



Approuvé le 2 décembre 1999
En vigueur le 15 juin 2000

INDICATIONS D'UNE DISCUSSION, D'UNE CONSULTATION OU D'UN TRANSFERT DE RESPONSABILITÉ OBLIGATOIRES

En tant que professionnelle de la santé de premier recours, la sage-femme (et sa cliente) prend toutes les décisions. Elle rédige des directives et y donne suite ou délègue leur exécution conformément aux normes de l'Ordre.

La sage-femme discute des soins à donner à une cliente, consulte ou confie la responsabilité des soins de premier recours suivant les indications contenues dans ce document.¹ Il lui revient de prendre l'initiative de consulter un médecin de famille (omnipraticien), un obstétricien ou un spécialiste dans un temps approprié après que la nécessité d'une consultation est apparue. La gravité des cas et la disponibilité des médecins influenceront sur les décisions.

L'étendue des services que fournira la sage-femme devrait avoir été prévue dans l'entente prise avec la cliente afin d'informer celle-ci des limites de la profession. Le contenu du présent document devrait également être communiqué à la cliente.

DÉFINITIONS

Catégorie 1 : Discussion avec une autre sage-femme ou un médecin

Il appartient à la sage-femme de prendre l'initiative de discuter avec une autre sage-femme ou un médecin avec qui elle fournit des soins ou de leur donner de l'information en vue d'une planification adéquate des services.

¹ Pour connaître l'utilité du présent document dans la prise de décisions concernant le lieu d'accouchement, voir Directives concernant le lieu d'accouchement prévu.

Catégorie 2 : Consultation d'un médecin

Il appartient à la sage-femme de prendre l'initiative de consulter et de communiquer clairement à la personne sollicitée qu'elle désire un avis. Une consultation a lieu lorsqu'une sage-femme demande l'opinion d'un médecin compétent en vertu de sa connaissance professionnelle d'une cliente et conformément aux normes d'exercice de l'Ordre, ou lorsque la cliente souhaite obtenir l'appréciation d'une autre personne. On doit s'attendre à ce que le médecin se penche sur le problème ayant amené à consulter, examine la cliente et communique rapidement ses conclusions et ses recommandations à la cliente et à la sage-femme, puis à ce qu'on puisse discuter avec lui de la prestation future des services.²

Le médecin peut donner des conseils et de l'information, traiter la cliente ou le nouveau-né ou prescrire un traitement à la sage-femme à l'intention de l'un ou l'autre dans le cadre de la consultation.

Les consultations doivent être consignées aux dossiers des sages-femmes conformément aux règlements de l'Ordre.

Après consultation d'un médecin, la prestation des soins de premier recours et la responsabilité de prendre les décisions avec la cliente pourront soit continuer d'être assumées par la sage-femme, soit être confiées à un médecin.

Une fois qu'une consultation a eu lieu et que les conclusions et les recommandations du médecin ont été communiquées à la cliente et à la sage-femme, la sage-femme doit examiner ces dernières avec la cliente et s'assurer que celle-ci comprend qui sera responsable des soins de premier recours.

Lorsqu'une urgence, la distance ou les conditions climatiques ne permettent pas qu'un médecin examine la cliente, la sage-femme devrait demander conseil par téléphone ou à l'aide d'un moyen de communication semblable, prendre note de sa demande dans les dossiers conformément à ce que l'Ordre exige et discuter avec la cliente de l'avis reçu.

Le médecin consulté pourrait avoir un rôle distinct à jouer dans la prestation des services de santé à la cliente et être responsable des services ainsi fournis, la sage-femme conservant la responsabilité générale dans les limites du champ d'application de sa profession. Le rôle de chacun doit toutefois faire l'objet d'une entente claire consignée par l'un et l'autre.

