



***CONSULTATION SUR LA PRATIQUE  
DE SAGE-FEMME AUX TERRITOIRES  
DU NORD-OUEST***

***AOÛT 2017***

# RÉSUMÉ

---

## Introduction

L'objectif principal du présent rapport est de présenter l'information recueillie auprès des résidents dans le cadre des séances de consultation sur la pratique de sage-femme qui ont été tenues dans l'ensemble des TNO entre janvier et mars 2017. Le projet s'articulait autour de trois grandes questions :

1. Quelles sont les lacunes perçues dans le modèle actuel des services de maternité aux TNO?
2. En quoi un programme territorial de sages-femmes pourrait-il améliorer les services de maternité offerts aux femmes, aux familles et aux collectivités, et tout particulièrement pour les groupes vulnérables et les plus petites agglomérations?
3. En quoi un programme territorial de sages-femmes pourrait-il aider les infirmiers en santé communautaire (ISC) à offrir des soins de qualité, que ce soit avant la conception, en période prénatale, pendant une naissance d'urgence (non prévue), en postpartum et dans les soins au nouveau-né?

Après analyse de l'information recueillie, nous avons formulé des recommandations qui ont été soumises à l'étude du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO).

## Méthodologie

Le groupe de travail responsable de la consultation sur la pratique de sage-femme aux TNO (groupe de travail) a agi à titre de conseiller pendant tout le processus. Différentes méthodes de sollicitation ont été utilisées afin de cibler des groupes variés d'intervenants de partout aux TNO, par exemple des cercles de discussion, des entrevues (individuelles et en groupe), ainsi qu'un sondage en ligne. L'information recueillie provient donc de membres des collectivités (femmes enceintes, mères et pères, futurs parents et résidents qui s'intéressent aux soins entourant la maternité en général), de fournisseurs de soins, du personnel des services et programmes communautaires et d'employés gouvernementaux.

Des cercles de discussion et des entrevues en personne ont eu lieu à Fort Smith, Hay River, Yellowknife, Inuvik, Tuktoyaktuk, Fort Simpson, Tulita et Behchoko; les personnes intéressées résidant à l'extérieur de ces collectivités pouvaient assister aux cercles de discussion par téléconférence ou arranger une entrevue selon d'autres modalités. Au total, 182 personnes ont participé aux cercles et aux entrevues, en personne ou par téléconférence, et 307 participants ont répondu au sondage en ligne.

Les données qualitatives et quantitatives obtenues dans le cadre du projet ont été passées en revue et analysées séparément en fonction de chaque activité de collecte de données, puis l'information a été validée par triangulation. Le choix de cette méthode permettait d'explorer la convergence, la

complémentarité et la dissonance. Les données recueillies pendant le processus de consultation ont été codées à l'aide de méthodes d'analyse thématique.

Certaines limites peuvent avoir influencé les résultats de l'étude. Des conflits d'horaire et l'emplacement choisi pour tenir les cercles de discussion ont entraîné une faible participation dans certains cas. De plus, un biais de sélection n'est pas à écarter. En effet, il est fort probable que les cercles de discussion aient attiré principalement des personnes directement concernées par les services de sages-femmes. À quelques endroits, les intervenants étaient nombreux à avoir déjà participé, en 2012, aux séances de consultation sur le rapport examinant la pratique de sage-femme, ce qui les amenait à remettre en question le but et les objectifs du présent projet. Cet état de fait a pu moduler les taux de participation, de même que les points de vue exprimés.

## Contexte

Aux TNO, la pratique de sage-femme est régie par *Loi sur la profession de sage-femme, L.T.N.-O., 2006, ch. 24*, et les règlements suivants : le *Règlement général sur la profession de sage-femme, Règl. des T.N.-O. 002-2005*; le *Règlement sur la prescription et l'administration de médicaments et d'autres substances, Règl. des T.N.-O. 003-2005*; et le *Règlement sur les tests de dépistage et de diagnostic, Règl. des T.N.-O. 004-2005*. Depuis l'entrée en vigueur de la législation, trois programmes de sages-femmes ont été lancés dans les collectivités de Fort Smith, de Yellowknife et de Hay River. Les activités du programme de Yellowknife ont depuis été suspendues.

