

Consultations et Transferts – Services d'obstétrique-gynécologie et urgences - Hôpital du Suroît			
Direction(s) responsable(s)	Direction des programmes jeunesse et des Activités de santé publique	Approuvé	2023-10-25
	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Cette procédure s'applique aux sages-femmes et aux médecins partenaires qui travaillent auprès d'usagères en période périnatale (de la grossesse jusqu'à la 6 ^e semaines postnatale).		
Outils cliniques associés	Entente de partenariat relatif à la pratique des sages-femmes		

1. Énoncé

Cette procédure vise à décrire le cheminement pour les différents cas de consultation et transfert aux équipes de gynéco-obstétrique dans le cadre du règlement *sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin* chapitre S-0.1, r. 4.

2. Champ d'application/Contexte légal

Cette procédure est prévue dans le cadre de la *loi sur les sages-femmes, chapitre S-0.1*, plus précisément associée au *Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin, chapitre S-0.1, r. 4*. Elle s'applique aux sages-femmes ayant conclu un contrat de service avec le centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSMO) ainsi qu'avec les médecins obstétriciens-gynécologues, internistes et omnipraticiens qui pratiquent à l'hôpital du Suroît.

Cette procédure s'applique pour les périodes prénatale, perinatale ainsi que jusqu'au terme de la 6^e semaine postnatale.

3. Définitions

Consultation : Référence d'une usagère enceinte afin d'obtenir un avis médical sur une situation clinique donnée. Le processus de consultation est complété une fois que la sage-femme a reçu les recommandations médicales et les a présentées à l'usagère.

ILA : Indice de liquide amniotique

MAP : Menace d'accouchement prématuré

MASM : Mécanisme d'accès en santé mentale (anciennement de guichet d'accès en santé mentale)

Prénatal : Pendant la grossesse.

Perinatal : Pendant le travail et l'accouchement.

Postnatal : Période suivant la naissance, et ce, jusqu'à 6 semaines.

Référence : Diriger une usagère vers un service médical spécifique, afin de recevoir une évaluation et/ou des soins.

Suivi clinique et prise en charge : Concerne toute situation clinique (pré-, per-, postnatale) qui nécessite une consultation ou un transfert selon le *Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin*.

Suite à une consultation avec un médecin, la prise en charge varie selon les recommandations médicales et la prise de décision partagée entre l'usagère et la sage-femme.

Les trois cas suivants sont possibles :

- Poursuite du suivi sous les soins de la sage-femme;
- Épisode de soins simultanés pendant lequel les rôles de chacun sont bien définis;
- Transfert de la responsabilité clinique au médecin.

Transfert de responsabilité: Lorsqu'une sage-femme transfère la responsabilité clinique d'une usagère à un médecin, qui prendra le relais pour offrir les soins requis.

Trajectoire : Planification des modes de communication et des étapes afin d'offrir les services requis (consultation ou transfert) à l'usagère de manière optimale.

TRF : Test de réactivité fœtale

4. Objectifs

- Définir des trajectoires efficaces dans le but d'offrir des soins sécuritaires et de qualité
- Assurer une fluidité des communications lors des consultations et transferts
- Définir les rôles et responsabilités des parties prenantes dans une optique de collaboration interprofessionnelle

5. Intervenants concernés

- Les sages-femmes
- Les médecins gynécologues-obstétriciens
- Les médecins internistes qui pratiquent en obstétrique
- Les médecins urgentologues
- Les équipes de santé mentale
- Les médecins omnipraticiens
- Les équipes des départements d'obstétrique-gynécologie
- La cheffe de programme gynéco-obstétrique

6. Rôles et responsabilités

Sage-femme responsable

- Effectuer les consultations et les transferts à un médecin selon le *Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin* (chapitre S-0.1, r. 4) en utilisant la trajectoire appropriée selon la situation clinique.
- Assurer l'accès au dossier de l'usagère au médecin afin que celui-ci puisse procéder à la consultation ou accueillir le transfert.
- Transmettre les formulaires (AH-226DT) à l'annexe A ainsi que les requêtes spécifiques à l'usagère.
- Selon les situations cliniques :
 - Consulter le médecin spécialiste requis de garde.
 - Consulter les médecins de la clinique de grossesse à risque élevée (GARE).
 - Consulter le médecin omnipraticien de l'usagère.
 - Transférer la responsabilité clinique à un médecin, selon la situation clinique.
- Déterminer le niveau d'urgence requis pour une consultation ou un transfert en fonction de la situation clinique et en tenant compte des préjudices pouvant être occasionnés à l'usagère ou à l'enfant.
- Prendre rendez-vous pour l'usagère ou l'aviser de prendre rendez-vous par elle-même lors de consultations non urgentes.
- En cas de transfert, la sage-femme demeure responsable des soins jusqu'au transfert de soins à un médecin.

Médecins

- Effectuer la consultation et émettre ses recommandations selon les procédures en vigueur.
- Planifier les évaluations subséquentes si applicables (par exemple : en post-datisme).
- Émettre ses recommandations à l'usagère.

- Transmettre le rapport de consultation à la sage-femme.
- Prendre en charge les soins lors d'un transfert ou d'une période de soins simultanés selon les procédures en vigueur.
- Signer le congé de l'usagère, le cas échéant, et s'assurer que la sage-femme en est avisée. La sage-femme sera avisée de tout suivi particulier requis pour l'usagère. Elle reprend alors la responsabilité des soins jusqu'à 6 semaines postnatale. Dans certains cas, le congé peut être signé de manière précoce.

