



Midwifery Council of New Brunswick

**Conseil de l'Ordre des sages-femmes
du Nouveau-Brunswick**

Lignes directrices sur la consultation, le partage des soins primaires et le transfert des soins dans l'exercice de la profession de sage-femme

Table des matières

Définitions.....	2
Responsabilités de la sage-femme.....	4
Antécédents initiaux et examen physique.....	6
Soins prénataux.....	7
Pendant le travail et l'accouchement.....	8
Postnataux– mère.....	9
Postnataux – nourrisson	10



Midwifery Council of New Brunswick

**Conseil de l'Ordre des sages-femmes
du Nouveau-Brunswick**

Selon le modèle de soins utilisé dans la profession de sage-femme, la sage-femme travaille en partenariat avec la cliente. À titre de fournisseuse de soins primaires, la sage-femme est entièrement responsable de l'évaluation clinique de chaque cliente, de même que de la planification et de la livraison des soins qui lui sont destinés. La cliente demeure la principale personne qui prend les décisions concernant ses propres soins et ceux de son nouveau-né (1).

Durant les périodes prénatale, perinatale et postnataux, il peut se présenter des situations cliniques pour lesquelles la sage-femme devra faire intervenir d'autres fournisseurs de soins de santé pour soigner la cliente ou son nouveau-né. Une consultation peut mettre à contribution un médecin ou un autre professionnel de la santé réglementé, et la sage-femme doit s'attendre à ce que le consultant aborde le problème décrit dans la demande de consultation, fasse une ou plusieurs évaluations de la cliente en personne et communique rapidement les résultats et les recommandations à la cliente et à la sage-femme traitante.

Après la consultation d'un médecin ou d'une infirmière praticienne, les soins primaires de la cliente et la responsabilité de la prise de décisions, avec l'accord du consultant et le consentement éclairé de la cliente, peuvent :

- a) continuer à être assumés par la sage-femme à titre de principale fournisseuse de soins primaires;
- b) être partagés par la sage-femme, une infirmière praticienne¹ ou un médecin;
- c) être transférés au médecin à titre de principal fournisseur de soins primaires.

Définitions

Consultation d'un médecin ou d'un autre fournisseur de soins de santé qualifié

- La consultation est une demande explicite qu'une sage-femme fait à un médecin ou à un autre fournisseur de soins de santé qualifié pour qu'il fournisse des conseils sur un plan de soins et participe aux soins s'il y a lieu.
- Il incombe à la sage-femme de décider à quel moment elle doit consulter et qui elle doit consulter et d'engager la consultation.
- Par suite de la consultation, le médecin ou un autre fournisseur de soins de santé peut directement fournir des conseils, de l'information et/ou un traitement à la

¹ Seulement pendant la période prénatale et/ou la période postnataux.



Midwifery Council of New Brunswick

**Conseil de l'Ordre des sages-femmes
du Nouveau-Brunswick**

- femme ou à son nouveau-né, ou recommander pour la cliente ou son nouveau-né un traitement relevant du champ d'exercice de la sage-femme.
- La consultation peut être engagée à la demande de la cliente.

Partage des soins primaires

- Dans le cadre d'une entente visant le partage des soins, le consultant peut participer à un aspect distinct des soins de la cliente et en assumer la responsabilité, alors que la sage-femme conserve la responsabilité générale des soins relevant de son champ d'exercice, ou vice versa.
- Les aspects des soins à la cliente ou au nouveau-né auxquels les fournisseurs de soins participent et le plan de communication entre les fournisseurs de soins sont clairement convenus et consignés par la sage-femme et le consultant.
- Idéalement, un seul professionnel de la santé assume la responsabilité de coordonner les soins donnés à la cliente. Cette entente doit être clairement communiquée à la cliente et consignée aux dossiers.
- La responsabilité peut être transférée de façon temporaire d'un professionnel de la santé à un autre ou être partagée par les professionnels de la santé selon les intérêts supérieurs de la cliente et les soins optimaux qu'elle requiert.
- Les ententes visant le partage des soins primaires peuvent varier selon la collectivité et les degrés d'expérience et de confort du fournisseur de soins concerné. Les sages-femmes qui possèdent des compétences et des aptitudes spécialisées pourraient être en mesure de prendre en charge des soins plus complexes dans les limites de leur champ d'exercice en collaboration avec leurs collègues médecins.

