Offre de services des soins intermédiaires néonataux de niveau 1B			
Direction(s) responsable(s)	Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique	Approuvé	2024-11-11
		Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Médecins, gestionnaires, employés, sages-femmes, stagiaires et contractuels du CISSSMO.		
Outils cliniques associés	PRO-10150 Réanimation cardiorespiratoire chez le nouveau-né de 30 jours et moins (code rose néonatal) AMC-DSIEU-6057 Réanimation et gestion d'un code rose néonatal post-partum immédiat AMC-DSIEU-6058 Réanimation et gestion d'un code rose néonatal – Nouveau-né OC-6018 Ictère du nouveau-né : dépister et faire le suivi OC-6088 Soins et surveillance du nouveau-né 35 semaines OC-6089 Dépistage prise en charge nouveau-né vulnérable hypoglycémie		

1. Énoncé

Le CISSS de la Montérégie-Ouest compte actuellement trois hôpitaux, dont deux unités d'obstétrique : Hôpital Anna-Laberge et Hôpital du Suroît. Depuis 2022, une offre de services de sage-femme s'est également ajoutée. Chaque année, c'est près de 3000 nouveau-nés qui y voient le jour. Les deux hôpitaux comptent un total de 34 chambres TARP (travail, accouchement, récupération et post-partum) soit 20 pour l'hôpital Anna-Laberge et 14 pour l'hôpital du Suroît.

Le CISSSMO adopte une philosophie de soins centrée sur la proximité et le respect de la dyade mère-bébé ainsi que de la famille. Nous valorisons la cohabitation 24h/24, le peau à peau et l'allaitement, conformément aux normes de l'Initiative Hôpital Ami des Bébés (IAB). Nous encourageons activement la participation des parents à tous les soins prodigués à leur nouveau-né, que ce soit directement dans la chambre ou dans les unités de soins intermédiaires néonataux. Cette approche vise à renforcer les liens familiaux dès les premiers moments de vie, favorisant ainsi une expérience de naissance empreinte de soutien et de sécurité pour tous.

Ce processus clinique vise à répondre aux exigences ministérielles concernant l'offre de services pour les soins aux nouveau-nés, spécifiquement selon le critère de niveau 1B établi par consensus au sein du groupe de travail de la Table sectorielle mère-enfant des Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS). Cette initiative reflète notre engagement à assurer des soins de qualité optimale et à respecter les normes rigoureuses définies par les autorités compétentes dans le domaine des soins néonataux.

2. Champ application/Contexte légal

Ce processus vise tous les intervenants du CISSSMO qui œuvre au sein des unités de soins intermédiaires néonataux. L'objectif est de guider les professionnels à l'identification des nouveau-nés admissibles aux soins intermédiaires de niveau 1B des unités d'obstétrique.

L'identification des nouveau-nés qui répondent aux critères d'inclusions permet une organisation plus efficiente des soins et services offerts aux nouveau-nés en concomitance avec les ressources en soins infirmiers. En plus des critères de soins visés par le critère de niveau 1B, tous les milieux offrant des soins obstétricaux s'engagent à appliquer les normes de pratiques de réanimation néonatale tel que stipulé selon le Programme de réanimation néonatale (PRN).

Les médecins, les sages-femmes, les inhalothérapeutes et les infirmières offrant des soins aux nouveau-nés doivent maintenir leurs compétences à jour en matière de réanimation néonatale selon le PRN.

3. Critères d'inclusions aux soins intermédiaires néonataux de niveau 1B

Tout nouveau-né, né à 34 $^{0/7}$ semaines et plus :

- Soins de base pour nouveau-nés normaux de 34 semaines et plus;
- Photothérapie;
- Monitorage cardiorespiratoire et/ou saturation disponible pour monitorage de court et moyen terme;
- Capacité d'installer et de maintenir une voie intraveineuse en périphérie;
- Soluté de courte durée (72 heures) à moins d'avis contraire du pédiatre de garde ou néonatologiste du centre de référence;
- Antibiothérapie de courte durée (72 heures) à moins d'avis contraire du pédiatre de garde ou néonatologiste du centre de référence;
- Gavage sous pompe*****;
- Caféine per os*****;
- Monitorage cardiorespiratoire pour des événements rares, mais persistants (ex. : apnée) *****;
- Oxygénothérapie par lunette nasale standard et par lunette nasale à haut débit (ex. : système Optiflow), l'évaluation et la prise en charge sont partagées par le service d'inhalothérapie et les infirmières*;
- Bubble CPAP en **attente d'un transfert vers un centre tertiaire**, l'évaluation et la prise en charge par le service d'inhalothérapie uniquement*.

**Étant donné l'absence de niveau 2A ou 2B dans notre région, l'expertise du niveau 1B a été bonifiée afin de mieux répondre aux besoins spécifiques de notre clientèle. Cela inclut la capacité d'accueillir des nouveau-nés nécessitant des compléments en gavage sous pompe, l'administration de caféine per os, l'usage d'un monitorage cardiorespiratoire pour des situations rares mais persistantes, ainsi que l'administration d'oxygène selon certains critères en collaboration avec le service d'inhalothérapie. Ce développement vise à garantir des soins adaptés et spécialisés localement, en dépit des défis liés à l'accès à des niveaux de soins plus élevés dans notre région.*

4. Critères spécifiques (suivis, réadmissions)

En plus des critères de base de niveau 1B, nous nous efforçons d'assurer un continuum de soins entre la première ligne et les unités d'obstétrique afin de fournir des soins sécuritaires et de qualité optimale.