Infirmières des unités d'obstétrique et des cliniques de grossesse à risque élevé (GARE)

- Effectuer les évaluations requises pour la consultation ou le transfert selon les ordonnances collectives et les procédures en vigueur.
- Fournir les informations cliniques au médecin.
- Communiquer avec le pédiatre lors de transfert perinatal selon les paramètres établis en centre hospitalier;
- Aviser la sage-femme du congé de l'usagère.

Chefs de programme gynéco-obstétrique

- Diffuser la présente procédure.

7. Procédure

Les informations contenues dans le tableau ci-dessous relèvent du *Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin*.

Les coordonnées des différentes références se retrouvent à l'annexe B.

PRÉNATAL	
CONSULTATIONS	MODALITÉS
Antécédents :	
• Accouchement prématuré : dès 1 accouchement pré-terme • Avortements spontanés répétés jusqu'à la 16e semaine sans accouchement à terme (3 ou plus) • Maladie génétique, héréditaire, congénitale pouvant affecter la vie du bébé • Mortalité périnatale pouvant présenter un risque potentiel • Myomectomie • Plus d'un bébé de faible poids (en bas du 10e percentile)	Référence au bureau des gynécologues-obstétriciens dès le début du suivi et inclure le rapport opératoire si pertinent.
Conisation du col ou 2 LEEP	Entre 16 et 18 semaines • Envoyer deux requêtes à 12 sem. avec date d'examen requis. : ○ Requête en Radiologie pour évaluation ○ Requête en clinique GARE pour consultation; joindre le rapport opératoire à la requête Pas nécessaire si seulement un LEEP, voir dossier de colposcopie

PRÉNATAL	
CONSULTATIONS	MODALITÉS
Grossesse actuelle :	
• Âgée de moins de 14 ans • Consommation par la femme de : médicaments, drogues ou alcool ayant des répercussions potentielles chez le fœtus et chez le nouveau-né • Séroconversions en cours de grossesse pour l'herpès	Référence au bureau des gynécologues-obstétriciens dès le début du suivi.
• Colite ulcéreuse • Maladie de Crohn	• Référer l'usagère en clinique GARE • Télécopier le formulaire de consultation et le dossier
Contact infectieux (chez une femme susceptible) Hépatite • Rubéole • Varicelle • 5e maladie (parvo B19) • CMV • ZIKA • Covid-19	Référence au bureau des gynécologues-obstétriciens dès le diagnostic. <u>Selon le résultat Sérologie :</u> Dosage IGG –IGM valeurs seuils fournies par le laboratoire avec les résultats: • Pour un cas de varicelle, appeler le gynécologue-obstétricien de garde. • Pour un cas de contact avec hépatite, rubéole ou parvovirus B19 : faire les sérologies et référer seulement si la maladie est confirmée.
Diabète gestationnel contrôlé par la diète	Référer l'usagère en Clinique de diabète (GARE) : • Prescrire l'appareil de suivi des glycémies dès le diagnostic, bandelettes et lancettes. *Délai de prise en charge possible.
Grossesse 42 semaines	Référer l'usagère en clinique GARE <i>*Voir encadré : évaluation du bien-être fœtal en contexte de post-datisme.</i>
Présence de fibrome	Référence en clinique GARE et requête échographie T3 : (Requête de consultation et requête d'échographie) • Si l'usagère présente de la douleur, référer au gynécologue-obstétricien de garde selon sévérité des symptômes. • Si les fibromes rendent la hauteur utérine non fiable, référer pour échographie de croissance. • Référer au 3^e trimestre s'il s'agit d'un fibrome de plus de 5 cm situé au segment inférieur. • <i>Pour les autres cas de fibromes</i>, une consultation téléphonique avec le gynécologue-obstétricien suffit.
Suspicion de présentation autre que céphalique	• Référer l'usagère en clinique GARE. • Envoyer la requête vers 35 semaines pour version vers 36 semaines.
Prolapsus de la valve mitrale	• Transfert en centre tertiaire en cardiologie. • Transfert en centre tertiaire de gynécologie-obstétrique pour la prise en charge du suivi et de l'accouchement.
• Cancer actif • Malformation utérine	• Référer l'usagère en clinique GARE dès le début de la grossesse.

Consultations et Transferts – Services d'obstétrique-gynécologie et urgences - Hôpital du Suroît

PRÉNATAL	
CONSULTATIONS	MODALITÉS
Risque lié à une pathologie pouvant influencer le cours de la grossesse actuelle, par exemple : endocrinienne, hépatique, neurologique, psychiatrique, cardiaque, pulmonaire, rénale. (si non urgent)	
- Risque lié à une pathologie pouvant influencer le cours de la grossesse actuelle. Exemples: endocrinienne, hépatique, psychiatrique, cardiaque, pulmonaire, rénale (si urgent et plus de 20 semaines) - Suspicion de grossesse extra-utérine - Menace de travail prématuré (si non urgent)	- Communiquer avec le gynécologue-obstétricien de garde. - Le gynécologue-obstétricien de garde communique avec l'ICASI pour donner ses instructions.
Saignement d'origine inconnue à plus de 20 semaines	- Communiquer avec l'ICASI de l'unité d'obstétrique et y référer l'usagère en urgence. - Communiquer avec l'obstétricien-gynécologue de garde.
Suivi d'avortement	En présence de saignement au premier trimestre (moins de 12 semaines) : Référer l'usagère à l'accueil clinique. Absence de saignement : Référer l'usagère en radiologie pour une échographie. <i>Si l'avortement est complet :</i> pas d'autre démarche : Référer l'usagère au bureau des gynécologues-obstétriciens s'il reste un sac ou saignement persistant.
- Suspicion de polyhydramnios ou d'oligohydramnios - Suspicion de retard de croissance	- Référer l'usagère en radiologie pour une échographie. Si l'échographie est anormale : Référer l'usagère en clinique GARE.
Suspicion de thrombose veineuse profonde	- Référer l'usagère à l'urgence. - Remettre à l'usagère le formulaire AH 226 DT à l'annexe A.
Test de cytologie cervicale anormale	Référer l'usagère en clinique de colposcopie : - Envoi par télécopieur en clinique GARE/Colposcopie. Selon les directives cliniques de la SOGC : - Référer en colposcopie femmes avec cytologie HSIL, ASC-H ou AGC. - Consultation en clinique en gynécologie de colposcopie. - Joindre les résultats des Pap Tests. Les femmes avec ASC-US ou LSIL : - Contrôle par Pap test à 6 semaines post-natal par la sage-femme.
- Anémie Hb moins de 100g/L ne répondant pas au traitement - Maladies transmises sexuellement : gonorrhée, syphilis, chlamydia - Thrombocytopénie (moins de $140 \times 10^9/l$)	Référer l'usagère au bureau des gynécologues-obstétriciens dès le diagnostic.