Transfert des soins à un médecin

- Le transfert des soins survient lorsque les responsabilités associées aux soins primaires requis pour soigner la cliente de façon appropriée ne relèvent pas du champ d'exercice de la sage-femme.
- Le transfert des soins peut être permanent ou temporaire.
- Lorsque les soins primaires sont transférés de la sage-femme à un médecin, le médecin assume l'entière responsabilité de la planification et de la prestation des soins destinés à la cliente.
- La cliente demeure la principale personne qui prend les décisions concernant ses propres soins et ceux de son nouveau-né.



Midwifery Council of New Brunswick

**Conseil de l'Ordre des *sages-femmes*
du Nouveau-Brunswick**

- Après le transfert des soins, la sage-femme continue de faire partie de l'équipe des soins de santé et fournit à la cliente des soins de soutien relevant du champ d'exercice de sa profession (2).
- Si le trouble médical à l'origine du transfert des soins se résout, la sage-femme peut reprendre la responsabilité principale des soins de la mère et/ou du nouveau-né.

Responsabilités de la sage-femme

Dans tous les cas où un autre fournisseur de soins de santé doit participer aux soins de la cliente de la sage-femme ou de son nouveau-né, la sage-femme a les responsabilités suivantes :

- Examiner ce document avec la cliente dans le cadre d'une discussion visant un choix éclairé;
- Respecter les principes du choix éclairé et soutenir le processus décisionnel de la cliente;
- Faire participer l'autre fournisseur de soins de santé et la cliente dans un délai approprié;
- S'assurer que la demande de consultation ou de transfert des soins est clairement exprimée à l'autre fournisseur de soins de santé et à la cliente et consignée au dossier médical de la cliente;
- Dans la mesure du possible, s'assurer que la consultation comprend une évaluation en personne de la cliente ou de son nouveau-né et qu'une consultation est engagée par téléphone lorsque la consultation en personne est impossible en raison d'une urgence, de la distance ou des conditions météorologiques;
- S'assurer que le plan subséquent de soins ainsi que les rôles et les responsabilités des fournisseurs de soins primaires concernés sont communiqués aux cliniciens et à la cliente et consignés au dossier médical de la cliente;
- S'assurer que la décision d'une cliente de ne pas consulter un autre fournisseur de soins de santé est clairement consignée à son dossier médical, conformément aux normes du Conseil de l'ordre des *sages-femmes* (3);
- Après que la cliente communique à la sage-femme sa décision de ne pas suivre la recommandation d'un consultant, s'assurer que cette décision est clairement consignée à son dossier médical, conformément aux normes du Conseil de l'ordre des *sages-femmes*;
- Demeurer responsable des soins qu'elle fournit, qu'elle travaille de façon concertée ou indépendante.



Midwifery Council of New Brunswick

**Conseil de l'Ordre des *sages-femmes*
du Nouveau-Brunswick**

Pendant la durée des soins, d'autres indices non précisément mentionnés dans la présente norme pourraient nécessiter l'intervention d'autres fournisseurs de soins de santé. Malgré les indices énumérés dans la présente norme, les *sages-femmes* doivent utiliser leur meilleur jugement clinique en s'appuyant sur les données probantes de la plus haute qualité possible, tout en tenant compte des lignes directrices pertinentes et des politiques hospitalières pour déterminer à quel moment l'intervention d'autres professionnels de la santé est justifiée.