Le mandat des TNO pour 2016 à 2019 a été déposé le 3 mars 2016. Le GTNO s'y est engagé à assurer le bien-être et la sécurité des collectivités et affirme donc qu'il poursuivra la mise en œuvre du programme « Partir du bon pied » pour améliorer l'éducation de la petite enfance :

- « en élaborant des choix pour accroître l'accès à des services de naissance et de soins prénataux et postnataux, y compris un modèle territorial de services de sages-femmes<sup>1</sup> ».

En 2012, DPRA a reçu le mandat de mener une étude (notamment en consultant toutes parties intéressées) et de produire des recommandations afin d'améliorer la qualité des soins périnataux offerts aux familles ténoises en augmentant l'accessibilité aux services sage-femme et en les intégrant un peu plus au cadre actuel des soins en périnatalité aux TNO. Trois visions de la pratique de sage-femme fondées sur des données probantes ont été soumises à l'examen du MSSS du GTNO : le modèle communautaire, le modèle régional et le modèle territorial. Ces modèles varient quant à leur rentabilité, leur incidence sur la santé, leur viabilité, leur degré d'adaptation culturelle, leur accessibilité et leur capacité à offrir des soins intégrés. Le présent rapport cible particulièrement les apports positifs sur les soins de maternité d'un programme territorial de sages-femmes.

---

<sup>1</sup> GTNO. (2016). Mandat du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest 2016-2019. p. 24. <https://www.eia.gov.nt.ca/sites/eia/files/mandate-of-the-gnwt-2016-2019-fr.pdf>

## Résultats

Les intervenants ont fait part de leurs réflexions et de leurs opinions variées sur les soins de maternité des TNO. Les résultats sont regroupés sous huit grandes catégories :

- Les forces et les défis des services de soins de maternité
- L'amélioration des soins de maternité
- Le niveau d'intérêt pour l'expansion de la pratique de sage-femme
- L'intégration de la pratique de sage-femme aux soins primaires
- La formation, les outils et les mécanismes de soutien pour bonifier la prestation des soins de maternité dans les collectivités desservies par les ISC et les déplacements pour raisons médicales
- Le soutien aux groupes vulnérables ou à haut risque dans les soins de maternité
- La sécurisation culturelle des soins de maternité
- Les déplacements pour aller accoucher dans une autre collectivité

Les résultats sont fortement liés aux types de services disponibles dans la collectivité, ainsi qu'au rôle et à la position occupée par l'intervenant qui se prononçait par rapport aux soins de maternité. Dans la mesure du possible, les résultats ont été regroupés en fonction des trois modèles de soins de maternité en vigueur aux TNO ou comme « réponses au sondage »<sup>2</sup> :

- Collectivités desservies par des sages-femmes
- Collectivités desservies par des médecins et des infirmiers praticiens
- Collectivités desservies par des ISC et par les déplacements pour raisons médicales
- Répondants au sondage en ligne

De plus, lorsqu'il convenait de le faire, les résultats ont été répartis en fonction des trois groupes d'intervenants ayant participé au processus de consultation :

- Membres des collectivités
- Fournisseurs de soins de santé
- Organismes communautaires

## Analyse et discussion

### QUELLES SONT LES LACUNES PERÇUES DANS LE MODÈLE ACTUEL DES SERVICES DE MATERNITÉ AUX TNO?

Les participants au processus de consultation ont nommé plusieurs lacunes dans le modèle actuel des services de maternité des TNO :

- Manque de choix pour ce qui est du fournisseur de service, ainsi que du lieu et de la façon d'accoucher.

---

<sup>2</sup> Comme le sondage ne demandait pas aux répondants où ils habitaient, il n'est pas possible de répartir les résultats du sondage selon les trois modèles de soins de maternité ou les trois groupes de répondants.

- Manque de continuité dans l'ensemble des soins de maternité (période prénatale, accouchement et naissance; période postnatale).
- Manque de soutien en période pré- et postnatale, en particulier pour les groupes d'entraide, l'éducation pré- et postnatale, la santé mentale et la dépendance, et l'allaitement.
- Manque de soutien familial lorsque les femmes doivent aller accoucher dans une autre collectivité.
- Manque de formation et d'expérience des ISC dans le domaine de l'obstétrique.
- Manque de soutien pour les soins de maternité adaptés à la culture autochtone.
- Absence de plan de recrutement et de maintien en poste des sages-femmes pour assurer la viabilité des programmes existants.
- Absence d'un registre territorial qui permettrait de connaître l'issue des grossesses et le recours aux interventions médicales.