PRÉNATAL	
CONSULTATIONS	MODALITÉS
Toute anomalie fœtale diagnostiquée	À la réception des résultats : Communiquer avec le gynécologue-obstétricien de garde pour déterminer le lieu de référence : • Référer l'usagère en GARE; • Référer l'usagère au CIDP(Ste-Justine).
Vomissements gravidiques sévères	Sans déshydratation : Référence au bureau des gynécologues-obstétriciens. Avec déshydratation: <i>Avant 20 semaines :</i> Référer l'usagère à l'urgence <i>À compter de 20 semaines :</i> Référer l'usagère à l'unité d'obstétrique. Reprise des soins par la sage-femme suite au congé.

PRÉNATAL	
TRANSFERTS	MODALITÉS
Antécédents :	
• Amputation du col (trachélectomie) • Avortements spontanés répétés après la 16^{ème} semaine (2 ou plus) • Hémorragie sous-arachnoïdienne • Iso-immunisation • Maladie Thromboembolique	Référence au bureau des médecins gynéco-obstétriciens.
Grossesse actuelle :	
• Anomalie de la coagulation • Grossesse multiple • Hyperthyroïdie • Présence d'anticorps irréguliers significatifs • Sclérose en plaques	Référence au bureau des médecins gynéco-obstétriciens.
• Béance du col (Ouverture du col avant 34SA) • Décollement prématuré d'un placenta normalement inséré (DPPNI) • Mort in utero (à partir de 15 semaines) • Pré-éclampsie ou éclampsie • Syndrome de HELLP diagnostiqué	Transfert urgent • Appliquer la trajectoire de transfert (Annexe C) • Reprise des soins par la sage-femme suite au congé.
• Collagénose • Maladie d'Addison et de Cushing • Retard de croissance intra-utérine	Référer l'usagère en clinique GARE
Diabète insulino-dépendant (Tout type traité avec insuline)	• Référer l'usagère au bureau des obstétriciens-gynécologues pour le suivi de grossesse • Référer l'usagère en clinique de diabète/GARE pour le suivi du diabète.

PRÉNATAL	
TRANSFERTS	MODALITÉS
- Grossesse extra-utérine diagnostiquée - Insuffisance cervico-hismique	Communiquer avec l'obstétricien-gynécologue de garde pour établir la prise en charge.
Hypertension artérielle	Avant 20 semaines : - Pour hypertension sévère de 160/100 et plus; - Référer l'usagère à l'urgence Pour hypertension entre 140/90 et 159/99: - Référer l'usagère au bureau des gynécologues-obstétriciens dans la semaine qui suit. À compter de 20 semaines HTA 140/90 : Transfert urgent Appliquer la trajectoire de transfert (Annexe C)
Maladie cardiaque, rénale ou pulmonaire avec insuffisance (si non urgent)	Référer l'usagère en Centre Tertiaire
Maladie cardiaque, rénale ou pulmonaire avec insuffisance (si urgent)	Référer l'usagère à l'Urgence
Placenta praevia	Sans saignement : Référer l'usagère au bureau des obstétriciens-gynécologues si praevia persistant à l'écho de 3ème trimestre. Avec saignement : Transfert urgent Appliquer la trajectoire de transfert (Annexe C) Reprise des soins par la sage-femme suite au congé.
Séroconversion en grossesse pour les maladies suivantes : toxoplasmose, rubéole, cytomégalovirus et tuberculose	- Référer l'usagère en clinique GARE; - Référer l'usagère au Centre d'Infectiologie Mère-Enfant (CIME de Ste-Justine)
Thrombocytopénie sévère (moins de $80 \times 10^9/l$)	Avant 36 semaines: Référence au bureau des gynécologues-obstétriciens. 36⁰⁷ semaine et plus: Communiquer avec le gynécologue-obstétricien de garde.
Tuberculose active Séropositivité au VIH et SIDA	Référer l'usagère au Centre d'Infectiologie Mère-Enfant (CIME de Ste-Justine)

POSTNATAL	
CONSULTATIONS	MODALITÉS
- Hématome vulvaire entraînant des difficultés mictionnelles - Suspicion de pré-éclampsie	Référer l'usagère à l'urgence.
Infection de la plaie périnéale	Communiquer avec le gynécologue-obstétricien de garde
- Prolapsus utérin (si non urgent) - Sub-involution utérine ne répondant pas au traitement	Référence au bureau des gynécologues-obstétriciens (non urgent).
Saignements persistants qui ne répond pas au traitement	- Référer l'usagère bureau des gynécologues-obstétriciens. - Communiquer avec gynécologue-obstétricien de garde au besoin.
Suspicion de rétention placentaire partielle	Sans saignement actif : Communiquer avec le gynécologue-obstétricien de garde Avec saignement actif : Référer l'usagère à l'urgence.

