

COLLABORATION AVEC UNE DEUXIÈME PROFESSIONNELLE LORS D'UNE NAISSANCE DANS LA COMMUNAUTÉ SOUS LA RESPONSABILITÉ D'UNE SAGE-FEMME

Contexte

Les services de sages-femmes sont en croissance sur tout le territoire du Québec. Pour répondre aux besoins des communautés desservies, il est essentiel de concevoir des modèles de soins interdisciplinaires sécuritaires pour permettre de concilier le droit des familles de choisir le lieu de la naissance, élément au cœur de la philosophie des sages-femmes¹, et la norme professionnelle qui requiert l'assistance d'une deuxième professionnelle lors de la naissance.²

Le choix du lieu de naissance appartient aux familles. Ce lieu ne peut être défini par l'exclusion de ce qu'il n'est pas. C'est pourquoi nous utilisons le terme naissance « dans la communauté », et non pas « hors centre hospitalier », un terme qui implique que les autres choix sont marginaux. Nous souhaitons ainsi normaliser l'accouchement dans la communauté.

Une deuxième professionnelle est une professionnelle de la santé, autre qu'une membre de l'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ), qui collabore avec une sage-femme pour prodiguer des soins dans la communauté pendant le travail actif, la naissance et la période postnatale immédiate.

Le modèle présenté ci-dessous est inspiré du modèle courant de soins dans la pratique sage-femme au Québec. Toutefois, les conseils des sages-femmes (CSF) peuvent concevoir un modèle qui leur est propre pour être en mesure de répondre aux besoins de la population qu'elles servent. Ainsi, certains CSF pourraient impliquer plus d'une professionnelle pour combler l'ensemble des compétences requises lors d'une naissance dans la communauté.

Bien que ce cadre de référence puisse s'appliquer à l'ensemble du territoire, les réflexions en vue de sa création proviennent de la reconnaissance des besoins des communautés à faible densité populationnelle et particulièrement des communautés autochtones.

¹ Les sages-femmes respectent le droit des femmes de choisir leur professionnelle de la santé et le lieu de l'accouchement, en accord avec les normes de pratique de l'Ordre des sages-femmes du Québec. Les sages-femmes sont prêtes à assister les femmes dans le lieu d'accouchement de leur choix, incluant le domicile.

² Norme 36 : Organise les services pour qu'une deuxième sage-femme ou une autre professionnelle l'assiste pour la naissance. *Normes professionnelles*. OSFQ. 2021.

Depuis 2010, la Société des obstétriciens gynécologues du Canada (SOGC) soutient le retour des naissances dans les communautés autochtones, rurales et éloignées.³ En 2017, la SOGC a réaffirmé cette position : « **La SOGC soutient et fait vigoureusement la promotion du retour de l'accouchement dans les communautés rurales et éloignées pour les femmes n'étant exposées qu'à de faibles risques de complication.** »⁴

Plus spécifiquement, la SOGC nomme qu'il est essentiel, entre autres : « de respecter le droit des femmes de choisir l'endroit où elles accoucheront, d'élaborer des politiques et des processus visant à faciliter une communication optimale, la planification, l'établissement de relations de confiance et la collaboration globale de tous les fournisseurs de soins au sein de la communauté et des centres de référence offrant leur soutien, et d'élaborer des protocoles de soins cliniques à l'intention des initiatives d'accouchements dans la communauté et du centre de référence, ainsi qu'en collaboration avec tous les fournisseurs de soins»⁵.

Le développement de projets avec ce cadre de référence permet de mettre en pratique l'engagement commun des différents organismes qui ont adopté le principe de Joyce, dont l'OSFQ. L'importance des concepts de l'humilité culturelle⁶ et de la sécurisation culturelle⁷ est indéniable dans ce type de collaboration. La sécurité psychologique et physique des professionnelles et des usagères en dépend.⁸

L'OSFQ souhaite que ses membres connaissent et appliquent le principe de Joyce au quotidien dans leurs interventions auprès des femmes et des familles Inuit et des Premières Nations.

Le Principe de Joyce vise à garantir à tous les Autochtones un droit d'accès équitable, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé, ainsi que le droit de jouir du meilleur état possible de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle. Le Principe de Joyce requiert obligatoirement la reconnaissance et le respect des savoirs et connaissances traditionnelles et vivantes des Autochtones en matière de santé.⁹

³ Retour de l'accouchement dans les communautés autochtones, rurales et éloignées. Déclaration de principe de la SOGC. JOGC. Vol. 32, no. 12, 2010, p. 1189-1191

⁴ N° 251- Retour de l'accouchement dans les communautés autochtones, rurales et éloignées." JOGC. Vol. 39, no. 10, 2017, p. 435.

