

Politique de périnatalité 2008-2018 – la suite

Sabrina Fortin, Ph.D., directrice, Direction santé mère-enfant

Annie Motard-Bélanger, M.Sc., coordonnatrice, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale

15 mars 2023



Plan de la présentation

- Un projet porteur de vie 2008-2018
- Bilan : ce qui a été fait, ce qui reste à faire
- Constats généraux et contexte des travaux
- Principes directeurs qui se dégagent
- Prochaines étapes



Un projet porteur de vie

- Le pouvoir du consensus
- Orientations toujours d'actualité
- Un plan d'action qui en découle



Un projet porteur de vie

Napperon du bilan de la Politique de périnatalité 2008-2018

<p>Prévention-promotion</p> <ul style="list-style-type: none"> - 42 % des parents auraient aimé être mieux préparés pour la première année de vie de leur enfant. - 25 % des parents auraient voulu avoir plus d'information sur les soins et la sécurité du bébé. - L'information transmise aux parents doit être harmonisée. - Besoin d'accompagnement au rôle parental et soutien psychologique. - Besoin d'un accès rapide à des ressources pour les parents. - Les intervenants doivent être formés pour oeuvrer auprès de familles vulnérables ou en contexte d'immigration. <p>Pour aller plus loin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre la publication et la distribution gratuite du Guide Mieux Vivre. Revir le format de publication du guide Mieux Vivre. - Promouvoir le Guide des bonnes pratiques en prévention clinique. - Soutenir les pratiques parentales de tous les parents selon le principe de l'universalisme proportionné. - Poursuivre les interventions de prévention et de promotion. 	<p>Allaitement</p> <ul style="list-style-type: none"> - 53% des mères primipares estiment ne pas avoir été assez préparées à l'allaitement par les professionnels qui ont suivi leur grossesse. - 43% des femmes trouvent que l'information communiquée sur le lieu de naissance n'était pas uniforme entre les intervenants. - Les intervenants doivent être formés en allaitement. - Besoin d'orientations pour guider les groupes d'entraide en allaitement. - Installations certifiées IAB: 96/446 CLSC et 5/66 hôpitaux accoucheurs. <p>Pour aller plus loin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mieux soutenir la demande des femmes et des familles. - Soutenir les établissements dans le processus IAB. - Améliorer la formation des professionnels de la santé. 	<p>Adoption</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accès à de l'information pour permettre aux parents de faire des choix éclairés. - Soutien approprié pour les familles lorsque les enfants ont des besoins particuliers. <p>Pour aller plus loin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser et diffuser une offre de services provinciale et consolider le soutien aux familles. 	<p>Services sage-femmes</p> <ul style="list-style-type: none"> - La demande des parents qui souhaitent les services de sage-femme est 2 fois plus élevée que la capacité du réseau à y répondre. - Certaines régions n'ont pas de services de sage-femme. - Le recrutement de sages-femmes dans les régions nordiques est difficile. - Problème de rétention des sages-femmes et faible nombre de diplômées par an. <p>Pour aller plus loin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmenter le nombre de sages-femmes pour répondre à la demande et au besoin de main-d'œuvre. - Améliorer le taux de rétention dans la profession. - Poursuivre le déploiement des services sage-femme dans les communautés autochtones. - Élargir les collaborations et le champ de pratiques des sage-femmes dans le RSS. - Améliorer l'intégration de la pratique sage-femme au sein des services obstétricaux et périnataux.
<p>Défis régionaux et régions nordiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de services de 2e ligne (28) en Gaspésie et Côte-Nord. - Découvertes de services en obstétrique et en pédiatrie en région éloignées. <p>Pour aller plus loin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un chantier sur les inégalités au Nunavik. - Maintenir des services de proximité dans les communautés éloignées. - Améliorer l'accès à Internet pour favoriser la télésanté. - Soutenir le développement, la formation et le savoir des intervenants inuits. 	