d'une autre équipe b) Évaluation à l'unité d'obstétrique (usagère enceinte) c) Évaluation par une infirmière en périnatalité (mère et nouveau-né en postnatal)
La sage-femme de garde se blesse ou est malade	a) Prise en charge de l'usagère par les équipes médicales b) Prise en charge du suivi postnatal par les équipes de périnatalité
Il reste uniquement une sage-femme au sein de l'équipe des SSF de la Vallée	Transfert de l'usagère: a) Maison de naissance Lac-Saint-Louis b) Services de sage-femme de la clinique communautaire de Pointe-St-Charles. c) Équipes médicales de l'hôpital Anna-Laberge d) Équipes médicales de l'hôpital du Suroît

Soutien envisagé d'une autre équipe de sages-femmes

- Conditions requises pour offrir le soutien :
 - Entente inter établissement de soutien
 - Disponibilité des sages-femmes de l'équipe qui offre du soutien
 - La sage-femme de garde pour les services de sage-femme de la Vallée n'est pas disponible parce qu'elle est avec une autre usagère ou elle a besoin de repos
 - Suivi entre les deux responsables des services de sage-femme

- Type de soutien offert :
 - Garde téléphonique pour évaluation des usagères si la sage-femme de garde n'est pas disponible
 - Référer à l'unité d'obstétrique ou au pédiatre lorsque requis selon les procédures en vigueur
 - Faire le rapport de son évaluation à la sage-femme de garde dès qu'elle est disponible
 - Prise en charge d'une deuxième usagère en travail
 - Prise en charge d'une évaluation clinique mère ou nouveau-né.
 - Prise en charge de clientes en cas de bris de services.

Soutien des équipes d'infirmières des unités d'obstétrique :

- Conditions requises pour offrir le soutien :
 - Respect du document produit de manière commune sur les rôles et responsabilités de la sage-femme et de l'infirmière lors d'assistance par les infirmières pour un accouchement sous la responsabilité clinique d'une sage-femme
 - Effectuer des exercices pratiques avec les équipes infirmières pour assurer la fluidité lors des accouchements
 - Effectuer des pratiques d'urgence et de réanimation néonatale interdisciplinaires
 - Suivi avec les chefs d'équipe pour assurer le bon fonctionnement de la collaboration
 - Soutien offert :
 - Être assistante auprès d'une sage-femme lors des accouchements en centre hospitalier
 - Dans le cas où une sage-femme est déjà auprès d'une usagère en CH et qu'une deuxième usagère en travail se présente alors que la première sage-femme est seule de garde, évaluer la deuxième usagère en la considérant sous les soins du médecin de garde
 - Dans le cas où une usagère requiert une évaluation et que la sage-femme de garde n'est pas disponible, effectuer l'évaluation de l'usagère en la considérant sous les soins du médecin de garde.

Soutien des médecins qui pratiquent sur les unités d'obstétriques :

- Conditions requises pour offrir le soutien :
 - Que l'entente générale concernant les consultations et les transferts soit entérinée par le CMDP
 - Que les procédures concernant les consultations et les transferts soient adoptées par les médecins-chefs de département (obstétrique et pédiatrie)
- Soutien offert :
 - Dans le cas où une sage-femme est déjà auprès d'une usagère en CH et qu'une deuxième usagère en travail se présente alors que la première sage-femme est seule de garde, prendre en charge la deuxième usagère sous forme de transfert selon la procédure en vigueur
 - Dans le cas où une usagère requiert une évaluation et que la sage-femme de garde n'est pas disponible, prendre en charge l'usagère sous forme de consultation selon la procédure en vigueur
 - Accepter les consultations et les transferts non urgents des usagères des services de sages-femmes lorsque la consultation ou le transfert est demandé par une sage-femme d'une autre équipe de sage-femme.
 - En cas de bris de service, reprendre le suivi des usagères de sage-femme afin d'assurer la continuité des services pour la clientèle du territoire

Soutien des équipes d'infirmières en petite enfance (0-5 ans) :

- Conditions requises pour offrir le soutien :
 - Entente préalable sur les éléments de soutien requis en période postnatale lors de bris de service du côté des services de sage-femme
- Soutien offert :
 - Visites à domicile lors de la première semaine de vie
 - Soutien à allaitement
 - Suivi d'un nouveau-né
 - Suivi de bilirubinémie
 - Suivi psychosocial et références
 - Référence à un médecin, lorsque requis

Découverte de service

Dans la situation où aucune sage-femme n'est disponible et qu'aucun remplacement n'est possible, la procédure de découverte s'applique.