⁵ N° 251- Retour de l'accouchement dans les communautés autochtones, rurales et éloignées." JOGC. Vol. 39, no. 10, 2017, p. 435.

⁶ Humilité culturelle : Ce concept consiste à envisager sa propre culture d'un œil critique tout en cherchant à comprendre les autres avec respect, à reconnaître et à corriger le déséquilibre des forces, et à contribuer à des partenariats qui sont mutuellement avantageux et non paternalistes.

⁷ Sécurisation culturelle : La sécurisation culturelle est une approche qui reconnaît la présence des iniquités vécues par les Autochtones et qui cherche à combler ces écarts par des pratiques sécurisantes.

⁸ Tervalon, M., & Murray-Garcia, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of health care for the poor and underserved*, 9(2), 117-125.

⁹ Principe de Joyce, Mémoire, novembre 2020,

https://www.atikamekwisipi.com/public/images/wbr/uploads/telechargement/Doc_Principe-de-Joyce.pdf

Responsabilités de la sage-femme

1. La sage-femme doit détenir de la maturité dans son jugement clinique, de bonnes compétences en gestion de risques et d'urgences, et une expérience significative avec les accouchements dans la communauté, incluant au domicile.¹⁰
2. La sage-femme doit être en mesure de confirmer que la professionnelle avec laquelle elle travaille a les connaissances, les compétences et le jugement clinique pour fournir des soins compétents, respectueux et éthiques et qu'elle désire être présente à une naissance dans la communauté. Il se pourrait qu'il soit nécessaire de faire appel à deux professionnelles pour combler toutes les compétences nécessaires pour assurer la sécurité.
3. Considérant que la responsabilité clinique incombe à la sage-femme et que celle-ci ne peut déléguer la responsabilité clinique à la deuxième professionnelle, la sage-femme:
 - a. Est présente pendant le travail actif, à l'accouchement et jusqu'à ce que la dyade soit stable, minimalement trois heures après la naissance;
 - b. Obtient le consentement éclairé de la clientèle à la participation d'une deuxième (et/ou troisième) professionnelle qui n'est pas sage-femme;
 - c. Explique à la clientèle les protocoles qui peuvent être appliqués par la deuxième professionnelle notamment pendant une urgence.
 - d. S'assure que l'autre (ou les autres) professionnelle présente a les compétences requises pour qu'un accouchement dans la communauté soit sécuritaire.¹¹ Notamment, que les exigences décrites dans la section « Responsabilité de la deuxième professionnelle » soient répondues.
4. Afin d'optimiser l'efficacité des soins prodigués lors d'une urgence, la sage-femme s'assure d'effectuer régulièrement des ateliers pratiques avec les personnes qui pourraient être appelées à être deuxième professionnelle, dont une dans les 60 jours avant la date prévue d'une naissance planifiée dans la communauté.

¹⁰ Code de déontologie des sages-femmes, RLRQ, c S-0.1, r. 5

7. Dans le cadre de ses actes professionnels, la sage-femme doit tenir compte des limites de ses connaissances, de ses aptitudes et des moyens dont elle dispose.

14. La sage-femme doit éviter toute fausse représentation quant à son niveau de compétence ou quant à l'efficacité de ses services professionnels et de ceux généralement rendus par les sages-femmes.

¹¹ Particulièrement en lien avec l'application des recommandations de la Société Canadienne de Pédiatrie par rapport à la présence de deux et parfois trois professionnelles formées selon le programme canadien de réanimation néonatale

Responsabilités de la deuxième professionnelle

La deuxième professionnelle :