Pour les nouveau-nés âgés de 10 jours ou moins, sans présence de symptômes infectieux, une réévaluation médicale ou une hospitalisation pourrait être envisagée dans les situations suivantes :

- Présence de signes cliniques inquiétants;
- Perte pondérale de plus de 12%;
- Perte pondérale avec signes de déshydratation;
- Ictère.

Lors de la constatation d'une de ces situations, l'infirmière de la première ligne communiquera avec l'unité d'obstétrique afin d'en aviser l'équipe de l'unité des soins intermédiaires néonataux et ainsi assurer un transfert pour une évaluation plus approfondie, au besoin.

D'autre part, pour les nouveau-nés transférés à la naissance vers un centre offrant un niveau de soins supérieur à celui de notre établissement ou nés dans une autre région, nous facilitons leur transition vers le domicile en les réadmettant (bébés rebours) dans l'un de nos deux centres régionaux offrant des soins intermédiaires néonataux de niveau 1B. Cette réadmission est conditionnée à la stabilité de l'état du nouveau-né, quel que soit son âge gestationnel, pour autant que les soins requis correspondent aux *critères d'inclusions de niveau 1B* à la section 3.

5. Critères d'exclusions

Sont **exclus et transférés** dans un centre tertiaire, par l'entreprise du Centre de coordination en périnatalogie et pédiatrie du Québec (CCPPQ) (**1-877-675-4992 option 2**), tout nouveau-né présentant **au moins un** des critères suivants :

- Instabilité hémodynamique;
- Instabilité neurologique;
- Détresse respiratoire sévère;
- CPAP/BPAP requis ou ventilation mécanique;
- Cathéter veineux ombilical;
- Administration de caféine intraveineuse;
- Réadmission pour statut infectieux.

6. Annexes

Annexe A : Modalités des suivis externes pour la clientèle néonatale de plus de 10 jours

7. Références

Agence de la santé et ses services sociaux de la Montérégie. (2011), *Plan d'action régional en néonatalogie.*

Dre Hamel P., Dr Poulin P-C., Dre Lafontaine A., Dr Faucher D., Dr Mandel R., Dr Lachance C., Dre Piuze G, Dr Piedboeuf B. (2018). *Niveaux de soins en néonatalogie.*

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2015). *Cadre de référence pour le développement des services de sage-femme au Québec.*

Table sectorielle mère-enfant. (2018), *Organisation des services d'obstétrique au Québec, 2018-2025, Volet 1 Hiérarchisation des services et complémentarité des rôles des intervenants.*

Processus d'élaboration		
Rédigé par	Priscilla Fortier, conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers, DSIEU (intérim)	2023-12-20
	Marie-Josée Gaboury, coordonnatrice des soins infirmiers, périnatalité et pédiatrie, DPJASP	2023-12-20
Consultation(s)	Dre Maya Marc, chef du département de pédiatrie	2023-12-20
	Dre Nathalie Fortin, chef adjointe du département de pédiatrie	2023-12-20
	Catherine Leblanc, chef de programme gynéco-obstétrique, Hôpital du Suroît	2023-12-20
	Geneviève Reid, chef de programme gynéco-obstétrique, Hôpital Anna-Laberge	2023-12-20
	Mireille Burnham, chef de 1re ligne, secteur Vaudreuil-Soulanges	2024-01-25
	Linda Mailhot, coordonnatrice soins courants	2024-02-08
	Martin Dussault, chef de service électrophysiologie, inhalothérapie et nutrition clinique	2024-07-16
	Mathilde Mironchuck-Dussault, conseillère en soins infirmiers, DSIEU	2024-06-15

Historique du document		
Recommandé par	Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes	2024-12-11
Recommandé par	Comité de concertation des directeurs adjoints	2025-02-12
Recommandé par	Comité de direction	2025-04-15
Adopté par	Isabelle Papineau, directrice des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique	2024-11-11
Commentaires		

ANNEXE A

MODALITÉS DES SUIVIS EXTERNES POUR LA CLIENTÈLE NÉONATALE DE PLUS DE 10 JOURS

Médecine de jour

Pour les nouveau-nés qui nécessitent des soins infirmiers et médicaux spécialisés ainsi que l'utilisation d'équipements techniques.

Exemples : administration d'antibiotiques, prélèvements capillaires et veineux, etc.

Bureau médical, clinique externe, GAP (guichet accès première ligne)

Pour les nouveau-nés qui nécessitent une expertise médicale ou par une IPS avec ou sans plateau technique.

Soins et services en première ligne CLSC

- Prélèvements sanguins (capillaires ou veineux) par le centre de prélèvements
- Vaccination
- Suivi de poids
- Soutien et suivi en allaitement