

Direction des affaires juridiques, institutionnelles
et corporatives, et des communications

Québec, le 11 décembre 2025

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Objet : Réponse à votre demande d'accès à des documents
N/dossier : MGMT01081

Bonjour,

Nous donnons suite à votre demande reçue par Santé Québec le 13 novembre 2025 pour l'obtention des documents suivants :

« Concernant la prise en charge des femmes enceintes en situation d'itinérance au sein de Santé Québec et des établissements qui en relèvent.

- 1. Protocoles cliniques, lignes directrices ou procédures internes en vigueur, incluant notamment les pratiques d'évaluation médicale, de dépistage de grossesse, de prise en charge à l'urgence, en obstétrique, en santé mentale ou en dépendance.***
- 2. Protocoles relatifs aux accouchements hors établissement, incluant les interventions préhospitalières, les mécanismes de coordination entre les équipes cliniques et les services ambulanciers, ainsi que les procédures en cas d'accouchement dans un lieu public.***
- 3. Directives psychosociales ou interdisciplinaires, incluant les guides d'intervention en itinérance, les collaborations entre équipes cliniques, les enjeux de violence, de santé mentale ou de consommation, ainsi que les procédures d'intervention en contexte de vulnérabilité.***
- 4. Outils, formations, guides et documents internes utilisés par le personnel clinique, psychosocial ou administratif concernant l'intervention auprès des femmes enceintes vivant en situation d'itinérance.***
- 5. Rapports, analyses, évaluations, incidents ou recommandations internes), produits entre les années 2019-2020 et 2024-2025, portant sur la prise en charge de femmes enceintes en situation d'itinérance, les accouchements hors établissement ou les situations de vulnérabilité extrême. »***

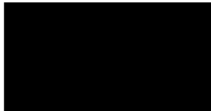
À cet égard, vous trouverez ci-joint le seul document permettant de répondre à votre demande, soit la procédure *Modalités de fonctionnement relatives aux transports préhospitaliers d'urgence des usagers du service de sage-femme du CIUSSS de la Capitale-Nationale* des services préhospitaliers d'urgence du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Nous n'avons pas de procédure écrite ou cadre de référence à ce sujet.

Toutefois, nous collaborons entre nos équipes et la clinique SABSA/clinique de proximité (IPSPL) dans ces situations.

En terminant, si vous êtes insatisfaite de notre réponse, soyez informé qu'en vertu de la Loi, vous avez des recours. Nous joignons à la présente une note explicative à cet effet intitulée « Avis de recours ».

Nous espérons le tout à votre convenance et vous prions d'agréer, nos salutations distinguées.



technicienne juridique

Pour : Stéphanie Savard, avocate

Responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels

Dossiers administratifs et employés

SS/gc

p. j. Avis de recours
Document (1)

AVIS DE RECOURS EN RÉVISION

À la suite d'une décision rendue en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*

Révision

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne peut, lorsque sa demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels ou dans le cas où le délai prévu pour répondre est expiré, demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (art. 137).

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

QUÉBEC

Commission d'accès à l'information
Bureau 2.36
525, boul. René-Lévesque Est
Québec (Québec) G1R 5S9

Tél : (418) 528-7741
Télec : (418) 529-3102

MONTRÉAL

Commission d'accès à l'information
Bureau 900
2045, rue Stanley
Montréal (Québec) H3A 2V4

Tél : (514) 873-4196
Télec : (514) 844-6170

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (art. 135).

La loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (art. 135).

APPEL DEVANT LA COUR DU QUÉBEC

a) Pouvoir

L'article 147 de la loi stipule qu'une personne directement intéressée peut porter la décision finale de la Commission d'accès à l'information en appel devant un juge de la Cour du Québec sur toute question de droit ou de compétence.

L'appel d'une décision interlocutoire ne peut être interjeté qu'avec la permission d'un juge de la Cour du Québec s'il s'agit d'une décision interlocutoire à laquelle la décision finale ne pourra remédier.

b) Délais

L'article 149 prévoit que l'avis de l'appel d'une décision finale doit être déposé au greffe de la Cour du Québec, dans les 30 jours qui suivent la date de réception de la décision de la Commission par les parties.

c) Procédure

Selon l'article 151 de la loi, l'avis d'appel doit être signifié aux parties et à la Commission dans les dix jours de son dépôt au greffe de la Cour du Québec.