La RSSF ou sa remplaçante appelle l'usagère concernée afin de lui expliquer la situation et l'informe qu'elle sera transférée à un médecin. Le dossier de l'usagère sera acheminé au centre hospitalier de référence par l'agente administrative.

Lors d'une découverte à court terme (moins d'un mois), la RSSF ou sa remplaçante avise les personnes suivantes de la situation de découverte :

- La coordonnatrice des soins infirmiers - Services mère-enfant et pédiatrie;
- Les chefs gynéco-obstétrique sur semaine, du lundi au vendredi entre 8 heures et 16 heures;
 - À l'extérieur de ces heures, elle contacte l'infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat de chacun des hôpitaux ;
- Entre 8 heures et 16 heures elle avise le chef du département d'obstétrique gynécologie, de même que les médecins-chefs locaux de l'hôpital Anna-Laberge et de l'hôpital du Suroît ;
 - À l'extérieur de ces heures, elle avise le gynécologue-obstétricien de garde des deux hôpitaux de référence ;
- Elle avise la Chef de programmes soins infirmiers périnatalité/petite enfance/santé publique ;
- Entre 8 heures et 16 heures, elle avise le chef de département de pédiatrie ;
 - En dehors de ces heures, elle avise le pédiatre de garde des deux hôpitaux de référence.

Lors d'une découverte prolongée et prévisible (plus d'un mois), la RSSF expédie une note de service aux centres hospitaliers de référence afin d'informer les principaux partenaires de la situation.

La note de service est transmise aux partenaires suivants :

- La coordonnatrice des soins infirmiers - Services mère-enfant et pédiatrie;
- Les chefs de gynéco-obstétrique des deux hôpitaux de référence ;
- Le médecin-chef de département d'obstétrique-gynécologie ;
- Les médecins-chefs d'obstétrique-gynécologie des deux hôpitaux de référence ;
- La chef de programmes soins infirmiers périnatalité/petite enfance/santé publique;
- La Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique (DPJASP)

Selon le lieu et la durée de la découverte, la RSSF travaille en étroite collaboration avec la coordonnatrice des soins infirmiers - Services mère-enfant et pédiatrie; les chefs de gynéco-obstétrique des deux hôpitaux de référence et la chef de programmes soins infirmiers périnatalité/petite enfance/santé publique.

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Cynthia Perreault, Responsable des services de sage-femme, CISSSMO	2023-08-15
Révisé par		
Personnes consultées	Amélie Roy-Morency, obstétricienne-gynécologue	2023-09-26
	Caroline Lavoie, obstétricienne-gynécologue	2023-09-20
	Catherine Leblanc, chef de programme gynéco-obstétrique, Hôpital du Suroît	2023-09-22
	Catherine Mason, Présidente du conseil des sages-femmes, CIUSSS ODIM	2023-09-21
	Christiane Léonard, Responsable des services de sage-femme, CIUSSS ODIM	2023-09-21
	Emmanuelle Dennie-Filion, Responsable des services de sage-femme par Interim, SSF de la clinique communautaire de Pointe-St-Charles	2023-09-15
	Geneviève Poirier, sage-femme	2023-09-19
	Geneviève Reid, chef de programme gynéco-obstétrique	2023-09-22
	Josée Hébert, Chef du département d'obstétrique-gynécologie, Conseillère médicale à la DAH. Hôpital Anna-Laberge, CISSS de la Montérégie-Ouest	2023-10-04
	Mahoutin Marlène Yonlonfoun, sage-femme	2023-09-19
	Marie-Josée Gaboury, coordonnatrice des soins infirmiers - Services mère-enfant et pédiatrie	2023-09-26
	Patricia Quirion, Chef de programmes soins infirmiers périnatalité/petite enfance/santé publique	2023-09-26
	Priscilla Fortier, Conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers volet DPJASP, DSIEU (intérim)	2023-10-16

Historique du document		
Approuvé par	 Isabelle Papineau Directrice des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique	2023-11-06
	 Dre Josée Hébert Chef du département obstétrique-gynécologie	2023-11-03
Commentaires	Inscrire vos commentaires	

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette directive clinique vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation