

## Points importants

- La sage-femme est responsable des soins aux patients et du lieu de destination.
- Il est possible de transporter une femme en travail vers la Maison des naissances.
- Une fois le transport initié, l'ambulance ne retournera pas au lieu de prise en charge.
- L'admission de la patiente en présence de la sage-femme se fera au 3<sup>e</sup> étage du HHR.

## Sage-femme : Interventions et procédures de transport

L'entente entre les Services préhospitaliers d'urgence (SPU), les Services de sage-femme du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre (CISSS MC) et le Centre de communication santé (CCS) a été renouvelée. Il nous appert nécessaire de vous présenter les grandes lignes de cette entente tout en vous rappelant que la Maison des naissances (MDN) du CISSS MC est située dans la ville de Richelieu (700, rue Martel).

L'objectif des parties impliquées est de créer les conditions les plus favorables et les plus sécuritaires dès le triage téléphonique (prise d'appel par le répartiteur médical d'urgence) afin d'offrir des soins et un transport optimal de la femme enceinte en travail ou en post-partum immédiat ainsi qu'à son nouveau-né.

Il est possible que la sage-femme appelle le 911 pour le transport de la patiente en travail, et ce, même si elle n'est pas au chevet de la patiente. La sage-femme a aussi l'autorité de vous orienter vers la MDN ou vers l'Hôpital du Haut-Richelieu (HHR), même si elle n'est pas avec vous. Dans cette situation, elle devra vous mentionner par téléphone que la patiente est admise à la MDN, qu'elle est déjà présente sur les lieux et qu'elle l'attend. Si ce n'est pas confirmé avant votre départ, vous devrez transporter la patiente vers l'Hôpital du Haut-Richelieu et effectuer les traitements selon vos protocoles respectifs et en vigueur. Lorsque la sage-femme est présente, elle possède la pleine responsabilité des soins et les techniciens ambulanciers paramédics (TAP) devront agir en réponse aux demandes de celle-ci (MED.-LEG.5). Il est important de garder en tête que selon l'évolution de la mère ou du nouveau-né, le lieu de destination peut changer en cours d'intervention. Dans cette situation, vous devez remplir la section « Soutien médical » de votre rapport d'intervention préhospitalière et inscrire le numéro de pratique de la sage-femme.

Il est possible qu'une sage-femme demande un transport en ambulance et qu'une fois sur les lieux, nos services ne soient plus requis. Dans cette situation, le refus de transport sera rempli par la sage-femme à titre de témoin et par la mère à titre de patiente. Une ressource ambulancière ne peut être gardée sur les lieux d'une prise en charge en prévision d'un possible transport. Au besoin, la sage-femme fera un nouvel appel pour une demande de transport ambulancier. Prenez note qu'une fois le transport initié, l'ambulance ira au lieu de destination et ne retournera pas au lieu de prise en charge, et ce, peu importe l'évolution de la situation (MDN-HHR, domicile-MDN ou domicile-HHR). Dans la majorité des cas, le transport se fera vers l'Hôpital du Haut-Richelieu au 3<sup>e</sup> étage. Dans un contexte d'accouchement à domicile et dans un contexte d'urgence, la patiente sera transportée à l'hôpital approprié le plus proche. Dès la 36<sup>e</sup> semaine de gestation, la patiente désirant accoucher naturellement avec une sage-femme aura une copie de son dossier obstétrical en

sa possession et devra vous la remettre. Si la sage-femme est présente, elle est responsable des documents et de l'admission de la patiente.

Lors d'un transport avec une sage-femme, celle-ci doit posséder le matériel spécialisé nécessaire pour les urgences obstétricales et néonatales. Le matériel sera confiné dans **UN SAC** pour faciliter son ancrage dans le véhicule ambulancier. Il est possible, au besoin, que la sage-femme utilise le matériel à bord du véhicule ambulancier. Lorsque le nouveau-né est transporté dans l'incubateur de transport (fourni par la MDN), la sage-femme aura la responsabilité de s'assurer que le nouveau-né y soit attaché de façon sécuritaire. Une fois à bord du véhicule ambulancier, l'incubateur sera branché au système d'oxygénothérapie et électrique du véhicule. Une fois l'intervention terminée, l'équipe de TAP sera hors service le temps de retourner la civière-incubateur et de récupérer leur civière d'ambulance laissée à la MDN. Si l'incubateur n'est pas utilisé, le nouveau-né sera transporté peau à peau sur le ventre de sa mère.

En situation d'arrêt cardiorespiratoire (ACR) de la mère, le TAP est responsable de la réanimation : intubation et analyse avec leur moniteur défibrillateur semi-automatique (MDSA). En situation d'ACR du nouveau-né, le TAP est responsable des pressions thoraciques et de la ventilation positive. La sage-femme est responsable de l'intubation endotrachéale, de l'administration des médicaments et de l'installation d'un cathéter veineux ombilical. Le nouveau-né en ACR sera transporté dans l'équipement pédiatrique prévu (Pédi-Mate) jusqu'au service d'urgence de l'HHR ou vers l'hôpital le plus près et le plus approprié.

Dans l'éventualité d'une double urgence (mère et nouveau-né), la possibilité de transporter la mère et le nouveau-né dans le même véhicule sera évaluée par la sage-femme sur les lieux. La décision sera prise en fonction de la disponibilité des ressources ambulancières et l'état clinique des patients. Le transport dans deux véhicules différents sera privilégié. Dans le cas où il y a deux ambulances, la sage-femme accompagnera le patient qu'elle juge le plus critique. L'autre véhicule transportera le second patient tout en suivant les protocoles cliniques en vigueur. Aucun effet personnel ne sera transporté à bord des véhicules ambulancier.

Le survol de l'entente fait, nous vous souhaitons de belles interventions conjointes qui, nous l'espérons, contribueront à ce moment unique que celui de la naissance.

Merci de votre habituelle collaboration.

Nous vous invitons à prendre connaissance de l'annexe 1 qui présente la profession de la sage-femme suivi de photos concernant le transport du nouveau-né.



**Dave Ross, M.D.**

**Services préhospitaliers d'urgence de la Montérégie**

**Nous remercions M. Kevin Lamarre, technicien ambulancier paramédic instructeur pour sa contribution**

---

*Ce communiqué est fait à partir de : L'entente relative aux transports préhospitaliers d'urgence intervenue entre les services préhospitaliers d'urgence du CISSS de la Montérégie-Centre, le Centre de communication santé groupe Alerte-Santé inc. et Les services de Sage-Femme du CISSS de la Montérégie-Centre, août 2017*

## ANNEXE 1

### **PRÉSENTATION DE LA PROFESSION SAGE-FEMME À L'INTENTION DES TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICALS DE LA MONTÉRÉGIE**

Les sages-femmes sont des professionnelles de la santé de première ligne gérées par un ordre professionnel depuis 1999 après sept ans de fonctionnement dans le cadre des projets-pilotes. Elles sont encadrées par la Loi sur les sages-femmes. Elles obtiennent leur diplôme à la suite d'une formation universitaire de quatre ans et demie à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Leurs services sont disponibles dans plusieurs régions du Québec et participent activement à l'événement heureux qui est la naissance.

Les objectifs de ce service sont :

1. Offrir de nouveaux services de première ligne en périnatalité pour la population de la Montérégie, complémentaires de ceux déjà existants;
2. Assurer le suivi de maternité complet aux femmes et aux nouveau-nés durant la grossesse, l'accouchement et les six premières semaines postnatales;
3. Accompagner les femmes dans différents lieux pour l'accouchement et la naissance selon leur choix;
4. Permettre de nouveaux lieux de stages pour les étudiantes en pratique sage-femme.

*La maison de naissance du Haut-Richelieu-Rouville du CISSS MC est le centre névralgique de la pratique des sages-femmes et des familles qui y sont reliées. Le plan de déploiement des services de sage-femme du MSSS prévoit 2 autres Maisons de naissance en Montérégie.*

Le champ de pratique de la sage-femme concerne le processus normal de la grossesse. Elles accompagnent les femmes qui désirent vivre un accouchement physiologique et naturel et leur permettent de s'approprier ces événements uniques. Au besoin, elles consultent et transfèrent la responsabilité à des médecins pour certaines situations spécifiques.

La spécificité de la pratique sage-femme permet une approche globale et complète, centrée sur la famille et sur un accompagnement continu et individualisé. La sage-femme reconnaît la normalité de la grossesse et de l'accouchement ainsi que son caractère individuel et respectueux, assure le suivi médical de la grossesse, prescrit les tests nécessaires, supporte la femme durant son travail et son accouchement et assiste le nouveau-né à la naissance et durant ses six premières semaines de vie.

Le champ de pratique des sages-femmes est défini dans la Loi sur les sages-femmes (1999). En plus des caractéristiques mentionnées ci-dessus, il inclut les éléments suivants :

- Pratiquer une amniotomie, une épisiotomie et sa réparation.
- En cas d'urgence et dans l'attente d'une intervention médicale requise et en l'absence de celle-ci, répondre à toute urgence obstétricale, appliquer la ventouse, pratiquer l'accouchement en présentation du siège, pratiquer l'extraction manuelle du placenta suivie de la révision utérine manuelle ou procéder à la réanimation de la femme ou du nouveau-né (ANLS).

Les sages-femmes travaillent en équipe de deux, offrant une disponibilité et une présence très soutenues. Des aides natales interviennent auprès des parents pour les aider dans le postnatal. Les femmes peuvent accoucher accompagnées d'une sage-femme dans différents lieux de naissance, soit :

- La maison de naissance.
- Le domicile.
- L'hôpital.

L'hôpital du Haut Richelieu-Rouville situé à Saint-Jean-sur-Richelieu est l'hôpital de référence pour les sages-femmes de la région.

La pratique des sages-femmes est étroitement liée à un partenariat entre elles et les autres professionnels de la santé (gynécologues obstétriciens, médecins de famille, pédiatres, néonatalogistes, infirmier(e)s, TAP, etc.). Certains principes régissent ce partenariat :

- Respect et reconnaissance de l'autonomie professionnelle de la sage-femme;
- Respect et reconnaissance de l'autonomie professionnelle des médecins, infirmières et techniciens ambulanciers paramédicaux;
- Approche complémentaire et collégiale.

*« L'accès à un transport ambulancier {...} se doit d'être facile pour la clientèle d'une sage-femme et surtout dénué d'obstacles organisationnels ou professionnels afin d'éviter des délais pouvant causer préjudices ».* Jeannine Auger, directrice des services généraux et préhospitaliers et Daniel Lefrançois, md, CSPQ, pour le ministère de la Santé et des Services sociaux, octobre 2005.

Riches de ce partenariat, sages-femmes et TAP peuvent assurer les services les plus adéquats et satisfaisants aux familles de la région de la Montérégie.

FERNO

Pedi-Mate™

EMERGENCY USE ONLY