- 1) *Politique sur le choix éclairé* du COSFNB
- 2) *Énoncé sur la collaboration interprofessionnelle* du COSFNB
- 3) *Politique* du COSFNB intitulée *Quand une cliente choisit des services non régis par les normes d'exercice de la profession de sage-femme*



Midwifery Council of New Brunswick

**Conseil de l'Ordre des sages-femmes
du Nouveau-Brunswick**

ANTÉCÉDENTS INITIAUX et EXAMEN PHYSIQUE	
Consultation	Transfert des soins
<ul style="list-style-type: none">• Troubles médicaux importants susceptibles de nuire à la grossesse ou d'être exacerbés par la grossesse• Consommation importante de drogues, d'alcool ou d'autres substances comportant des effets tératogènes connus ou soupçonnés ou un risque de complication connexe• Chirurgie utérine antérieure, autre qu'une césarienne du segment inférieur consignée• Antécédents de cerclage du col de l'utérus• Antécédents de plus d'une fausse couche au deuxième trimestre• Antécédents de trois fausses couches consécutives ou plus au premier trimestre• Antécédents de plus d'une naissance prématurée ou naissance prématurée avant 34 semaines• Antécédents de plus d'un nourrisson de petite taille pour l'âge gestationnel• Accouchement antérieur d'un mort-né ou mortalité néonatale ayant probablement des répercussions sur la grossesse• Historique d'éclampsie sévère, de pré-éclampsie ou du syndrome HELLP	<ul style="list-style-type: none">• Troubles médicaux graves, chroniques ou aigus, par exemple une maladie cardiaque ou rénale• Diabète insulino-dépendant préexistant



SOINS PRÉNATAL	
Consultation	Transfert des soins
<ul style="list-style-type: none"> • Troubles de santé mentale importants se présentant durant la grossesse • Troubles médicaux importants se présentant durant la grossesse • Cytologie cervicale anormale nécessitant une évaluation plus approfondie • Complication de grossesse ne relevant pas du champ d'exercice de la sage-femme (p. ex. : hypertension gestationnelle, hyperémésie sévère, anémie sévère ou infection des voies urinaires qui ne répond pas au traitement pharmacologique) • Saignements vaginaux importants et persistants • Thrombophlébite ou thrombo-embolie soupçonnée • Oligohydramnios ou polyhydramnios • Signes d'un retard de croissance intra-utérin • Diabète gestationnel traité par insuline • Mort fœtale intra-utérine pouvant nécessiter une intervention médicale pendant l'accouchement ou immédiatement après • Placenta prævia asymptomatique qui persiste jusqu'au troisième trimestre • Vasa prævia • Anomalie fœtale soupçonnée ou diagnostiquée pouvant nécessiter une prise en charge médicale immédiatement après l'accouchement • Jumeaux** • Présentation non céphalique (p. ex. : présentation du siège) à 37 semaines** <p>**Bien que certains de ces accouchements puissent nécessiter le partage des soins ou le transfert des soins, les jumeaux et la présentation du siège sont énumérés en tant qu'indices nécessitant une consultation afin de laisser au consultant obstétrical la discrétion de confier la prise en charge d'un tel accouchement à la sage-femme lorsqu'un accouchement spontané est raisonnablement anticipé. Les sages-femmes peuvent acquérir une importante expérience pratique sous la supervision d'un obstétricien.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grossesse molaire • Hypertension ou pré-éclampsie sévère, éclampsie ou syndrome HELLP • Grossesse multiple (autre que des jumeaux) • Maladie thrombo-embolique • Hématome rétroplacentaire (abruptio placentae) ou placenta prævia symptomatique



PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT

Consultation	Transfert des soins
<ul style="list-style-type: none"> • Herpès génital actif au début du travail ou rupture des membranes • Travail peu prématuré ou rupture des membranes avant le travail (de 34+0 à 36+6 semaines de gestation) • Saignements vaginaux importants • Jumeaux** • Présentation du siège ou autre présentation anormale avec possibilité d'accouchement vaginal** • Hypertension importante • Dystocie en cours de travail qui ne répond pas au traitement • Irrégularité du rythme cardiaque fœtal qui ne répond pas au traitement • Lacérations à l'anus, au sphincter anal, au rectum ou à l'urètre • Rétention du placenta avec ou sans saignements <p>** Bien que certains de ces accouchements puissent nécessiter le partage des soins ou le transfert des soins, les jumeaux et la présentation du siège sont énumérés en tant qu'indices nécessitant une consultation afin de laisser au consultant obstétrical la discrétion de confier la prise en charge d'un tel accouchement à la sage-femme lorsqu'un accouchement spontané est raisonnablement anticipé. Les sages-femmes peuvent acquérir une importante expérience pratique sous la supervision d'un obstétricien.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hypertension sévère, pré-éclampsie, éclampsie ou syndrome HELLP • Procidence du cordon ombilical ou présentation du cordon • Travail prématuré ou rupture prématurée des membranes préterme (RPMP) à moins de 34 semaines • Grossesse multiple autre que des jumeaux • Présentation anormale autre que la présentation du siège • Hématome rétroplacentaire (abruptio placentae), placenta prævia ou vasa prævia • Rupture utérine • Inversion utérine • Embole soupçonné • Hémorragie qui ne répond pas au traitement



Midwifery Council of New Brunswick

**Conseil de l'Ordre des sages-femmes
du Nouveau-Brunswick**

POSTNATAL– MÈRE	
Consultation	Transfert des soins
<ul style="list-style-type: none">• Infection du sein qui ne répond pas à la pharmacothérapie• Infection des voies urinaires qui ne répond pas à la pharmacothérapie• Prolapsus utérin sévère• Dysfonction vésicale ou rectale persistante• Infection d'une plaie• Infection utérine• Température persistante de plus de 38 °C• Hypertension persistante ou nouvelle apparition de l'hypertension• Hémorragie post-partum secondaire• Thrombophlébite ou thrombo-embolie soupçonnée• Troubles de santé mentale graves, y compris la dépression post-partum et les signes ou symptômes de psychose post-partum	<ul style="list-style-type: none">• Hémorragie qui ne répond pas au traitement• Éclampsie post-partum• Psychose post-partum



POSTNATAL NOUVEAU-NÉ	
Consultation	Transfert des soins
<ul style="list-style-type: none">• Risque important d'infection néonatale ou infection néonatale soupçonnée• Indice d'Apgar inférieur à sept à cinq minutes• Ventilation en pression positive (VPP) prolongée ou réanimation importante• Bébé peu prématuré (de 34+0 à 36+6 semaines)• Exposition in utero à d'importantes quantités de drogues, d'alcool ou d'autres substances comportant des effets tératogènes connus ou soupçonnés ou d'autres complications connexes• Pâleur, cyanose, hypotonie ou nervosité persistantes• Multiples ecchymoses, éraflures, pigmentation inhabituelle ou lésions• Hypoglycémie qui ne répond pas au traitement initial• Anomalie neurologique soupçonnée ou convulsions• Anomalies congénitales ou syndromes soupçonnés, organes génitaux ambigus• Rythme et régularité cardiaques anormaux ou souffle important• Anomalie persistante de la fréquence et/ou de la régularité de la respiration• Nouveau-né inférieur à 2 500 grammes• Difficultés d'alimentation non résolues au moyen des soins habituels de la sage-femme• Traumatisme de la naissance important• Nourrisson né d'une mère présentant un herpès génital actif• Nourrisson né d'une mère atteinte de l'hépatite B ou C• Nourrisson né d'une mère séropositive	<ul style="list-style-type: none">• Anomalie congénitale importante nécessitant une intervention médicale immédiate• Convulsions soupçonnées



Midwifery Council of New Brunswick

**Conseil de l'Ordre des sages-femmes
du Nouveau-Brunswick**

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Artère ombilicale unique n'ayant pas fait l'objet d'une consultation prénatale• Aucune évacuation d'urine ou de méconium dans un délai de 24 heures• Hyperbilirubinémie nécessitant un traitement médical• Fièvre ou hypothermie, instabilité de la température qui ne répond pas au traitement• Diarrhée ou vomissements anormaux• Signe d'infection localisée ou systémique• Perte de poids importante qui ne répond pas aux interventions ou à l'adaptation du régime d'alimentation• Défaut du nourrisson de regagner son poids à la naissance dans un délai de 21 jours | |
|---|--|