1. Choisit d'assumer ce rôle :
 - a. Comprend la philosophie sage-femme;
 - b. Respecte et comprend les processus physiologiques entourant la naissance;
 - c. Fait preuve de disponibilité et de diligence raisonnables.
2. Est titulaire d'un permis délivré par un ordre professionnel et a le droit d'exercer, sans limitation aucune, les activités demandées lors d'un accouchement dans la communauté sous la responsabilité d'une sage-femme, incluant :
 - a. Effectuer et communiquer ses évaluations et être responsable des soins qu'elle prodigue, incluant :
 - i. Administration de médicaments (IM, IV, SL);
 - ii. Ponction veineuse et pose de voie veineuse.
 - b. Agir avec compétence dans les situations d'urgences obstétricales ou néonatales.
 - c. Donner des soins et services per et postnataux de première ligne, incluant ceux destinés au nouveau-né.
3. Détient une attestation de réussite d'un cours ou d'un programme approuvé par l'OSFQ en réanimation néonatale et en gestion d'urgences obstétricales, renouvelée à la même fréquence que les sages-femmes :
 - a. Réanimation néonatale, au cours des 24 derniers mois
 - b. Gestion d'urgences obstétricales, au cours des 36 derniers mois
4. Participe à des pratiques régulières de soins d'urgence avec la sage-femme responsable de l'accouchement planifié dans la communauté.
5. Peut être présente en soutien à la sage-femme et à la famille durant le premier stade du travail.
6. Est présente avec la sage-femme durant les deuxième et troisième stades du travail et jusqu'à ce que la sage-femme détermine que la dyade ne requiert plus les soins de deux professionnelles.
7. Bénéficie d'une assurance professionnelle offrant une couverture dans tous les lieux de pratique.

Responsabilités organisationnelles

L'organisation des accouchements dans la communauté avec une deuxième professionnelle nécessite une planification et une coordination entre les directions et conseils cliniques des établissements concernés qui serviront à décrire les rôles et les responsabilités de toutes les équipes impliquées. Ces principes de base doivent être respectés:

- En tout temps, les activités demandées à une deuxième professionnelle doivent être permises par son encadrement juridique.
- La responsabilité clinique de la dyade incombe toujours à la sage-femme ou potentiellement à un médecin qui serait la deuxième professionnelle.

La planification des trajectoires doit impérativement prévoir des dispositions pour faire face à toutes les situations qui pourraient compromettre l'un des principes de base. Par exemple:

- Dans le cas où la deuxième professionnelle se retrouverait seule lors du travail actif ou du postpartum immédiat, soit qu'elle arrive la première sur le lieu de naissance ou après le transfert postnatal d'un seul membre de la dyade, elle doit alors rester en communication avec la sage-femme pour que celle-ci puisse assurer la prise en charge.
- Si la sage-femme n'est pas en mesure de maintenir une communication continue, la deuxième professionnelle doit pouvoir maintenir une communication continue avec une autre sage-femme qui pourra assumer la prise en charge.
- Les professionnelles qui pourraient être appelées doivent être identifiées, préavisées, prêtes à jouer ce rôle et bien au fait de leurs responsabilités, le cas échéant.

Références

Code de déontologie des sages-femmes. RLRQ. c. S-0.1, r. 5.

Loi sur les sages-femmes. RLRQ. c. S-0.1.

Ordre des sages-femmes du Québec. *Normes professionnelles*. 2021.

Ordre des sages-femmes de l'Ontario. *Second birth attendant standard*. 2018.

Philosophie sage-femme. <https://www.osfq.org/fr/ordre>

Principe de Joyce, Mémoire, novembre 2020.

https://www.atikamekwsipi.com/public/images/wbr/uploads/telechargement/Doc_Principe-de-Joyce.pdf

Règlement sur les normes de pratique et les conditions d'exercice lors d'accouchements à domicile. RLRQ. c. S-0.1, r. 14

Règlement sur les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances verbales ou écrites faites par une sage-femme. RLRQ. c. S-0.1, r. 15

Tervalon, M., & Murray-Garcia, J. (1998). *Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education*. *Journal of health care for the poor and underserved*, 9(2), 117-125.

Adopté par le Conseil administration 30 mai 2023.

Depuis son instauration en 1999, en reconnaissance des luttes féministes qui ont bâti la profession de sage-femme, l'Ordre utilise le genre féminin dans sa rédaction.

Fondamentalement, la profession de sage-femme est basée sur l'équité pour les femmes dans le système de soins de santé. Notre compréhension en constante évolution des besoins et des points de vue propres à diverses populations dans le contexte de la pratique sage-femme englobe une nouvelle appréciation de l'importance de fournir des soins sécuritaires et pertinents sur le plan culturel, de même que le fait que la grossesse et la naissance s'avèrent des expériences qui ne se limitent pas nécessairement aux personnes qui s'identifient comme étant des femmes.

Ainsi, le genre féminin est utilisé dans ce document et désigne toute personne telle qu'elle est.