<p>Parents en contexte de vulnérabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plus de temps pour accompagner les parents qui présentent de grands besoins. - Difficile de rejoindre les parents à la 12e semaine de grossesse (manque de ressources). - Plusieurs parents présentent des besoins en santé mentale et en dépendance, mais ne reçoivent pas les services précocement. <p>Pour aller plus loin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les travaux visant à améliorer le SIPPE. - Offrir rapidement les services en santé mentale et en dépendance aux parents qui présentent des besoins. - Implémentation du cadre de référence Clo (révisé). 	<p>Violence conjugale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoins de balises claires sur l'intervention en contexte de violence conjugale. - Besoin d'un intervenant pivot entre les services. - Formation des intervenants et des professionnels. <p>Pour aller plus loin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place les conditions organisationnelles essentielles pour favoriser la détection, la référence et la prise en charge. - Intégrer une intervention préventive lors du suivi de grossesse et le suivi à long terme du développement de l'enfant. - Exclure les activités de prévention de la violence conjugale lors des rencontres prénatales. - Évaluer les interventions en violence conjugale en périnatalité au Québec. 	<p>Information prénatale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Après la naissance, plus de 4/10 parents auraient aimé être mieux préparés pour l'accouchement. - Besoin de promouvoir les services disponibles auprès des parents. - Mieux rejoindre les parents. - Rendre plus accessibles les rencontres prénatales et revoir l'approche pour les rendre plus interactives, pratiques et concrètes. <p>Pour aller plus loin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actualiser l'offre d'information prénatale.
<p>Réalité ethnoculturelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plus de 1% des établissements n'ont pas accès à la formation, de l'accompagnement ou des outils adaptés aux groupes ethnoculturels. - Longs délais d'accès aux services d'interprètes. <p>Pour aller plus loin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adapter les services de périnatalité aux divers groupes ethnoculturels. 	<p>Santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> - 30 % parents affirment avoir consulté un professionnel (psychologue, psychothérapeute, travailleur social) pendant la grossesse. - 24 % des parents souhaitent avoir un soutien psychologique pendant la grossesse jusqu'à la fin de la première année de vie. - 36 % des parents voudraient un soutien psychologique après une fausse couche. <p>Pour aller plus loin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir la santé mentale positive auprès de la clientèle et des intervenants en périnatalité. - Ajuster le nombre de visites postnatales selon les besoins des parents. - Assurer une offre de services de soutien clinique et communautaire à tous les parents qui en ont besoin. - Améliorer la formation initiale et la formation continue des intervenants. 	<p>Consommation d'alcool et de substances</p> <ul style="list-style-type: none"> - 88 % des établissements estiment que les futurs parents reçoivent de l'information au sujet de la consommation d'alcool et de substances. - Cependant 48% de femmes enceintes ou ayant accouché disent ne pas avoir parlé de consommation d'alcool avec leur soignant. <p>Pour aller plus loin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconcilier toutes les orientations énoncées en 2008. - Inclure le financement de projets de recherche sur les effets de la consommation de cannabis pendant la grossesse sur le développement des enfants. 	<p>Dépistage prénatal</p> <p>Pour aller plus loin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Optimiser l'accompagnement psychosocial des parents à la suite d'un résultat à un test de dépistage ou de diagnostic qui confirme un problème génétique. - S'assurer que l'offre de services de dépistage prénatal continue d'être accessible pour toutes les femmes qui le souhaitent. - Poursuivre les activités de recherche liées au dépistage de maladies génétiques.
		<p>Avais de grossesse</p> <ul style="list-style-type: none"> - Offrir les services requis en temps opportun - Faciliter la recherche et la prise de RV pour le suivi obstétrical dès le premier trimestre <p>Pour aller plus loin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les travaux d'implantation de Ma grossesse et s'assurer de rejoindre la clientèle vivant en contexte de vulnérabilité. 	

