

Consultations et transferts – Services d'obstétrique-gynécologie et urgences - Hôpital Anna-Laberge			
Direction(s) responsable(s)	Direction des programmes jeunesse et des Activités de santé publique	Approuvé	2023-11-21
	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 relative à la pratique des sages-femmes		

1. Énoncé

Cette procédure vise à décrire le cheminement pour les différents cas de consultations et transferts 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 Anna-Laberge.

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.

Pernatal : 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*. (chapitre S-0.1, r. 4)

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 foetale

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 16^e 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 • Plus d'un bébé de faible poids (en bas du 10^e percentile)	Référence au bureau des gynécologues-obstétriciens dès le début du suivi.
Conisation du col ou 2 LEEP	Référence en clinique GARE avec échographie entre 16 et 18 semaines et joindre le rapport opératoire à la requête. *Pas nécessaire si seulement un LEEP, voir dossier de colposcopie.
Myomectomie	Référence au bureau des gynécologues-obstétriciens dès le début du suivi et y inclure le rapport opératoire.

PRÉNATAL	
CONSULTATIONS	MODALITÉS
Grossesse actuelle :	
• Âgée de moins de 14 ans • Cancer actif • Colite ulcéreuse • Maladie de Crohn • Malformation utérine • Consommation par la femme de : médicaments, drogues ou alcool ayant des répercussions potentielles chez le fœtus et chez le nouveau-né • 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)	Référence au bureau des gynécologues-obstétriciens dès le début du suivi ou dès le diagnostic.
• Séroconversions en cours de grossesse pour l'herpès • Thrombocytopénie (moins de $140 \times 10^9/l$) • Anémie Hb moins de 100g/L ne répondant pas au traitement. • Maladies transmises sexuellement : gonorrhée, syphilis, chlamydia	Référence au bureau des gynécologues-obstétriciens dès le diagnostic.
Contact infectieux (chez une femme susceptible) : • Hépatite • 5^e maladie (parvo B19) • Covid-19 • Rubéole • Varicelle • Zika	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 • Suspicion de polyhydramnios ou oligohydramnios • Suspicion de retard de croissance	• Référence en clinique GARE. • Requête d'échographie.
Grossesse de 42 semaines et plus	• Référence en clinique GARE. • Requête d'échographie. • <i>Voir évaluation du bien-être fœtal en contexte de post-datisme.</i>
Menace de travail prématuré (si non urgent)	• Référence en clinique GARE : délai d'une semaine pour être vue. • En cas de doute : appeler le gynécologue-obstétricien de garde.

PRÉNATAL	
CONSULTATIONS	MODALITÉS
Présence de fibrome	Référence en clinique GARE et requête échographie T3 : • 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.
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. Le département des gynécologues-obstétriciens du CISSSMO réfèrent les usagères clientes à Montréal pour suivi et accouchement
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)	Contactar le gynécologue-obstétricien de garde pour déterminer où et comment référer l'usagère.
Saignement d'origine inconnue à plus de 20 semaines	Contactar l'ICASI de l'unité d'obstétrique et y référer l'usagère en urgence.
Suivi d'avortement	En présence de saignement au premier trimestre (moins de 12 semaines) : Référer l'usagère à l'accueil clinique. • Pour une confirmation d'avortement complet : référence en radiologie pour échographie. Si complet : aucune référence, avis téléphonique au besoin. Si incomplet : contacter le médecin de garde.
Suspicion de grossesse extra-utérine	• Demander échographie et B-HCG. • Contacter le gynécologue-obstétricien de garde.
Suspicion de présentation autre que céphalique	• Référence en clinique GARE. • Requête d'échographie entre 36^{0/7} et 36^{6/7} semaines pour planifier une version.
Suspicion de thrombose veineuse profonde	• Référer l'usagère à l'urgence. • Remettre à l'usagère le formulaire AH 226 DT à l'annexe A.

PRÉNATAL	
CONSULTATIONS	MODALITÉS
Test de cytologie cervicale anormale	Référence en clinique de colposcopie : • Prendre rendez-vous via la centrale de rendez-vous; • Transmettre une copie en clinique GARE; • Usagère apportera la consultation en main propre. Selon les directives cliniques de la SOGC : • Référer en colposcopie seulement les usagères avec cytologie HSIL, ASC-H ou AGC; • Consultation à la clinique de gynécologie; • 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.
Toute anomalie fœtale diagnostiquée	Lors de l'échographie, le médecin émet son avis sur les anomalies observées. Deux références possibles : • Référence en clinique GARE; • Référence au Centre Intégré de Dépistage Prénatal (CIDP) (Hôpital Ste-Justine).
Vomissements gravidiques sévères	Référence au bureau des gynécologues-obstétriciens. Si déshydratation observée: • <i>Avant 20 semaines</i> : diriger l'usagère vers l'urgence avec une requête • <i>À compter de 20 semaines</i> : diriger l'usagère vers l'unité d'obstétrique après avoir contacté l'ICASI.

PRÉNATAL	
TRANSFERT	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 gynécologues-obstétriciens.

PRÉNATAL	
TRANSFERT	MODALITÉS
Grossesse actuelle :	
- Anomalie de la coagulation - Collagénose - Grossesse multiple - Hyperthyroïdie - Maladie cardiaque, rénale ou pulmonaire avec insuffisance (si non urgent) - Maladie d'Addison et de Cushing - Présence d'anticorps irréguliers significatifs - Sclérose en plaques	Référence au bureau des gynécologues-obstétriciens.
- Béance du col (Ouverture du col avant 34 semaines) - Décollement prématuré d'un placenta normalement inséré (DPPNI)	Transfert urgent - Appliquer la trajectoire de transfert (Annexe C) - Reprise des soins par la sage-femme suite au congé.
Diabète insulino-dépendant	Transfert de responsabilité Diagnostic au premier trimestre : - Référence au bureau des gynécologues-obstétriciens pour suivi de grossesse; - Référence en clinique GARE pour suivi clinique du diabète. Début de la prise de l'insuline au 2 ^e ou 3 ^e trimestre : - Référence en clinique GARE uniquement.
Grossesse extra-utérine diagnostiquée	Contactez le gynécologue-obstétricien de garde pour établir le plan de soins.
Hypertension artérielle	Avant 20 semaines : - Référence à l'urgence pour hypertension sévère de 160/100 et plus; - Référence au bureau des gynécologues-obstétriciens délai d'une semaine pour hypertension entre 140/90 et 159/99. À compter de 20 semaines : - Contactez le gynécologue-obstétricien de garde dès présence d'une tension égale ou supérieure à 140/90.
Insuffisance cervico-isthmique	Contactez le gynécologue-obstétricien de garde pour établir le plan de soins et la prise en charge.
Maladie cardiaque, rénale ou pulmonaire avec insuffisance (Dans une situation d'instabilité)	Référez l'usagère à l'urgence.

PRÉNATAL	
TRANSFERT	MODALITÉS
Mort in utéro (à partir de 15 semaines)	Avant 20 semaines : communiquer avec le médecin de garde pour établir le plan de soins. À compter de 20 semaines : Transfert urgent Appliquer la trajectoire de transfert (Annexe C) Reprise des soins par la sage-femme suite au congé.
Placenta prævia	Sans saignement : Référence au bureau des gynécologues-obstétriciens. Avec saignement : Transfert urgent Appliquer la trajectoire de transfert (Annexe C) Reprise des soins par la sage-femme suite au congé.
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.
Retard de croissance intra-utérine	• Référence en clinique GARE. • Requête d'échographie.
Séroconversion en grossesse pour les maladies suivantes : toxoplasmose, rubéole, cytomégalovirus et tuberculose	• Référence au Centre d'Infectiologie Mère-Enfant de Ste-Justine. • Transfert au bureau des gynécologues-obstétriciens.
Séropositivité au VIH et SIDA	Référence au Centre d'Infectiologie Mère-Enfant de Ste-Justine.
Thrombocytopénie sévère (moins de $80 \times 10^9/l$)	Avant 36 semaines : Référence au bureau des gynécologues-obstétriciens. À compter de 36^{0/7} semaines : Contacter le gynécologue-obstétricien de garde.
Tuberculose active	Diriger usagère à l'URGENCE si symptômes de tuberculose active pulmonaire.

POSTNATAL	
CONSULTATIONS	MODALITÉS
- Hématome vulvaire entraînant des difficultés mictionnelles - Suspicion de pré-éclampsie	Référer l'usagère à l'urgence.
- Infection de la plaie périnéale - Saignements persistants qui ne répond pas au traitement	- Référence au bureau des gynécologues-obstétriciens. - Contacter le gynéco-obstétricien de garde au besoin pour établir le plan de soins.
- Prolapsus utérin (si non urgent) - Sub-involution utérine ne répondant pas au traitement	Référence au bureau des gynécologues-obstétriciens (cas non-urgent).
- Prolapsus utérin (si non urgent) - Sub-involution utérine ne répondant pas au traitement	Référence au bureau des gynécologues-obstétriciens (cas non-urgent).
TRANSFERT	MODALITÉS
- Éclampsie - Hypertension persistante - Infection sévère Phlébite/risque thromboemboliques	Référer l'usagère à l'urgence.

PERNATAL	
CONSULTATIONS	MODALITÉS
- Accouchement entre 34^{0/7} et 36^{6/7} semaines - Liquide méconial épais ou particulière	Consultation avec un gynécologue-obstétricien afin de déterminer la nécessité d'effectuer un transfert de responsabilité. Au besoin, reprise des soins par la sage-femme suite au congé.
- Arrêt de progression en travail actif - Pertes sanguines inhabituelles au cours du travail - Rétention placentaire - Rupture prolongée des membranes (plus de 24 heures) - Suspicion de chorio-amnionite - Suspicion du décollement prématuré du placenta normalement inséré	Voir Trajectoire de transfert (Annexe C) Reprise des soins par la sage-femme suite au congé.
Travail débutant après 42 semaines	Contacter le gynéco-obstétricien de garde pour déterminer la nécessité pour une consultation en personne.

PERNATAL	
TRANSFERT	MODALITÉS
• Accouchement avant 34 semaines de grossesse	• Évaluation de la cliente par la sage-femme • Évaluation effectuée en CH autant que possible • <u>Ou</u> • 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 CCPPQ · • 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 gynécologue-obstétricien de garde. Transfert urgent Appliquer la trajectoire de transfert (Annexe C) 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 plus de 90 mm Hg sur plus de deux heures • Inversion utérine • Mort in utéro • Perception d'un vaisseau au toucher vaginal • Placenta prævia • Procidence du cordon • Signes ou symptômes de pré-éclampsie ou éclampsie • Souffrance fœtale • Suspicion de rupture utérine	Diagnostic en travail : Appliquer la trajectoire de transfert (Annexe C) Reprise des soins par la sage-femme suite au congé.
• Toute présentation autre que vertex	• Évaluation initiale par la sage-femme. • S'assurer que l'échographie de croissance soit au dossier. • Appliquer la trajectoire de transfert (Annexe C) • 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**Grossesse actuelle :**

Âge maternel 40 ans ou plus	• Demande de consultation à la clinique GARE • Écho de croissance entre 32 et 34 semaines. • 38 semaines pour TRF bihebdomadaire • 39 semaines pour ILA
Antécédent de chirurgie bariatrique ou IMC de 40 et plus	• Référence au bureau des gynécologues-obstétriciens dès le début du suivi.
Hypothyroïdie	• Consultation téléphonique avec le gynécologue-obstétricien. • Transmission de la copie du dossier par au bureau du médecin.
Saignement entre 12 ^{1/7} et 19 ^{6/7} semaines	En présence de saignement actif : • Référer l'usagère à l'urgence.
AVAC désiré, sans travail actif à 40 semaines.	Référence en clinique GARE.
Travail et accouchement	
Induction suite à une rupture des membranes sans travail actif avec un statut de strep B positif.	• <i>Référence au moment opportun</i> • Appliquer la trajectoire de transfert (Annexe C). • Reprise des soins par la sage-femme suite au congé.
Besoin d'une Péridurale	• Appliquer la trajectoire de transfert (Annexe C) • 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-obstétricien, car ils nécessitent un moniteur fœtal continu et/ou une évaluation en personne.