Procédure

Modalités de fonctionnement relatives aux transports préhospitaliers d'urgence des usagers du service de sage-femme du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Services préhospitaliers d'urgence

Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Procédure

Modalités de fonctionnement relatives aux transports préhospitaliers d'urgence des usagers du service de sage-femme du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Services préhospitaliers d'urgence

Auteur

Sarah Lepage, Agente de planification, de programmation et de recherche

1^{ère} version, octobre 2025

Service préhospitalier d'urgence

Direction générale adjointe – Responsabilité populationnelle et accès première-ligne

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



Table des matières

1.	Mise en contexte	4
	Accouchement à domicile.....	5
2.	Objectifs.....	4
3.	Fondements.....	4
	Mesures règlementaires et législatives	4
	Transfert obligatoire de la responsabilité clinique de la femme ou de l'enfant	4
	Obligation des techniciens ambulanciers paramédics (TAP)	5
4.	Activités	5
	Appel au Centre de communication santé des Capitales (CCSC).....	5
	Procédure d'appel	6
	Demande de transport de la maison des naissances à l'équipe néonatale du CHUL.....	6
	Demande de transport lors d'un accouchement à domicile	7
	Annulation du transport ambulancier	7
	Modalités de transport à bord du véhicule ambulancier	8
	Transport de la mère	8
	Transport du nouveau-né.....	8
	Présence de la sage-femme et accompagnateurs à bord du véhicule ambulancier	8
	Matériel	9
	Refus de transport.....	9
5.	Rôles et responsabilités.....	10
6.	Annexes.....	11
	Annexe 1 : Extrait de l'article 4 du Règlement sur les normes de pratique et les conditions d'exercice lors d'accouchements à domicile (Chapitre S-0.1, r. 14).....	11
	Annexe 2 : Extrait du protocole d'intervention clinique à l'usage des paramédics en soins primaires 2023 (PICPSP)	12
	Annexe 3 : Procédure d'accès à la maison de naissance	13
	Annexe 4 : Terminologie à utiliser avec la centrale santé (CCS)	14

1. Mise en contexte

Les sages-femmes sont des professionnelles de la santé de première ligne, encadrées par un ordre professionnel depuis 1999. Dans la région de la Capitale-Nationale, les services de sages-femmes sont offerts depuis 2008.

Le champ de pratique des sages-femmes couvre le processus normal de la grossesse. Elles soutiennent les femmes qui souhaitent vivre un accouchement physiologique et naturel, en leur offrant un accompagnement personnalisé qui favorise l'appropriation de cette expérience unique. Lorsque la situation clinique l'exige, elles consultent ou transfèrent la responsabilité à une équipe médicale.

Elles accompagnent les accouchements dans l'un des trois lieux suivants : la maison de naissance, le domicile de la cliente ou le centre hospitalier (CH).

La maison de naissance est un lieu d'accueil pour les femmes enceintes et leurs familles. Il s'agit d'un environnement chaleureux et communautaire, distinct à la fois du domicile et du centre hospitalier, mais intégré au réseau public de santé.

2. Objectifs

Puisque les services de sages-femmes sont administrativement rattachés au CIUSSS de la Capitale-Nationale, cette procédure vise à garantir que les conditions les plus sécuritaires et les plus favorables soient réunies lorsqu'un transport préhospitalier d'urgence est requis pour une femme en travail, en post-partum immédiat ou pour son nouveau-né.

La collaboration interprofessionnelle est essentielle dans ce type de situation. Il est donc primordial que les rôles et responsabilités des différents partenaires, le CIUSSS de la Capitale-Nationale, les entreprises ambulancières (EA) de la région 03, ainsi que le Centre de communication santé des Capitales (CCSC), soient clairement établis.