Napperon du bilan de la Politique de périnatalité 2008-2018 (suite)

Suivi de grossesse

- 23,5 % des grossesses ne sont pas prises en charge au 1er trimestre.
- 97 % des naissances ont lieu en hôpital.
- 10 % des parents souhaitent donner naissance en maison de naissance ou à la maison (6 %).
- 21 % des parents aimeraient avoir un suivi mixte de professionnels.

Pour aller plus loin :

- Renforcer la hiérarchisation pour maximiser la disponibilité des spécialistes.
- Favoriser la répartition des spécialistes dans la province.
- Renforcer les mécanismes de prise en charge dès le premier trimestre pour toutes les femmes enceintes.

Procréation assistée

- Environ 15 % de la population canadienne en 2015 présentait des problèmes de fertilité.
- Les demandes de la part des femmes célibataires ou en couple de même sexe ont connu une forte progression et représentent environ 20 % des personnes demandant des services.

Pour aller plus loin :

- Offrir des services assurés en procréation médicalement assistée.
- Assurer une offre de services équitable en région.
- Déployer un système de suivi des données pour ajuster l'offre de service en fonction de données probantes.

Interventions obstétricales

- 23 % des établissements manquent de ressources pour offrir un accompagnement continu aux parents tout au long du travail et de l'accouchement (excluant les services sage-femme).
- La découverte de services et le manque de personnel ne permet pas toujours la prise en charge 1-3 de la patiente en travail.
- Besoin de formation du personnel sur l'approche physiologique du travail et de l'accouchement.

Pour aller plus loin :

- Poursuivre le programme AMPRO.
- Faciliter l'accès aux stages en obstétrique pour les infirmières.
- Soutenir le partage de l'expertise.
- Accroître les connaissances sur la pertinence des interventions obstétricales, la stimulation et l'induction du travail.

Congé postnatal

- Faible proportion de parents visités en postnatal dans certaines régions.
- Obstacles organisationnels dans la réalisation des visites postnatales : pénurie de main d'œuvre, communication entre lieu de naissance et CLSC.
- Près de 80% des intervenants ne sont pas formés pour favoriser l'engagement paternel dans les services périnataux offerts.

Pour aller plus loin :

- Assurer un accompagnement suffisant aux familles afin de les soutenir dans la transition à la parentalité.
- Offrir une intensité de services en postnatal selon le principe de l'universalisme proportionné, c'est-à-dire, adaptée aux besoins des parents.
- Mieux soutenir les établissements qui ont une responsabilité populationnelle incluant une clientèle allophone.
- Poursuivre les efforts pour améliorer l'inclusion des pères et pour adapter les interventions auprès des pères en situation de vulnérabilité.

Soins de fin de vie et deuil

- Besoin de support psychologique aux parents qui vivent une fausse couche.
- Les services et soutien en situation de deuil sont insuffisants.

Pour aller plus loin :

- Rassembler l'expertise québécoise qui a développé des protocoles et qui ont une offre complète et multidisciplinaire.
- Développer des lignes directrices nationales sur l'accompagnement au deuil périnatal.
- Offrir une formation de base aux intervenants. Faire connaître la fiche Décès et deuil périnatal du Portail d'information périnatale.
- Optimiser les services dans toutes les régions.

Dépistage de la surdité

Pour aller plus loin :

- Soutenir le déploiement du PQDSN dans tous les établissements d'ici 2022.
- Soutenir l'arrimage des systèmes d'information et la disponibilité des ressources humaines.

Suivi pédiatrique

Accès aux services médicaux pour enfants sans conditions cliniques particulières : besoin de pouvoir consulter facilement, rapidement.

- Seulement trois parents sur dix (29 %) sont entièrement satisfaits des services aux parents pendant les premiers mois avec un bébé.
- Pour améliorer les services aux parents pendant les premiers mois avec bébé, les besoins le plus souvent nommés sont augmentation des visites à domicile (14 %) et l'accès à des rendez-vous avec le professionnel de la santé ou au CLSC (6 %).

Pour aller plus loin :

- Améliorer les liens entre professionnels de première ligne et pédiatre.
- Soutenir la formation pour l'utilisation de l'ABCdaire par les différents professionnels qui peuvent jouer un rôle dans le suivi des enfants de 0 à 5 ans.
- Faciliter la formation des IPS pour la prise en charges des enfants de 0 à 5 ans.
- Augmenter le nombre de médecins de famille pour assurer un suivi auprès de tous les enfants.
- Favoriser le soutien des pédiatres pour le suivi des cas complexes.

Prématurité et anomalies congénitales

- Besoin d'un accompagnement pour faciliter les liens entre les services spécialisés et les services de proximité.
- Besoin d'un accès aux services de stimulation et de réadaptation dans un délai optimal.

Pour aller plus loin :

- Assurer le soutien d'un intervenant pivot pour l'enfant et sa famille.
- Faire connaître le programme Agir tôt aux professionnels et aux familles.
- Optimiser l'offre de services pour assurer un accès aux services dans les délais prescrits.