SANTÉ MENTALE	
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 Suroit ou Vaudreuil, selon le secteur, et prévoir un délai de 24-72h pour que l'usagère soit vue.

POST-NATAL MÈRE	
CONSULTATIONS	
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 Suroit 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.

POST-NATAL MÈRE	
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 Suroit ou

POST-NATAL MÈRE**TRANSFERTS**

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 fœtal 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** :
 - La sage-femme fait une demande de consultation en clinique GARE;
 - Elle remet à l'usagère sa copie de dossier ou envoie la copie de dossier avec le formulaire *AH-226T en clinique GARE*;
 - Un rendez-vous est octroyé à l'usagère à 41^{3/7} semaines;
 - Si les rendez-vous sont dû la fin de semaine, l'usagère communique avec l'unité d'obstétrique pour planifier son examen;
 - 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 à la clinique GARE en fonction de la situation;
 - La date de déclenchement proposée et les modalités de fonctionnement, selon la situation, sont communiqués à l'usagère;
 - Un rapport écrit est envoyé à la sage-femme et l'usagère est inscrite au cahier d'induction de l'unité d'obstétrique, avec mention : *Suivi sage-femme*.

Si l'accouchement a lieu avant la date prévue du rendez-vous en clinique GARE ou avant la date prévue pour l'induction, l'agente administrative des services de sage-femme ou la sage-femme communique avec la clinique GARE, si évaluation planifiée, ou à l'unité d'obstétrique si l'induction est planifiée, pour les informer.

Afin de favoriser la continuité des soins, une usagère qui a déjà été vue par l'équipe du Suroît sera revue par cette même équipe pour tous les cas de consultations requis dans son processus de maternité. Elle sera également transférée à cette équipe au besoin. De même, une usagère ayant consulté l'équipe de 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'équipe de l'hôpital Anna-Laberge offre l'option de l'accouchement vaginal pour le moment. Ainsi les usagères 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'usager 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	2023-06-01
Révisé par		
Personnes consultées	Audrey Harvey, conseillère en soins infirmiers volet urgence, DSIEU	2023-07-28
	Caroline Lavoie, Chef de service d'obstétrique, Hôpital Anna-Laberge	2023-07-12
	Charles Fortin, Médecin chef médecine Interne, Hôpital Anna-Laberge	2023-07-12
	Claudine Dansereau, Conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers (intérim), Jeunesse et activités de santé publique	2023-07-28
	François Tremblay, Coordonnateur SMA pour le territoire des Jardins-Roussillon	2023-06-27
	Geneviève Poirier, sage-femme	2023-06-19
	Geneviève Reid, Cheffe gynéco-obstétrique de l'hôpital Anna-Laberge	2023-07-28
	Lynne Dumais, Médecin chef anesthésiste	2023-07-11
	Mahoutin Marlène Yonlonfoun, sage-femme	2023-06-19
	Marie-Josée Gaboury, Coordonnatrice des soins infirmiers Services mère-enfant et pédiatrie	2023-07-12
	Priscilla Fortier, conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers volet DPJASP, DSIEU (intérim)	2023-09-25
	Brigitte Gareau, Conseillère en soins infirmiers volet santé mentale, DSIEU	2023-09-25
	Fannie Di Pasquale, Coordonnatrice des programmes Santé mentale, Services sociaux généraux et populations vulnérables - Territoire Jardins-Roussillon, Cheffe de service 1re ligne santé mentale adulte et dépendance Jardins-Roussillon, Équipe de crise, Équipe SIV et SIF secteur Jardins-Roussillon.	2023-10-02

Historique du document		
Approuvé par	 Cynthia Perreault, sage-femme Responsable des services de sage-femme	2023-11-21
Approuvé par	 Josée Hébert, Médecin obstétricienne gynécologue Chef du département d'obstétrique-gynécologie Conseillère médicale à la DAH	2023-10-25
Approuvé par	 Isabelle Papineau, directrice des programmes Jeunesse et des Activités 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 Avis transmis à Année Mois Jour Heure : Médecin traitant par : Signature N° permis		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 Date 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

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

Consultations et transferts – Services d'obstétrique-gynécologie et urgences - Hôpital Anna-Laberge

MODALITÉS POUR LES RÉFÉRENCES

Référence au bureau des gynécologues-obstétriciens :

Obstétrique-gynécologie Châteauguay
230 boul. Brisebois, suite 402
Châteauguay

Téléphone : 450-699-3185
Télécopieur : 450-699-3182

Acheminer la documentation :

- 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 le délai attendu pour les consultations.