L'Ordre a convenu qu'en un temps donné, un seul professionnel de la santé devrait

² « *Clinical Practice Parameters and Standards for Consultation and Transfer of a Woman/Newborn in or from a Birth Centre Where Only Midwives Provide Primary Care, to a Physician/Health Facility* », Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, 23 décembre 1993.

avoir la responsabilité générale à l'égard d'une cliente, que celui-ci devrait coordonner les services fournis et que son identité devrait être connue de toutes les personnes intéressées et notée dans les dossiers de la sage-femme et du médecin consulté. Dans l'intérêt de la cliente, la responsabilité à l'égard de celle-ci pourrait être temporairement confiée à un autre professionnel de la santé ou partagée; un tel transfert ou partage de responsabilité ne devrait avoir lieu qu'après discussion et entente entre la cliente, la sage-femme et le médecin consulté.³

Catégorie 3 : Transfert de responsabilité à un médecin

Lorsqu'un médecin se voit confier la prestation des soins de premier recours d'une façon permanente ou temporaire, il assume avec la cliente l'entière responsabilité des décisions subséquentes. Dans un tel cas, la sage-femme peut apporter son aide⁴ dans les limites du champ d'application de sa profession en collaborant avec le médecin et la cliente.

³ « *Clinical Practice Parameters and Standards for Consultation and Transfer of a Woman/Newborn in or from a Birth Centre Where Only Midwives Provide Primary Care, to a Physician/Health Facility* », Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, 23 décembre 1993.

⁴ Cette aide est définie dans la norme intitulée *Soins d'appoint*.

INDICATIONS : Antécédents médicaux et examen physique initial

- Catégorie 1 :**
- conditions socioéconomiques défavorables
 - moins de 17 ans ou plus de 35 ans
 - tabagisme
 - sixième accouchement
 - déjà accouché d'un enfant de plus de 4 500 g
 - déjà fait une fausse couche tardive (après 14 semaines complètes) ou eu un enfant prématuré
 - déjà accouché d'un enfant de faible poids
 - déjà eu des problèmes psychologiques sérieux
 - moins de 12 mois entre le dernier accouchement et la date d'accouchement prévue
 - obésité
 - mauvaise alimentation
 - déjà eu une hémorragie avant l'accouchement
 - déjà eu une hémorragie après l'accouchement
 - déjà subi une césarienne par incision dans la partie basse (selon des dossiers médicaux)
 - déjà souffert d'hypertension essentielle ou gestationnelle
 - malformations ou fibromes utérins déjà constatés
- Catégorie 2 :**
- problèmes de santé : (ex. : maladie cardiovasculaire, maladie pulmonaire, troubles endocriniens, maladie du foie, troubles neurologiques)⁵
 - troubles génétiques au sein de la famille
 - anomalies congénitales importantes au sein de la famille
 - déjà subi un cerclage du col
 - déjà eu plusieurs avortements spontanés
 - déjà fait plus d'une fausse couche tardive ou eu plus d'un enfant prématuré
 - déjà accouché de plus d'un enfant de faible poids
 - déjà souffert d'hypertension gestationnelle avec protéinurie et séquelles indésirables
 - déjà souffert d'une maladie somatique importante
 - déjà subi une myomectomie, une hystérotomie ou une césarienne autre qu'une césarienne par incision dans la partie basse (selon des dossiers médicaux)
 - déjà accouché d'un enfant mort-né ou eu un enfant mort avant

⁵ Voir *Lignes directrices sur les consultations avec des anesthésistes avant l'accouchement*, juillet 1996

- l'âge d'un mois
- rubéole durant le premier trimestre de la grossesse
- consommation importante de drogues ou d'alcool
- moins de 14 ans

Catégorie 3 : • problème de santé grave (ex. : maladie du cœur, insuffisance rénale ou diabète insulino-dépendant)

INDICATIONS : Soins prénatals

Catégorie 1 : • présentation autre que céphalique après 36 semaines

- absence de soins prénatals avant la 29^e semaine
- date d'accouchement incertaine
- avortement spontané non compliqué avant 12 semaines complètes

Catégorie 2 : • anémie (traitement inefficace)

- grossesse prolongée (42 semaines complètes selon les dossiers médicaux)
- anomalie foetale
- croissance utérine anormale
- problèmes de santé apparaissant au cours des soins prénatals (ex. : troubles endocriniens, hypertension, maladie rénale, signes d'infection grave, hyperémèse)
- placenta praevia sans saignement
- polyhydramnios ou oligoamnios
- hypertension gestationnelle
- iso-immunisation
- problèmes psychologiques sérieux⁶
- maladie transmissible sexuellement
- grossesse gémellaire
- saignements vaginaux autres que de petites pertes de sang momentanées
- présentation autre que céphalique après 38 semaines (traitement inefficace)

⁶ Dans ces cas, on peut consulter un autre travailleur de la santé compétent tel qu'un consultant en santé mentale, plutôt qu'un médecin.