POSTNATAL	
TRANSFERTS	MODALITÉS
- Éclampsie - Hypertension persistante - Infection sévère - Phlébite/risque thromboemboliques	Référer l'usagère à l'urgence.

PERNATAL	
CONSULTATIONS	MODALITÉS
- Accouchement entre 34 et 36 6/7 semaines - Arrêt de progression en travail actif - Liquide méconial épais ou particulaire - Pertes sanguines inhabituelles au cours du travail - Rétention placentaire - Rupture prolongée des membranes de plus de 24 heures - Suspicion de chorioamniotite - Suspicion du décollement prématuré du placenta normalement inséré	- Communiquer avec le gynécologue-obstétricien de garde pour effectuer la consultation; - Déterminer la nécessité d'effectuer un transfert de responsabilité. Au besoin, reprise des soins par la sage-femme suite au congé.
Travail débutant après 42 semaines	Communiquer avec le gynécologue-obstétricien de garde pour déterminer la nécessité pour une consultation en personne.

PERNATAL	
TRANSFERTS	MODALITÉS
Accouchement avant 34 semaines de grossesse	• Évaluation de la cliente par la sage-femme; • Évaluation effectuée en CH autant que possible; • Ou • Transfert immédiat Si signes de travail, naissance non-imminente : • Aviser l'ICASI et le gynécologue-obstétricien de garde suite à l'appel de l'usagère • Contacter le CCPQ • Planifier le transfert en centre tertiaire Signes de travail avec naissance imminente : • Aviser l'ICASI et le gynécologue-obstétricien de garde suite à l'appel de l'usagère • Transfert au médecin gynéco-obstétricien de garde. • Transfert urgent Appliquer la trajectoire de transfert Reprise des soins par la sage-femme suite au congé
• Arrêt de descente du fœtus à l'expulsion • Choc obstétrical • Grossesse multiple • Hémorragie qui ne répond pas au traitement • Herpès génital actif • Hypertension avec diastolique >à 90 mm Hg sur plus de deux heures • Inversion utérine • Mort in utéro • Perception d'un vaisseau au toucher vaginal • Placenta praevia • Procidence du cordon • Signes ou symptômes de pré-éclampsie ou éclampsie • Souffrance fœtale • Suspicion de rupture utérine	Appliquer la trajectoire de transfert Reprise des soins par la sage-femme suite au congé.
Toute présentation autre que vertex	Évaluation initiale par la sage-femme. Appliquer la trajectoire de transfert • Si présentation de siège et que le temps le permet : Référer l'usagère à l'hôpital Anna-Laberge • Si écho de croissance a été effectuée, s'assurer qu'elle est au dossier. Reprise des soins par la sage-femme suite au congé.

Éléments non inclus dans le règlement sur les consultations et transfert requérant une attention particulière	
Antécédent de chirurgie bariatrique, même si IMC normal	• Référer l'usagère au bureau des gynécologues-obstétriciens dès le début du suivi • Dépistage du diabète avec journal de glycémies sur 7 jours • Bilan vitamines et minéraux
IMC ≥ 40	Référer l'usagère au bureau des gynécologues-obstétriciens dès le début du suivi
Patiente qui souhaite un AVAC et qui n'est pas entrée en travail à 40 semaines (afin de discuter la possibilité d'induction et de planifier une induction ou césarienne itérative selon le cas)	Référer l'usagère en clinique GARE
Grossesse actuelle	
Âge maternel de 40 ans et plus	• Recommandation écho de croissance. • Référer l'usagère pour surveillance du bien-être fœtal à compter de 39 semaines. • Recommandation d'induction à 40 sem. • Envoyer en écho pour indice de liquide amniotique et profil biophysique si souhaité.
Saignement entre 12 ^{1/7} semaines et 19 ^{6/7} semaines	• Référer l'usagère à l'urgence
Hypothyroïdie	• Référer l'usagère au bureau des gynécologues-obstétriciens.
Travail et accouchement	
Rupture des membranes à terme et connue porteuse streptocoque du groupe B, pour induction. Après discussion des options et recommandations avec l'usagère. Référence au moment opportun	Appliquer la trajectoire de transfert Reprise des soins par la sage-femme suite au congé.
Besoin d'une péridurale	Appliquer la trajectoire de transfert Reprise des soins par la sage-femme suite au congé.

Tous les cas de consultation en travail mentionnés dans l'annexe de la loi sur les sages-femmes doivent être vus en personne par le gynécologue, car ils nécessitent un moniteur fœtal continu et/ou une évaluation en personne.

SANTÉ MENTALE	
CONSULTATIONS	
Grossesse actuelle	
Situation Non-Urgente : Risque lié à une pathologie pouvant influencer le cours de la grossesse actuelle (...) psychiatrique	• Compléter et transmettre le formulaire du MASM selon les directives inscrites formulaire (Annexe B).
Situation urgente : Risque lié à une pathologie pouvant influencer le cours de la grossesse actuelle(...) psychiatrique.	Évaluer le bien-être fœto-maternel Si normal : • Référer l'usagère à l'urgence; • Compléter AH 226 DH et le remettre à l'usagère; • Aviser le gynécologue-obstétricien de garde si hospitalisation de l'usagère dans le cas où l'usagère n'est plus admissible aux services de la sage-femme. Si anormal : • Communiquer avec l'ICASI de l'unité d'obstétrique; • Référer l'usagère à l'unité d'obstétrique. Selon situation clinique si danger imminent pour l'usagère et le nouveau-né– référer l'usagère à l'urgence Compléter et transmettre le formulaire du MASM. Ensuite communiquer avec l'équipe du Suroît ou Vaudreuil, selon le secteur, et prévoir un délai de 24-72h pour que l'usagère soit vue.
Post-natal mère	
Problème psychologique sévère	Selon situation clinique si danger imminent pour l'usagère et le nouveau-né– envoi à l'urgence Compléter le formulaire du MASM et communiquer avec l'équipe du Suroît ou Vaudreuil, selon le secteur, et prévoir un délai de 24-72h pour que l'usagère soit vue. • Référer l'usagère à l'urgence; • Compléter AH 226 DH et le remettre à l'usagère; • Aviser le gynécologue-obstétricien de garde si hospitalisation de l'usagère dans le cas où l'usagère n'est plus admissible aux services de la sage-femme.

