

**Table de travail**

**Sexualité, planification des naissances, suivi pré et post IVG, sage-femme et suivi post-natal**

<b>LES PISTES D'AMÉLIORATION</b>					
<b>Problèmes</b>	<b>Causes/impacts/commentaires</b>	<b>Solutions</b>	<b>Accessibilité</b>	<b>Continuité</b>	<b>Qualité</b>
Deuil post-natal (bébé mort-né)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes ces situations font l'objet d'une référence post-natale</li> <li>Il y a une collecte de données en cours au CSSS-IUGS sur la prévalence de cette problématique, pour donner suite à une formation d'une journée sur l'approche à mettre en place</li> </ul>	Rappeler aux familles qu'il existe un groupe de soutien, 6-8 semaines après le décès... ce pourrait être fait lors de la 3 <sup>ème</sup> visite post-natale : elle serait faite ± 6-8 semaines après le deuil		x	x
Perte du bébé par curetage, en urgence, à ±20 semaines de grossesse	Cela ne fait pas l'objet d'une référence (fiche de continuité)				
Taux d'allaitement à augmenter	Le CHUS fait du suivi i.e. accessibilité < 7 jours post accouchement...duplication avec CSSS-IUGS ?	Programme « Initiative Amis des bébés » (PARSP et PALSP)	x	x	x
Chlamydirose	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ comportements à risques</li> <li>↑ interventions infirmières dans les écoles</li> <li>↑ des cours FPS</li> <li>accès à la pornographie par Internet</li> </ul>	Dépistage systématique à toutes les visites médicales (ou infirmières ?) des personnes <25 ans	x		
Toxicomanie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programme maternité/toxico CSSs-IUGS et CJPC (entente de collaboration)</li> <li>réflexe de référence pas instaurée de façon optimale</li> </ul>			x	x

<b>Problèmes</b>	<b>Causes/impacts/commentaires</b>	<b>Solutions</b>	<b>Accessibilité</b>	<b>Continuité</b>	<b>Qualité</b>
Mère en dépression qui ne sont pas dans un programme de clientèles vulnérables					
Répét aux familles autres que DP et DI					
Taux d'utilisation du contraceptif oral d'urgence	Non documenté				
Contact suite à l'avis de grossesse	Pas implanté en Estrie	Liens avec les médecins Les personnes à cibler : les mères <20 ans (on les rejoint seulement en post-natal)	x		
ITSS • Cf chlamydirose	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le CHUS (clinique de planning) dispense des services de 1ère ligne</li> <li>Difficulté de rejoindre les jeunes qui sont en milieu de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accès à un médecin avec une expertise</li> </ul>	x		x
Plusieurs personnes sont vulnérables mais à la marge des critères d'admissibilité des programmes					
Taux de grossesse chez les adolescentes	Elles sont ± toutes rejointes en post-natal par le programme intégré	Avis de grossesse	x	x	
Les jeunes n'ont pas un mode de consommation des services comme les adultes; ils agissent dans l'immédiat	Diminution de l'accessibilité horaire de la clinique des jeunes	Clinique des jeunes à bonifier? Rejoindre les jeunes qui sont dans le milieu de travail	x		
Clientèle immigrante	Rejoint très fortement par le programme intégré				

Problèmes	Causes/impacts/commentaires	Solutions	Accessibilité	Continuité	Qualité
Préparation à l'accouchement (décision d'allaitement et contrôle de la douleur)	Taux de présence à des cours prénataux chez les primipares <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sage-Femme : 87 couples (nombre des premiers enfants = 94)</li> <li>• Nais-Renais : 110 familles</li> <li>• CSSS-IUGS (PI): 110</li> <li>• Privé ?</li> </ul>				
Accès à un médecin de famille pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>• suivi du nouveau-né</li> <li>• toute la population</li> </ul>					