L'agente administrative du bureau analyse toutes les demandes de consultations, conjointement avec un médecin, pour effectuer la priorisation.

Pour contacter les médecins de garde :

Rejoindre le téléphoniste en composant le 450-699-2425 et composer le « 0 ».

Référence à la clinique GARE et pour les échographies associées aux demandes de consultation :

Hôpital Anna-Laberge
Local G-20
450-699-2489

Téléphone : 450-699-2489
Télécopieur : 450-699-0504

Radiologie demande d'échographies:

Remettre la requête à l'usagère et il est de sa responsabilité d'appeler pour un rendez-vous (écho 20 semaines);

Autres situations : acheminer la requête par télécopieur au :

Télécopieur: 450-699-2524

Personne contact : Stéphane Fréchette : Téléphone: 450-699-2425 poste 4366

Acheminer la documentation :

- Demande de consultation (Formulaire AH-226 DT);
- Requête d'échographie si requise;
- Dossier pertinent (OBS 1-2-3-4, résultats labo, écho, rapport opératoire, autres informations pertinentes et contemporaines);
- Spécifier le délai attendu pour les consultations.

Référence à l'accueil clinique :

Se connecter à l'adresse de l'Accueil Clinique : [Accueil clinique \(CISSS de la Montérégie-Ouest\)](#)

Imprimer et compléter le formulaire de l'accueil clinique

Télécopieur : 450-699-2637

Méthodes de référence à l'unité d'obstétrique**Téléphone direct : 450-699-2463****Télécopieur : 450-699-2775****1. Consultation ou Transfert Non Urgent :**

- Contacter l'ICASI pour organiser la venue au CH;
- Contacter 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 :

- Contacter l'ICASI et exposer la situation clinique;
- Convenir des modalités pour la consultation/transfert;
- L'assistante avisera le médecin de la venue de l'usagère, des services de sage-femme et préparera son arrivée;
- Dès que possible, la sage-femme appelle l'obstétricien-gynécologue pour décrire la situation clinique.

Dans tous les cas : l'usagère doit avoir en sa possession le formulaire AH-226 et la copie de son dossier à jour OU le dossier incluant la requête AH-226 est acheminé par télécopieur à l'unité d'obstétrique à l'attention du gynécologue-obstétricien requérant.

Référence en médecine interne**Clinique grossesse à risque élevée (GARE)**

Téléphone : 450-699-2425 poste 2489

Télécopieur : 450-699-0504

Télécopieur de la médecine interne au besoin : 450-699-0127

Documentation à acheminer 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 le délai attendu pour les consultations.

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 au centre d'infectiologie mère-enfant (CIME)**Envoyer par courriel ou télécopieur :**

- Un document contenant le nom et les coordonnées de la cliente;
- Une demande de consultation AH-226 DT;
- Une copie du dossier.

crv.consultation.hsj@ssss.gouv.qc.ca

Télécopieur à la centrale de rendez-vous obstétrique : 514-345-2171

Pour toute question ou information complémentaire, veuillez contacter:

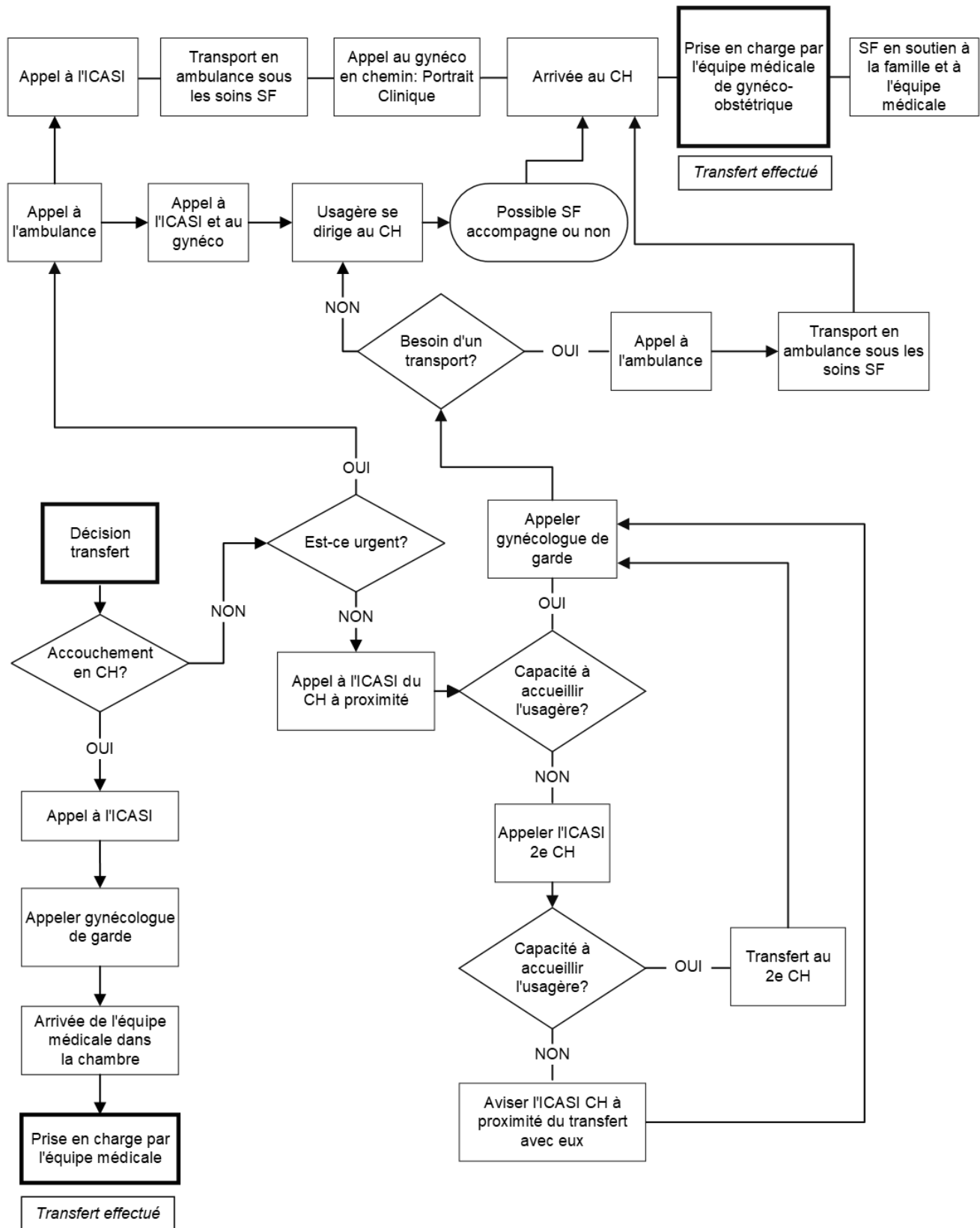
- Infirmière clinicienne
514-345-4931, poste 2860

ANNEXE B (suite)

Référence au Centre Intégré de Diagnostic Prénatal (CIDP) Envoyer par courriel ou télécopieur : • Le formulaire de référence; • Une copie de dossier. crv.consultation.hsj@ssss.gouv.qc.ca Télécopieur de la centrale de rendez-vous obstétrique : 514-345-2171 Télécopieur CIDP : 514-345-7736
Référence en Centre Tertiaire (Prolapsus de la valve mitrale, obésité, complication maternel) 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\Equipe gestion DPJASP\SERVICES SAGE-FEMME\Clinique\Transfert_CCPPQ

ANNEXE C

TRAJECTOIRES DE TRANSFERT VERS L'UNITÉ D'OBSTÉTRIQUE



ANNEXE D
MODÈLE

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 Anna-Laberge

PRO-10381

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

Page 21 de 22

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