Légende :

- Périnatalité
- Prénatal et pernatal
- Post-natal



Bilan : ce qui a été fait, ce qu'il reste à faire

- Exemples de projets sur les rails :
 - Ma grossesse, un avis de grossesse;
 - Déploiement des services de sages-femmes;
 - Retour du Programme de services assurés de procréation assistée;
 - Rehaussement des programmes de dépistage prénatal et néonatal;
 - Agir tôt;
 - Violence conjugale.
- Beaucoup de travail reste à faire :
 - Mieux soutenir les femmes et les familles à initier et poursuivre l'allaitement;
 - Offrir une visite postnatale à tous les parents;
 - Favoriser une santé mentale positive des parents et futurs parents.



Constats généraux et contexte des travaux

- Pandémie de COVID-19 : les leçons
 - Présence importante de la personne accompagnatrice
 - Impacts de l'isolement
- Pénurie de main-d'œuvre et découvertures de services
- Pénurie de fournitures (ex. : PCN fortement hydrolysées, cathéters)
- Évolution de la consommation des services :
 - Télésanté
 - Information en ligne
- Évolution des réalités des familles : réseau social versus réseau familial

Principes directeurs

Préparer les futurs parents

En ligne et en présentiel / information au bon moment.

Préserver

L'unité familiale et mettre en place des environnements favorables à l'accouchement physiologique, l'allaitement et l'attachement (ex. : aménagement en CH, GARE à domicile, allaitement).

Soutenir les familles

- Accès à des ressources de proximité (allaitement, pratiques parentales, périnatalité sociale).
- Soutien adapté selon les besoins.
- Travailler en équipe.

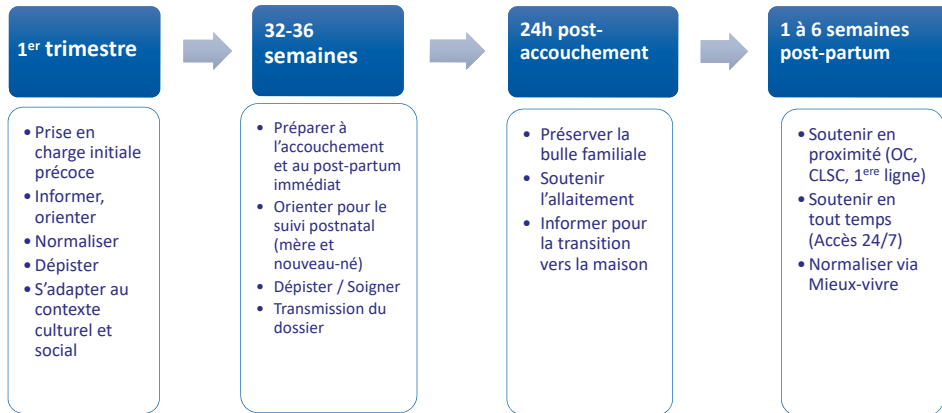
Soigner

- Accès aux professionnels en première ligne (sage-femme, IPS, médecin de famille) (consultation, évaluation, soins).
- Accès à des services d'urgence (ex. régions éloignées/découvertures).
- Accès à des soins particuliers ou spécialisés (prématurité, allaitement, suivi nouveau-né).

S'outiller

- Utiliser le plein potentiel des outils comme l'Avis de grossesse.
- Se doter d'indicateurs pour surveiller nos actions.
- Assurer la formation continue.

Moments clés d'intervention à prioriser



La suite : Plan d'action en périnatalité et petite enfance

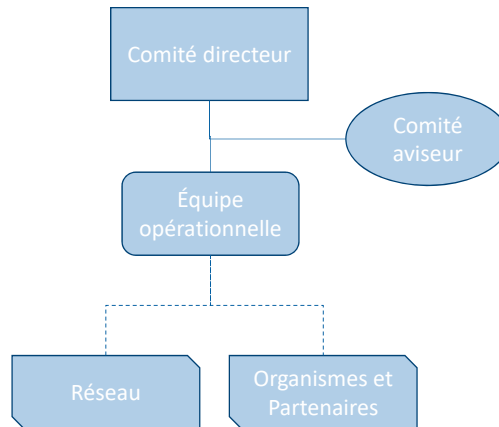


Modalités de travail et gouvernance

Mise en valeur de l'expertise
DSME et DDAIS :