SANTÉ MENTALE	
TRANSFERTS	
Psychose Puerpérale	Selon situation clinique si danger imminent pour l'usagère et le nouveau-né– envoi à l'urgence Compléter le formulaire du MASM et communiquer avec l'équipe du Suroît ou Vaudreuil, selon le secteur, et prévoir un délai de 24-72h pour que l'usagère soit vue. • Référer l'usagère à l'urgence; • Compléter AH 226 DH et le remettre à l'usagère; • Aviser le gynécologue-obstétricien de garde si hospitalisation de l'usagère dans le cas où l'usagère n'est plus admissible aux services de la sage-femme.

Évaluation du bien-être fœtal en contexte de post-datisme
Les services de sage-femme possèdent un moniteur externe. La sage-femme informe l'usagère de la surveillance recommandée à compter de la 41^{ème} semaine de grossesse, ou avant si situation particulière (AMA, diabète gestationnel, etc.) et des modalités qui y sont reliées. La sage-femme effectue un premier TRF à environ 41 semaines. ➤ Si le résultat est anormal : la sage-femme effectue une consultation téléphonique avec le gynécologue-obstétricien de garde et l'usagère se rend au triage obstétrical pour une évaluation ponctuelle. ➤ Si le résultat est normal : ○ Le jeudi, la RSSF contacte la cheffe de programme pour discuter des usagères qui atteindront 41 semaines à compter du lundi suivant jusqu'au dimanche soit 7 jours plus tard. L'usagère est inscrite au cahier d'induction de l'unité d'obstétrique, avec mention : <i>Suivi sage-femme</i>. La prescription d'induction doit être faite par un médecin. ○ La sage-femme fait une demande de consultation entre 40^{0/7} et 41^{3/7} semaines en clinique GARE pour planifier le suivi du bien-être fœtal entre 41^{0/7} et 42^{0/7} semaines et prescrire l'induction. Elle remet le dossier à l'usagère ou transmet une copie de dossier avec le formulaire AH-226T en clinique GARE. ○ L'usagère rencontre le médecin qui évalue le bien-être fœtal, si la grossesse peut être prolongée, ou si un déclenchement du travail est indiqué. ○ Le médecin planifie les autres rendez-vous d'évaluation du bien-être fœtal en fonction de la situation. ○ La date de l'induction est proposée et les modalités de fonctionnement, selon la situation, sont communiqués à l'usagère. ○ Un rapport écrit est envoyé à la sage-femme. Si l'accouchement a lieu avant la date prévue du rendez-vous en GARE ou sur l'unité d'obstétrique ainsi qu'avant la date prévue pour l'induction, l'agente administrative des services de sage-femme ou la sage-femme communique avec la GARE ou l'unité d'obstétrique pour les informer.

Afin de favoriser la continuité des soins, une usagère déjà vue par l'équipe du Suroît sera vue par cette équipe, pour tous les cas de consultations requis dans son processus de maternité. Elle sera aussi transférée à cette équipe si nécessaire. De même, une usagère ayant consulté à l'hôpital Anna-Laberge en cours de grossesse sera référée à cette équipe pour les consultations et les transferts. **Une exception sera faite en cas de présentation de siège**, puisque seul l'hôpital Anna-Laberge offre l'option de l'accouchement vaginal pour le moment. Ainsi les femmes avec une présentation de siège seront évaluées par l'équipe de l'Hôpital Anna-Laberge pour déterminer la possibilité d'un accouchement vaginal. Dans tous les autres cas, la continuité des soins par la même équipe sera favorisée.

8. Documentation

Les notes sont consignées au dossier de l'usagère via le SIC PLUS, le DMÉ (myle) et tout autre document papier classé au dossier médical de l'usager.

Le dossier transmis au médecin par voie électronique, par télécopieur ou en main propre comprend :

- Le suivi de grossesse OBS 1-2-3-4;
- Les échographies;
- Les résultats de laboratoires;
- Le résultat du dépistage prénatal T21 si effectué;
- Le protocole opératoire si indiqué;
- Tout autre document pertinent;
- En cas de transfert prénatal ou post-natal, OBS 5 et 7.

Documents déposés au dossier de l'usager :

- Demande de consultation/transfert par la sage-femme;
- Notes évolutives OBS 5-6-7 et fiche de continuité pour la sage-femme lors des transferts.

9. Annexe(s)

Annexe A : Formulaire AH-226 DT
Annexe B : Modalités pour les références
Annexe C : Trajectoires de transfert vers l'unité d'obstétrique
Annexe D : Demande de consultation centre de diagnostic prénatal (CSP) -CHUSJ
Annexe E : Consultation médicale externe obstétrique et clinique multidisciplinaire GARE - CHUM

10. Références

LAROCHE, C., Leutchmann, Valérie et Louise-Hélène Côté. (2022) Recommandations des obstétriciennes-gynécologues de l'Hôpital régional de St-Jérôme. *Demandes de consultation en GARE par les sages-femmes*.