**EN QUOI UN PROGRAMME TERRITORIAL DE SAGES-FEMMES POURRAIT-IL AMÉLIORER POUR LES FEMMES, LES FAMILLES ET LES COLLECTIVITÉS (ET EN PARTICULIER LES POPULATIONS VULNÉRABLES DES PLUS PETITES AGGLOMÉRATIONS) LES SERVICES DE SANTÉ ENTOURANT LA MATERNITÉ?**

Un programme territorial de sages-femmes pourrait améliorer la qualité des services des soins de maternité pour les femmes et les familles des TNO par :

- l'offre de formation et de soutien continu aux ISC afin d'améliorer la prestation des soins pré- et postnataux;
- l'amélioration des résultats de santé des populations vulnérables et à risque par l'allongement des rendez-vous et l'établissement de la confiance grâce à une continuité des soins;
- l'extension de l'offre de soins de maternité aux collectivités desservies par des médecins et des infirmiers praticiens en rendant possible l'accouchement à domicile, le soutien sur appel, l'allongement des rendez-vous de suivi de grossesse, les visites à domicile et l'aide à l'allaitement.

Pour faire de ces mesures une réalité, la pratique de sage-femme devra être bien intégrée aux autres services de soins primaires afin d'assurer la collaboration interprofessionnelle ainsi que la fluidité des procédures de renvoi, de consultation et de transfert des soins.

**EN QUOI UN PROGRAMME TERRITORIAL DE SAGES-FEMMES POURRAIT-IL AIDER LES INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE À OFFRIR DES SOINS DE GRANDE QUALITÉ AVANT LA CONCEPTION, EN PÉRIODE PRÉNATALE, EN CAS D'ACCOUCHEMENT D'URGENCE (NON PRÉVU), EN POSTPARTUM ET POUR LE SUIVI DU NOUVEAU-NÉ?**

Un programme territorial de sages-femmes pourrait aider les infirmiers en santé communautaire :

- en renforçant les compétences des ISC par la formation continue et le soutien personnalisé;
- en appuyant le Programme pour la santé des femmes du Nord afin d'aider les ISC à trouver des réponses aux questions cliniques non urgentes;

- en offrant de la formation en personne et du soutien clinique aux ISC sous forme de visites communautaires, selon un modèle semblable à celui qui a été adopté à Cambridge Bay, au Nunavut.

Pour faire de ces mesures une réalité, les sages-femmes devront être assez nombreuses pour prodiguer les soins à l'échelle locale en plus de faciliter le déplacement des patientes vers les collectivités environnantes. On pourrait, par exemple, établir une grande équipe de sages-femmes dans un centre régional comme Yellowknife, et les sages-femmes seraient par la suite assignées à des collectivités bien précises. Sinon, de petits groupes de sages-femmes pourraient être formés dans différents centres régionaux, par exemple Hay River, pour offrir des soins aux collectivités de la région.

## Recommandations

Les recommandations suivantes ont été soumises à l'examen du MSSS du GTNO. Elles découlent de l'analyse des résultats du projet et répondent aux objectifs généraux suivants :

- Assurer la rentabilité et la viabilité du système de soins périnataux aux TNO.
- Améliorer le degré d'adaptation culturelle des soins entourant la grossesse, l'accouchement, la période postnatale, la santé sexuelle et reproductive, les soins au nouveau-né et les examens gynécologiques.
- Améliorer et faciliter l'intégration des sages-femmes dans les équipes communautaires de soins primaires et dans les hôpitaux.
- Améliorer la capacité des centres de santé communautaires à offrir aux femmes, aux bébés et aux familles des soins de grande qualité adaptés à la culture.
- Améliorer l'accessibilité des services de sages-femmes pour les femmes socialement à risque et les groupes vulnérables.

À noter que nos recommandations reposent sur les résultats de la consultation menée auprès des parties intéressées. D'autres analyses seront nécessaires pour évaluer la faisabilité des recommandations en termes de coût, de ressources humaines et de réalités opérationnelles.

