



Midwifery Council of New Brunswick

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

Lignes directrices sur le transport d'urgence à l'hôpital d'une cliente lors d'un accouchement à domicile

Le présent document ne constitue pas un guide ou un protocole complet à observer dans toute situation d'urgence possible. Il se veut plutôt un énoncé destiné à aider les sages-femmes et les travailleurs de la santé qui collaborent avec les sages-femmes à établir une procédure pour assurer le transport sécuritaire et efficace d'une cliente qui accouche à domicile lorsque cela est nécessaire. Il n'incombe pas au Conseil de l'Ordre des sages-femmes du Nouveau-Brunswick de dicter les politiques ou les procédures particulières d'un hôpital ou d'Ambulance Nouveau-Brunswick.

Afin d'assurer le transport sécuritaire et sans heurts à l'hôpital d'une cliente qui accouche à domicile, le Conseil de l'Ordre des sages-femmes du Nouveau-Brunswick recommande que chaque sage-femme inscrite prenne des dispositions relatives au transport à l'hôpital pour tous les accouchements planifiés à domicile dans la collectivité.

L'augmentation du travail chez les femmes nullipares est la raison la plus courante du transport à l'hôpital. Dans une telle situation et d'autres situations non urgentes, le transport à l'hôpital peut se faire en voiture. Le transport à l'hôpital par ambulance est seulement nécessaire pour un très faible pourcentage de clientes transportées en cours d'accouchement. Le but est généralement d'assurer la stabilisation ou de fournir des soins en cours de route (p. ex. : deuxième étape de l'accouchement, rétention du placenta ou prise en charge d'une hémorragie post-partum).

Le plan de transport et la procédure de transport d'urgence du domicile à l'hôpital doivent être uniformes dans toute la province. La procédure doit décrire l'information à communiquer au téléphone et définir clairement les rôles et les responsabilités des sages-femmes et du personnel d'Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB) après que l'ambulance arrive à domicile.

Lors d'un transport d'urgence, la réceptivité du personnel et le niveau de participation à l'hôpital sont des facteurs clés pour s'assurer que les clientes ont un accès opportun et approprié aux soins. Une intervention efficace en cas d'urgence dépend du travail d'équipe, d'une organisation claire des responsabilités et des efforts coordonnés de tous les professionnels de la santé concernés.

La procédure de transport, qui définit le personnel responsable de recevoir les appels des sages-femmes concernant le transport d'urgence et d'engager des mesures d'urgence de manière appropriée et opportune, doit être établie avec la participation du personnel hospitalier concerné, tel qu'il est désigné par l'hôpital (p. ex. : administration, comité

d'intégration des sages-femmes, soins infirmiers, médecine familiale, obstétrique et néonatalogie), et des services d'Ambulance Nouveau-Brunswick.

Un plan de transport est hautement recommandé pour tout hôpital où une sage-femme détient des privilèges ou pour tout hôpital où une sage-femme pourrait transporter une cliente en cas d'urgence.

La planification du transport doit englober ce qui suit :

Responsabilités des sages-femmes dans tous les accouchements planifiés à domicile

- Faire parvenir au service de natalité une copie du dossier prénatal de la cliente de l'accouchement à domicile à 24 et à 36 semaines de gestation
- S'assurer que la cliente a affiché un formulaire « En cas d'urgence » dans un endroit accessible et bien en vue
- Aviser la ressource ou l'infirmière responsable du service de natalité dès que le travail actif de la femme commence

Responsabilités de la sage-femme lorsqu'un transport d'urgence est requis

- Composer le 911 et fournir de l'information clinique claire avec la demande de transport à l'hôpital (la sage-femme peut demander à une autre personne d'appeler le 911)
- Engager les mesures d'urgence nécessaires à domicile
- Aviser l'hôpital (sage-femme ou travailleur paramédical) le plus tôt possible afin d'informer le personnel désigné qu'un transport est en cours. Communiquer le problème qui se présente ainsi que l'urgence de la situation et demander au spécialiste de service (obstétricien, pédiatre, néonatalogiste) d'accueillir la cliente à son arrivée à l'hôpital ou de communiquer par téléphone pendant le transport
- Continuer à assumer le rôle de fournisseuse de soins primaires lors du transport jusqu'à ce que les soins soient transférés à un médecin spécialiste, le cas échéant
- Continuer à fournir les soins d'urgence nécessaires pendant le transport par ambulance et à l'hôpital jusqu'à ce que le médecin assume les soins
- Apporter à l'hôpital le dossier intrapartum afin de guider les discussions de consultation, de même que la note d'admission à inclure dans le dossier de l'hôpital
- Continuer à fournir des soins de soutien ou des soins primaires et à collaborer selon la situation clinique