- Ateliers de groupe
- Mise en place d'un Comité aviseur interne
- Comité directeur

➤ Consultations ciblées

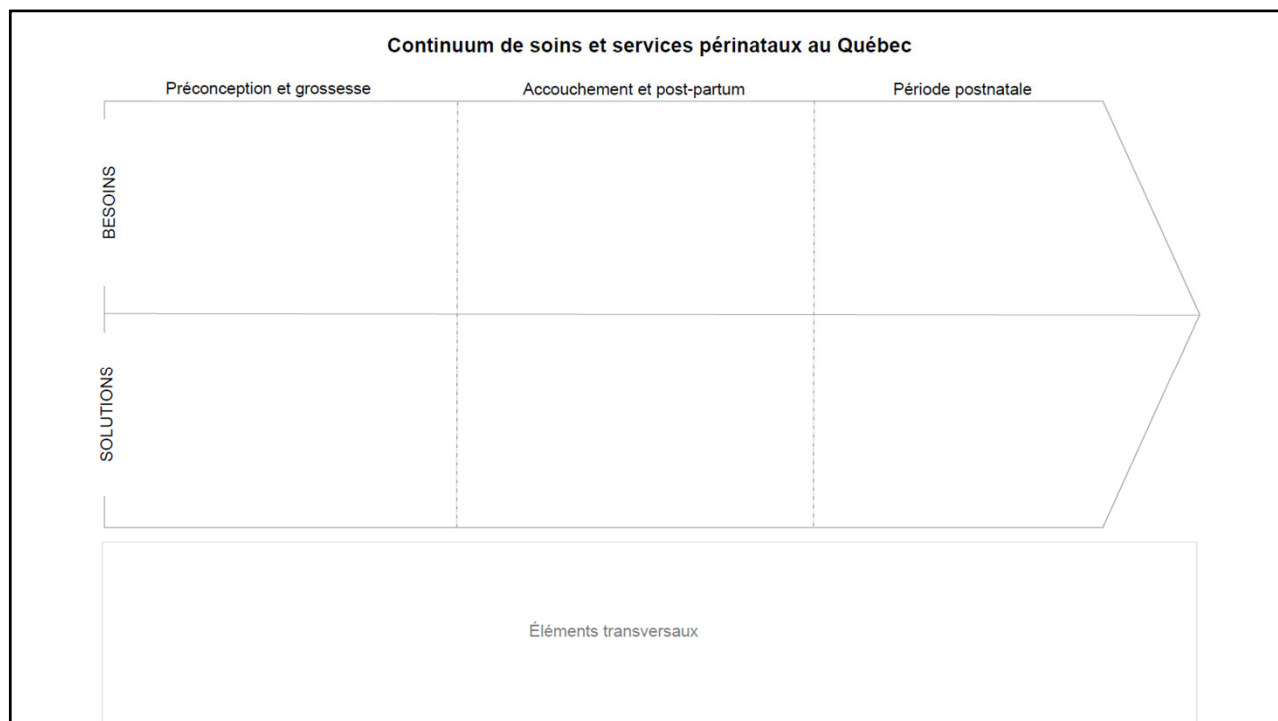


Vers un Plan d'action périnatalité et petite enfance

Défis :

- Prioriser des actions avec de la portée.
- Miser sur les initiatives en cours, sans dédoubler.
- Fournir un plan d'action dans les meilleurs délais.

Votre avis, vos priorités : dsme@msss.gouv.qc.ca



Buzz session 1 – Besoins des parents et des intervenant(e)s durant la période périnatale

- ▲ Quels sont les besoins des parents et des intervenant(e)s durant la période qui a été assignée à votre table?
 - ▲ Réflexion individuelle – **5 minutes**
 - ▲ Discussion aux tables – **15 minutes**
 - ▲ Priorisation – **5 minutes**
 - ▲ Plénière (1 responsable par table) – **10 minutes**

Buzz session 2 – Pistes de solutions

- ▶ Comment pourrions-nous améliorer les pratiques? Quelles seraient les solutions potentielles? Sur quoi devrions-nous miser?
 - ▶ Réflexion individuelle – **5 minutes**
 - ▶ Discussion aux tables – **15 minutes**
 - ▶ Priorisation – **5 minutes**
 - ▶ Plénière (1 responsable par table) – **10 minutes**