1. Nous recommandons que le MSSS du GTNO continue de promouvoir un système de soins de maternité qui reconnaît l'unicité du territoire, des collectivités qui la composent et de leurs valeurs, soit :
  - l'offre de soins axés sur les femmes et les familles;
  - une continuité dans les soins reçus du début de la grossesse jusqu'à la période postpartum;
  - la présence d'un fournisseur de soins connu à l'accouchement;
  - l'accès à l'option d'accouchement la plus sûre et la plus près possible du domicile;
  - le choix du fournisseur de soins au sein d'un système bien intégré où tous peuvent mettre en pratique leur riche éventail de compétences.

2. Nous recommandons que le MSSS du GTNO continue de s'inspirer du Cadre de bonne pratique des sages-femmes autorisées aux TNO pour donner forme au modèle de soins que prodigueront les sages-femmes.
3. Nous recommandons d'injecter des fonds dans les services de sages-femmes déjà en place à Hay River et à Fort Smith et d'investir dans les ressources humaines de façon continue afin d'assurer la viabilité de ces programmes.
4. Nous recommandons l'élaboration d'un plan de recrutement et de maintien en poste des sages-femmes afin d'assurer la stabilité du programme, la planification de la relève, la gestion des congés et l'expansion du programme.
5. Afin de répondre à la demande de services de sages-femmes, nous recommandons que soit examinée la faisabilité d'étendre les services aux collectivités suivantes :
  - Hay River – Il faudrait envisager l'expansion du programme communautaire de sages-femmes de Hay River pour en faire plutôt un programme régional en s'inspirant du modèle adopté à Cambridge Bay, au Nunavut. Dans un programme régional, les sages-femmes continueraient d'offrir des soins aux femmes de Hay River et de la réserve de la Première Nation Katlodeeche, mais se rendraient aussi régulièrement dans les collectivités environnantes afin de prodiguer soins et soutien aux femmes et aux ISC. Les femmes à faible risque résidant hors du centre régional devraient se rendre à Hay River pour accoucher. L'adoption d'un modèle régional nécessiterait, au minimum, un investissement de ressources humaines (p. ex. pour agrandir l'équipe de sages-femmes), ainsi que l'injection de fonds (p. ex. un centre d'hébergement, bureaux de consultation, salles de naissance). Les femmes qui vivent une grossesse à risque continueraient de se rendre à Yellowknife pour accoucher.
  - Yellowknife – Nous recommandons que le MSSS du GTNO rétablisse le programme de sages-femmes de Yellowknife et que les sages-femmes embauchées soient intégrées aux équipes de soins primaires et travaillent en étroite collaboration avec le Programme pour la santé des femmes du Nord afin de contribuer à la prestation des soins de maternité et de proposer différents scénarios d'accouchement aux femmes de Yellowknife et à celles qui s'y rendent pour avoir leur bébé. Le modèle des services de sages-femmes présente des avantages pour les populations vulnérables; les sages-femmes de Yellowknife devraient donc faire de la sensibilisation auprès de cette population. Il faudra également examiner le rôle que pourraient jouer les sages-femmes de Yellowknife en se rendant dans les autres collectivités pour offrir leur soutien aux ISC et aux résidentes. Toutefois, avant de procéder à l'intégration des sages-femmes, il faudra élaborer des lignes directrices sur les soins de maternité interdisciplinaires pour déterminer les valeurs communes du modèle des soins de maternité et définir le champ de pratique de tous les fournisseurs de soins concernés par ce modèle collaboratif. Le rétablissement du programme de sages-femmes de Yellowknife nécessiterait, au minimum, un

investissement de ressources humaines (p. ex. l'embauche de nouvelles sages-femmes), ainsi que l'injection de fonds (p. ex. pour l'aménagement de bureaux de consultation).