À noter : cette procédure s'applique exclusivement aux usagers suivis par une sage-femme du CIUSSS de la Capitale-Nationale

3. Fondements

Mesures réglementaires et législatives

La pratique des sages-femmes repose sur un cadre législatif et réglementaire, notamment :

- La Loi sur les sages-femmes (chapitre S-0.1) ;
- Les règlements pris en vertu de cette loi ou du Code des professions ;
- Le Code de déontologie des sages-femmes ;
- Certains articles de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), notamment ceux définissant leur rattachement administratif.

Transfert obligatoire de la responsabilité clinique de la femme ou de l'enfant

Les cas nécessitant un transfert durant le travail et l'accouchement sont précisés dans l'**annexe III** du *Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin* (S-0.1, r. 4). Ce règlement prévoit, en outre, que :

- La sage-femme qui se trouve avec la femme ou l'enfant au moment du transfert l'accompagne jusqu'à la prise en charge médicale lorsque les circonstances le requièrent.
- Dans le cas où la responsabilité clinique doit être transférée à un médecin, ce transfert se fera à l'équipe médicale du CH avec lequel une entente ou un protocole a été signé.
- Si les circonstances le permettent, une autre personne significative pourra accompagner la mère ou le nouveau-né et sera installée à l'avant du véhicule.

À noter : les paramédics désigneront, selon les circonstances, l'endroit où l'accompagnateur pourra prendre place, à condition que sa présence ne nuise pas à la prise en charge du patient (ex. : agitation, intoxication, comportement menaçant, etc.). En tout temps, la collaboration et le professionnalisme sont de mises.

Obligation des techniciens ambulanciers paramédics (TAP)

Grâce à la collaboration interprofessionnelle, les techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP) et les sages-femmes sont en mesure d'assurer des services optimaux et adaptés aux familles de la Capitale-Nationale. Les TAP doivent en tout temps agir en respectant leur champ de pratique déterminé par les protocoles cliniques en vigueur.

Lorsque les TAP sont appelés à transporter une mère ou son nouveau-né **sans** la présence de la sage-femme dans le véhicule ambulancier, ceux-ci ont l'entière responsabilité des personnes transportées et agiront en fonction de leurs protocoles (PICPSP) et des trajectoires préhospitalières qui s'appliquent par rapport au lieu de prise en charge.

4. Activités

Accouchement à domicile

Selon le *Règlement sur les normes de pratique et les conditions d'exercice lors d'accouchement à domicile*, il est de la responsabilité de la sage-femme de voir à l'accessibilité du domicile (réf. annexe 1).

Pour évaluer l'accès à un domicile, la sage-femme doit formuler une demande au CIUSSS de la Capitale-Nationale en mentionnant le secteur visé. La demande doit être acheminée par courriel à l'adresse suivante : spu.ciusscncn@ssss.gouv.qc.ca

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale mandate ensuite une entreprise ambulancière de la région qui pourra effectuer une visite du domicile, avant d'émettre une opinion écrite sur la faisabilité et la sécurité de planifier l'accouchement à domicile.

Appel au Centre de communication santé des Capitales (CCSC)

Lors d'un appel au Centre de communication santé des Capitales (CCSC), la sage-femme ou son représentant doivent s'identifier clairement (nom, et comme faisant partie du CIUSSS de la Capitale-Nationale) aux répartiteurs médicaux d'urgence (RMU). Lors de l'appel, la sage-femme doit toujours être sur les lieux.

Le RMU appliquera la procédure de prise d'appels afin de déterminer le niveau de priorité selon les protocoles en vigueur au moment dudit appel à la centrale. La destination prévue vers laquelle la mère et/ou le nouveau-né seront envoyés devra être précisée à ce moment (nom de l'hôpital ou maison des naissances-MDN) et reconfirmée aux TAP lors de leur arrivée sur les lieux de l'appel. Selon l'évolution de l'état de la mère ou de l'enfant, la destination pourrait être modifiée.

Procédure d'appel

Avant de composer le 9-1-1, la sage-femme ou son représentant (aide natale, conjoint(e), ou toute autre personne désignée) doit avoir les informations suivantes à portée de main :

1. L'adresse exacte de l'intervention ;
2. Le numéro de téléphone sur les lieux ;
3. La raison de l'appel (symptômes, diagnostic ou raison médicale du transport). Au besoin vous réferez à l'annexe 4 ;
4. L'âge approximatif de la mère ;
5. L'état de conscience ;
6. L'état de la respiration ;
7. Le lieu de destination (hôpital ou maison de naissance).