Légis Québec, Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin, Repéré à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-0.1,%20r.%204/>

MSSS. (2015) Cadre de référence pour le déploiement des services de sage-femme.

Modèle d'entente entre la maison de naissance Marie-Paule-Lanthier et l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, (2021)

Modèle d'entente entre la maison de naissance de la Rivière (Nicolet) et le Centre de Santé et Services Sociaux Drummond, (2010)

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Cynthia Perreault, responsable des services de sage-femme	2023-07-27
Révisé par		
Personnes consultées	Amélie Roy-Morency, Chef de service d'obstétrique Hôpital du Suroît	2023-07-28
	Catherine Leblanc, Chef de programmes gynéco-obstétrique de l'hôpital du Suroît	2023-07-28
	Geneviève Poirier, sage-femme	2023-06-19
	Gina D'Auray, Coordinatrice SMA pour les territoires du Suroît, Vaudreuil-Soulanges et Haut-St-Laurent	2023-06-27
	Lynne Dumais, Médecin chef anesthésiste	2023-07-11
	Mahoutin Marlène Yonlonfoun, sage-femme	2023-06-19
	Marie-Josée Gaboury, Coordinatrice des soins infirmiers Services mère-enfant et pédiatrie	2023-07-12
	Martine Chicoine-Lebel, Médecin chef médecine interne de l'hôpital Régional du Suroît	2023-07-28
	Martine Parent, Chef de l'urgence et UHB à l'Hôpital du Suroît	2023-07-28
	Priscilla Fortier, conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers volet DPJASP (intérim), DSIEU	2023-09-25
	Brigitte Gareau, Conseillère en soins infirmiers volet santé mentale, DSIEU	2023-09-25

Historique du document		
Approuvé par	 Josée Hébert, Médecin obstétricienne gynécologue Chef du département d'obstétrique-gynécologie Conseillère médicale à la DAH	2023-10-25
Approuvé par	 Cynthia Perreault, sage-femme Responsable des services de sage-femme	2023-11-20
Approuvé par	 Isabelle Papineau Directrice des programmes jeunesse et de santé publique	2023-10-25

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette directive clinique vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation

FORMULAIRE DE CONSULTATION MÉDICALE AH-226 DT

URGENT : ☐ Oui ☐ Non

CONSULTATION MÉDICALE

Nom de l'établissement

DT9040

Consultant/service

Requérant

Service demandé

☐ Consultation ☐ Consultation et soins simultanés

☐ Consultation et prise en charge ☐ Consultation Pré-op

Renseignements cliniques et motifs de la demande

Date : Année Mois Jour Heure : Médecin traitant Signature N° permis

Avis transmis à : par : Date : Année Mois Jour Heure :

RÉPONSE DU MÉDECIN CONSULTANT

Si la réponse est dictée, le médecin consultant doit consigner, dans les notes d'évolution, son opinion diagnostique et les recommandations qui sont nécessaires, de façon immédiate, pour le médecin traitant.

Année Mois Jour : Heure

SI L'ESPACE EST INSUFFISANT, utiliser le formulaire AH-600-6 ou AH-601-2 « Suite de rapport ».

Signature du médecin consultant et n° permis

Imprimé sur du papier recyclé

AH-226 DT (REV. 04-09)

CONSULTATION MÉDICALE

DOSSIER DE L'USAGER

Repéré à : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/12faddeb69619f1e85256ed7005316a5?OpenDocument>

Consultations et Transferts – Services d'obstétrique-gynécologie et urgences - Hôpital du Suroît