- Beaufort-Delta – La vacance prochaine du poste d'infirmier praticien en obstétrique est l'occasion parfaite d'évaluer s'il est faisable d'offrir des services de sages-femmes à partir d'Inuvik. Comme les habitants de la région de Beaufort-Delta ont exprimé leur intérêt pour ce type de services, nous recommandons que le MSSS du GTNO envisage d'intégrer une sage-femme aux services obstétricaux d'Inuvik afin d'améliorer les soins offerts pendant et après la grossesse tout en maintenant la viabilité des services obstétricaux et chirurgicaux déjà en place. Si une sage-femme était engagée à Inuvik, elle pourrait poursuivre le travail de l'infirmier praticien en obstétrique et soutenir les ISC dans la prestation des soins de maternité et des soins gynécologiques dans les sept collectivités de Beaufort-Delta. Le remplacement de l'infirmier praticien en obstétrique par une ou des sages-femmes nécessiterait un investissement de ressources humaines (p. ex. l'embauche d'une nouvelle sage-femme).
  - Behchoko – Nous recommandons que le MSSS du GTNO examine la faisabilité d'étendre les services de sages-femmes à Behchoko. Les sages-femmes pourraient travailler à partir de Behchoko et offrir des soins communautaires et du soutien aux femmes et aux ISC de la région environnante. Il faudrait explorer la possibilité d'offrir des services d'accouchement à Behchoko afin de réduire le nombre d'accouchements non prévus qui ont lieu dans la collectivité et d'ainsi accroître la sécurité des patientes. La mise en place d'un programme de sages-femmes à Behchoko nécessiterait, au minimum, un investissement de ressources humaines (p. ex. l'embauche de nouvelles sages-femmes), ainsi que l'injection de fonds (p. ex. pour l'aménagement de bureaux de consultation et de salles d'accouchement).
6. Nous recommandons que le MSSS du GTNO crée, à l'intention des ISC, une formation et un système de soutien officiels afin de renforcer leurs compétences et leur confiance en leur capacité d'offrir des soins de maternité. La formation et le soutien des ISC devraient être standardisés et le programme de formation mis au point par une équipe interprofessionnelle composée de sages-femmes, d'omnipraticiens, d'obstétriciens, d'infirmiers praticiens et d'ISC. Cette formation et ce soutien continus des ISC pourraient être offerts par des fournisseurs de soins qualifiés (p. ex. des sages-femmes, des infirmiers praticiens, des consultants en lactation, etc.) des TNO ou de l'extérieur du territoire. L'intégration des sages-femmes viendrait enrichir les services que propose déjà aux ISC le Programme pour la santé des femmes du Nord; nous recommandons que le GTNO réfléchisse à la meilleure manière de promouvoir les mécanismes de soutien disponibles pour les ISC pour accroître leurs connaissances et leur niveau de sensibilisation.
7. Nous recommandons que le MSSS du GTNO continue de collaborer avec les programmes communautaires afin de solidifier et d'étendre les programmes et les liens existants et d'élaborer de nouveaux programmes communautaires qui apporteront, aux femmes et aux familles, du soutien sous diverses formes, comme de l'information sur la contraception, les pratiques



sexuelles sans risque ou les pratiques parentales saines. Les programmes communautaires devraient servir à combler les lacunes dans les domaines de l'éducation sexuelle, de l'allaitement, du soutien postpartum pour les mères, de la santé mentale et de la dépendance, de l'éducation pour les pères, et des programmes axés sur les Autochtones. Il faudrait, en priorité, former des membres des différentes collectivités afin qu'ils se chargent d'offrir ces programmes.

8. Nous recommandons que le MSSS du GTNO évalue s'il est faisable de permettre aux femmes transférées à l'extérieur de la collectivité pour attendre la naissance de leur enfant d'avoir un accompagnateur ou une accompagnatrice. Nous recommandons également que le Ministère explore la viabilité de l'aménagement d'un centre d'hébergement familial à Yellowknife et à Inuvik.
9. Pour soutenir l'accroissement de la main-d'œuvre ténosée et bonifier l'aide apportée aux femmes et aux familles pendant la grossesse, l'accouchement et le postpartum dans leurs collectivités de résidence, nous recommandons que le MSSS du GTNO évalue, en collaboration avec le Collège Aurora et la Division de la santé des Autochtones et du mieux-être, la faisabilité d'offrir une formation et une certification de travailleur en soins de maternité semblable à celle qui se donne au Nunavut Arctic College. Le programme devrait être axé sur les croyances et les valeurs autochtones et incorporer à la fois une approche traditionnelle et moderne des soins de maternité.
10. Nous recommandons que le MSSS du GTNO crée un registre périnatal afin de surveiller automatiquement les résultats de santé relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à l'enfance, ce qui permettra d'évaluer les interventions, de suivre l'évolution des résultats de santé de la population et de contrôler l'efficacité du système.