- Catégorie 3**
- maladie du cœur ou insuffisance rénale
- :
- diabète insulino-dépendant
 - grossesse multiple (autre que gémellaire)
 - hypertension gestationnelle avec protéinurie ou séquelles indésirables
 - décollement placentaire symptomatique
 - saignements vaginaux ininterrompus ou fréquents
 - placenta praevia après 28 semaines

INDICATIONS : Travail et accouchement

- Catégorie 1**
- absence de soins prénatals
- :
- méconium non solide

- Catégorie 2**
- présentation par le siège
- :
- travail prématuré (entre la 34^e et la 37^e semaine complète)
 - phase active prolongée
 - rupture hâtive des membranes
 - période d'expulsion prolongée
 - rétention placentaire
 - signes de décollement placentaire ou de placenta praevia
 - déchirure du troisième ou quatrième degré
 - grossesse gémellaire
 - travail actif sans engagement (1^{er} accouchement)
 - rupture prématurée des membranes avant le travail (entre la 34^e et la 37^e semaine complète)
 - méconium solide
 - hypertension gestationnelle

- Catégorie 3**
- poussée d'herpès génital au moment du travail
- :
- travail prématuré (avant 34 semaines complètes)
 - présentation anormale (autre que par le siège)
 - grossesse multiple (autre que gémellaire)
 - hypertension gestationnelle avec protéinurie ou séquelles indésirables

- procidence du cordon ombilical ou présentation par le cordon
- décollement placentaire ou placenta praevia
- forte hypertension
- inquiétude bien fondée concernant le rythme cardiaque du fœtus (traitement inefficace)
- rupture utérine
- inversion utérine
- hémorragie incontrôlable
- choc obstétrical
- vasa praevia

INDICATIONS : Post-partum (mère)

- Catégorie 2** :
- signes d'infection (ex. : seins, abdomen, plaie, utérus, voies urinaires, périnée)
 - température dépassant 38 °C (100,4 °F) plus d'une fois
 - hypertension persistante
 - problèmes psychologiques sérieux⁷

- Catégorie 3** :
- hémorragie incontrôlable
 - éclampsie
 - thrombophlébite ou thromboembolie
 - prolapsus utérin

INDICATIONS : Post-partum (enfant)

- Catégorie 1** :
- difficulté à se nourrir⁸
 - absence d'urine ou de selles dans les 24 premières heures

- Catégorie 2** :
- âge gestationnel entre 34 et 37 semaines
 - poids inférieur à 2 500 g
 - cordon ombilical comportant moins de 3 vaisseaux
 - crâne déformé et céphalématome

⁷ Dans ce cas, on peut consulter un autre professionnel de la santé compétent tel qu'un travailleur social en santé mentale, plutôt qu'un médecin.

⁸ Dans ce cas, la discussion peut avoir lieu avec un autre professionnel de la santé compétent tel qu'un conseiller en allaitement, plutôt qu'avec un médecin ou une sage-femme.

- anomalies constatées à l'examen physique
- excès de contusions, éraflures, pigmentation inhabituelle ou lésions
- traumatisme de la naissance nécessitant une investigation
- anomalies congénitales (ex. : bec-de-lièvre, fissure du palais, luxation congénitale de la hanche, ambiguïté sexuelle)
- fréquence ou rythme cardiaque anormal
- cri anormal
- fréquence ou rythme respiratoires continuellement anormaux
- cyanose ou pâleur persistantes
- ictère dans les premières 24 heures
- ictère pathologique soupçonné après 24 heures
- température inférieure à 36 °C (traitement inefficace)
- température axillaire supérieure à 37,4 °C (traitement non pharmaceutique inefficace)
- vomissements ou diarrhée
- infection de la région ombilicale
- perte de poids importante (plus de 10 % du poids corporel)
- poids de naissance non retrouvé après trois semaines
- absence de développement
- absence d'urine ou de selles dans les 36 premières heures
- signes cliniques de déshydratation

- Catégorie 3**
- :
- indice d'Apgar inférieur à 7 cinq minutes après la naissance
 - signes de lésion cérébrale
 - importante anomalie congénitale exigeant une intervention immédiate (ex. : omphalocèle, myéloméningocèle)
 - température instable