ANNEXE B

LISTE DES MÉTHODES DE RÉFÉRENCE

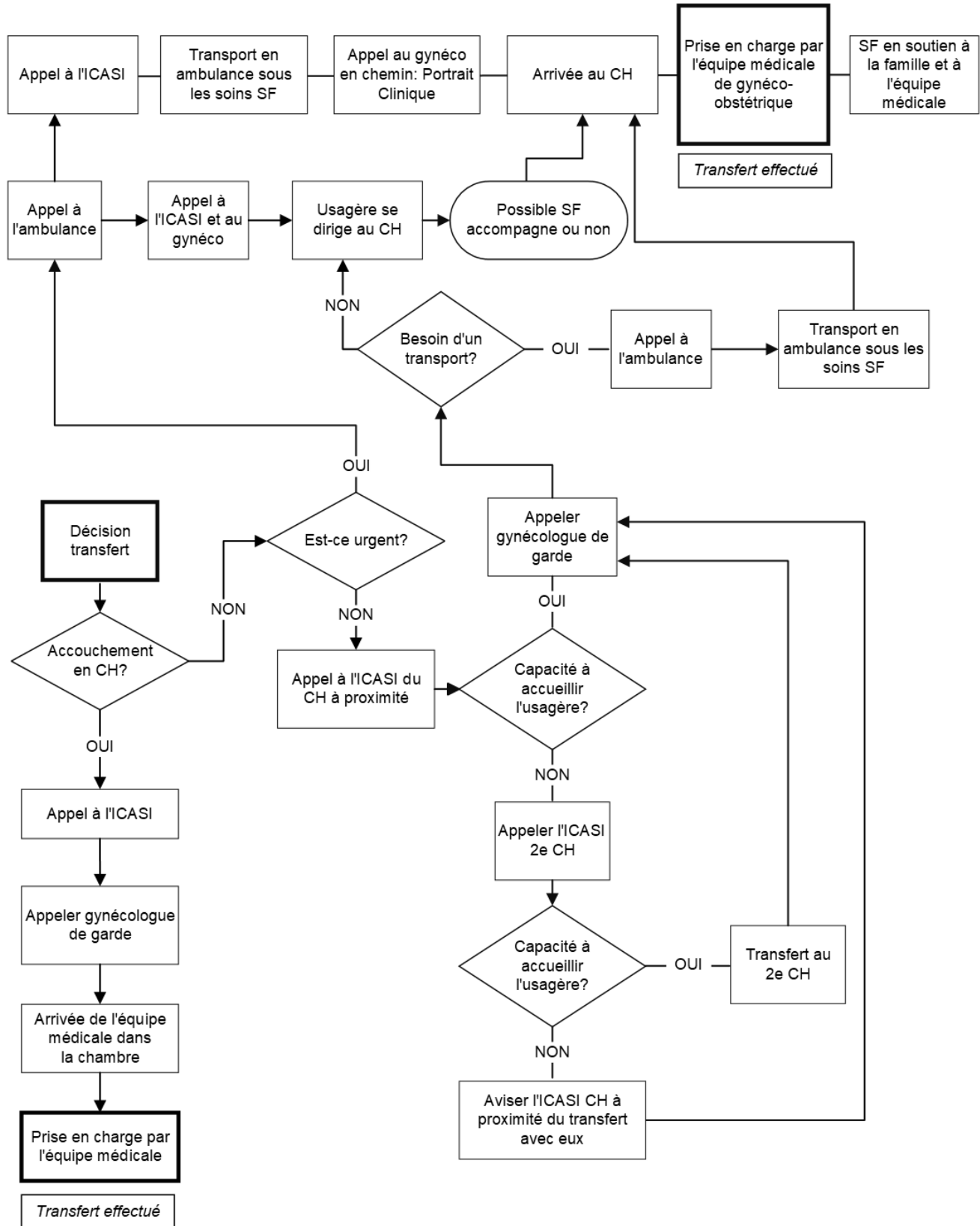
Référence au Bureau des gynécologues-obstétricien : Téléphone : 450-859-0010 Télécopieur : 450-859-0011 Documentation à envoyer télécopieur : • Demande de consultation (Formulaire AH-226 DT) • Dossier pertinent (OBS 1-2-3-4, résultats labo, écho, rapport opératoire, autres informations pertinentes et contemporaines). • Spécifier les délais attendu pour les consultations. L’agente administrative du bureau des gynécologues-obstétriciens regarde toutes les consultations pour effectuer la priorisation.
Communiquer avec le médecin de garde : Rejoindre le téléphoniste en composant le 450-371-9920 et composer le « 0 »
Référence à l’unité d’obstétrique (Centre mère enfant du Suroît) Contact téléphonique selon les modalités prévues : Communiquer avec l’ICASI : 450-371-9920 poste 2148 Télécopieur pour faire parvenir le dossier : 450-371-6554 1. Consultation ou Transfert Non Urgent : • Communiquer avec l’ICASI pour organiser la visite sur l’unité d’obstétrique; • Communiquer avec le gynécologue-obstétricien de garde dans un deuxième temps pour discuter de la situation clinique et convenir du processus de consultation/transfert 2. Consultation/Transfert Urgent : • Communiquer avec l’ICASI pour exposer la situation clinique; • Convenir des modalités pour la consultation/transfert; • L’ICASI avisera le médecin de la venue de la cliente des services de sage-femme et préparera son arrivée; • Dès que possible, la sage-femme appelle le gynécologue-obstétricien pour décrire la situation clinique. Dans tous les cas : L’usagère arrive avec le formulaire AH-226 et sa copie de dossier à jour OU le dossier incluant la requête AH-226 est faxé à l’unité d’obstétrique à l’attention de du gynécologue-obstétricien qui à autorisé la consultation ou le transfert.
Référence en Radiologie Téléphone : 450-371-9920 poste 2653 Télécopieur : 450-377-5604 - Important de transmettre par télécopieur la requête dûment complétée.

ANNEXE B (suite)

Référence en clinique GARE/ Clinique de Diabète : Téléphone : 450-371-9920 poste 2451 Télécopieur : 450-373-4568 Spécifier sur le bordereau d’envoi clinique GARE ou clinique de Diabète Documentation à transmettre par télécopieur : • Demande de consultation (Formulaire AH-226 DT) • Dossier pertinent (OBS 1-2-3-4, résultats labo, écho, rapport opératoire, autres informations pertinentes et contemporaines). • Spécifier les délais attendu pour les consultations. • Mettre les coordonnées du cellulaire de la sage-femme pour être rejointe au besoin.
Référence à l’Accueil Clinique Se connecter à l’adresse de l’Accueil Clinique : www.accueilcliniquesuroit.com Imprimer et compléter le formulaire de l’accueil clinique Acheminer par télécopieur le formulaire au : 450-371-2119
Référence équipe santé mentale • Compléter le formulaire du MASM et communiquer au besoin avec l’équipe selon les coordonnées en vigueur sur ledit formulaire. • Demande de consultation AH-226 DT; • Acheminer une copie du dossier. Prioriser les copies papier en main propre au moment de la consultation via l’urgence.
Référence à l’Urgence Téléphone : 579-491-0036 Télécopieur : 579-371-5828
Référence au centre d’infectiologie mère-enfant (CIME) Envoyer par courriel ou par télécopieur : • Un document contenant le nom et les coordonnées de l’usagère • Une demande de consultation AH-226 DT • Une copie du dossier crv.consultation.hsj@ssss.gouc.qc.ca Télécopieur à la centrale de rendez-vous obstétrique : 514-345-2171 Pour toute question ou information complémentaire, veuillez contacter: Infirmière clinicienne 514-345-4931, poste 2860

ANNEXE B (suite)

Référence au Centre Intégré de Diagnostic Prénatal (CIDP) Envoyer par courriel ou par télécopieur : • Le formulaire de référence • Une demande de consultation • La copie de dossier crv.consultation.hsj@ssss.gouc.qc.ca Télécopieur à la centrale de rendez-vous obstétrique : 514-345-2171 Télécopieur CIDP : 514-345-7736
Référence en Centre Tertiaire https://www.chumontreal.qc.ca/repertoire/clinique-dobstetrique-suivi-grossesse-clinique-ultraspecialisee-vuva Contact Téléphone : 514 890-8355 Télécopieur : 514 412-7000
Contacter le Centre de coordination en périnatalogie et pédiatrie du Québec (CCPPQ) Téléphone : 1 877 675-4992 ou 514 345-4992 Télécopieur: 514 345 4993 Ligne téléphonique en cas de panne À utiliser seulement si les lignes régulières ne fonctionnent pas ⇒ 514 735-8729 Formulaires du CCPPQ N:\DPJASP\Équipe gestion DPJASP\SERVICES SAGE-FEMME\Clinique\Transfert_CCPPQ



DEMANDE DE CONSULTATION CENTRE DE DIAGNOSTIC PRÉNATAL (CSP) -CHUSJ



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Université
de Montréal



HSJ-0964

DEMANDE DE CONSULTATION CENTRE DE DIAGNOSTIC PRÉNATAL (CDP)

FAX : 514-345-7736

Date de la demande:

Important : Veuillez noter que, lors de l'investigation de votre patiente au CDP, celle-ci sera appelée à rencontrer différents spécialistes tels que, généticiens, spécialistes en médecine foeto-maternelle, radiologistes et autres spécialités selon le diagnostic. Il est important d'en aviser votre patiente.

Si vous désirez une deuxième échographie pour une deuxième opinion suite à une échographie faite à l'extérieur, veuillez nous mentionner si vous désirez ou pas une consultation avec les spécialistes du CDP (Centre de Diagnostic Prénatal) en cas de résultat anormal ou inattendu.

Un agent communiquera avec votre patiente pour lui céder un rendez-vous.

RENSEIGNEMENTS : PATIENTE

Nom: _____ Prénom: _____
(EN LETTRE MOULÉE S.V.P.)
RAMQ : _____ Exp. : _____ DDN : _____ / _____ / _____
Connue au CHU Ste-Justine : Oui ☐ Non : ☐ → **si oui** → # Dossier : _____
Grossesse actuelle : DDM : _____ DPA : _____ # Sem : _____
Adresse (complète) : _____
Tél. : _____ 2^e Tél. : _____
Nom de la mère de la patiente: _____ Prénom: _____
Nom du partenaire (conjoint(e)) : _____ Prénom: _____
Adresse courriel : _____

RENSEIGNEMENTS : MÉDECIN ET CENTRE RÉFÉRENT

Médecin référent : _____ No de pratique : _____
(EN LETTRE MOULÉE S.V.P.)
Ligne privée svp : _____ FAX : _____ Page ou Cell. : _____
Centre référent (clinique) : _____ Patiente au courant : ☐ Oui ☐ Non
Raison de consultation : _____

Qui doit-on contacter pour donner le rendez-vous? ☐ Médecin ☐ Patiente

F-2086 GRM : 30007800 (rév. 12-2015) Demande de consultation / Centre de diagnostic prénatal (CDP)

Repéré à :

https://www.chusj.org/getmedia/77e276cb-f008-4dd4-8a50-0e6c26fadc6f/Diagnostics-prenatals_formulaire-demande-consultation-CDP.pdf

Consultations et Transferts – Services d'obstétrique-gynécologie et urgences - Hôpital du Suroît

PRO-10379

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

Page 20 de 21

CONSULTATION MÉDICALE EXTERNE
OBSTÉTRIQUE ET CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE GARE - CHUMCentre hospitalier
de l'Université de MontréalCONSULTATION MÉDICALE EXTERNE
OBSTÉTRIQUE ET CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE GARE

EN CAS DE SITUATION URGENTE : la patiente doit absolument être vue en moins de 7 jours
Appeler au 514 890-8000 poste 12509 (laisser un message) et télécopier requête et documents au 514 412-7423

Renseignements patiente **OBLIGATOIRES** pour le traitement de la demande

Nom : _____	Prénom : _____
RAMQ : _____	Adresse complète : _____
Expiration : _____	
Téléphone 1 : (____) _____ - _____	Téléphone 2 : (____) _____ - _____
DDM : _____ G ____ P ____ A ____	Âge gestationnel : _____ semaines

Requérant : _____ Clinique du requérant : _____
Téléphone : (____) _____ - _____ Télécopie : (____) _____ - _____

Consultation demandée (Cocher un seul par demande) ☐ GARE ☐ MOG / ENDO ☐ Anesthésie ☐ Préconception GARE ☐ Préconception MOG ☐ Obstétrique générale	Type de rendez-vous demandé (Cocher un seul par demande) ☐ Nouveau cas GARE/Obstétrique ☐ Transfert GARE ☐ Réévaluation ☐ Consultation médicale	Documents <u>OBLIGATOIRES</u> pour le traitement de la demande ☐ Dossier obstétrical ☐ Rapports échographiques ☐ Rapport de dépistage trisomie 21 ☐ Autres documents pertinents * Si certains documents ne sont pas disponibles, svp le mentionner
---	---	---

Raison de la consultation (indiquer toute médication ou pathologie contributive)

SVP télécopier votre demande de consultation au point de chute : 514 412-7000

IMPORTANT : toute demande incomplète entraînera des délais quant au traitement de celle-ci

Signature du requérant N° de permis Date