Demande de transport de la maison des naissances à l'équipe néonatale du CHUL

Dans le cadre d'une entente de collaboration entre l'équipe de transport néonatal du CHUL et la maison des naissances de la Capitale-Nationale (voir annexe 3), il est possible que la sage-femme ait initié une demande de transfert après consultation avec le néonatalogiste de garde du CHUL. Dans ce cas, l'appel sera traité comme un transfert interétablissement (*Référence PO-61: Politique régionale relative aux déplacements des usagers de la région de la Capitale-Nationale*).

Au besoin, la sage-femme peut appeler le CCS pour une demande d'ambulance, car il est possible que le transport en ambulance vers un CH soit requis en attendant l'équipe néonatale du CHUL.

Selon la situation, la sage-femme peut :

1. **Partir en ambulance vers le CH** (HSFA ou CHUL). En cas de réanimation active en cours, le transfert vers l'urgence de HSFA doit être évalué. L'équipe de transport néonatal ira les rejoindre à HSFA pour transférer le patient au CHUL.
2. **Attendre l'équipe de transport néonatal.** Si la sage-femme décide d'attendre l'équipe néonatale, elle doit annuler la demande pour la première ambulance appelée.

Dans la mesure du possible, la sage-femme devra avoir en main la carte d'assurance maladie de la mère et celle du CH si disponible. La sage-femme est responsable, selon le Règlement sur le cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin, d'avoir les documents pertinents et/ou une copie du dossier obstétrical. Ces documents accompagneront la mère et/ou le nouveau-né.

Demande de transport lors d'un accouchement à domicile

Pour un accouchement prévu à domicile, la mère garde une copie du dossier à la maison lorsqu'elle a 36 semaines ou plus de gestation. Ces documents devront être remis et apportés par les TAP au CH s'ils effectuent le transport sans la présence de la sage-femme.

Pour un accouchement prévu à domicile		
Sage-femme présente (o/n)	Complications (o/n)	Demande de transport
Oui	Oui	- Transport du domicile vers le CH - Le choix du CH est déterminé par la sage-femme - En présence d'enjeux routiers, elle peut solliciter l'avis des TAP concernant les délais de transport pour éclairer sa décision
Oui	Non	- Si la sage-femme décide de ne pas déplacer la femme, mais que les TAP sont sur les lieux, elle ne doit pas les retenir indûment au domicile en attente d'un éventuel transport, et ce afin de favoriser une disponibilité ambulancière sur le territoire. - Au besoin, elle peut solliciter l'assistance des TAP qui pourront intervenir en conformité avec les PICPSP
Pour un accouchement précipité (ou non prévu à domicile)		
Sage-femme présente (o/n)	Complications (o/n)	Demande de transport
Non	Non	- Après communication avec la sage-femme, le transport par les TAP est possible du domicile vers la maison de naissance. - Le cas échéant, le transport se fera vers le CH toujours en conformité avec les PICPSP
Non	Oui	- Transport initié immédiatement par les TAP vers le CH - Intervention effectuée en conformité avec les PICPSP
Oui	Oui	- Transport du domicile vers la maison de naissance ou vers le CH - Le choix du lieu est déterminé par la sage-femme

¹ Le CCS ou la patiente doit transmettre les coordonnées de la sage-femme aux paramédics qui contacteront la sage-femme via le cellulaire (SONIM).

Annulation du transport ambulancier

À la suite d'un appel, il est possible que la situation évolue rapidement et que le transport demandé ne soit finalement plus nécessaire, par exemple si le bébé naît sans complication entre-temps. Lorsque cela est le cas, la sage-femme doit contacter le CCSC afin d'annuler la demande d'ambulance.

Toutefois, il se peut que l'annulation ne soit effectuée qu'à l'arrivée des techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP) sur les lieux. Si la situation change de nouveau après leur départ, la sage-femme ou son représentant devra effectuer un nouvel appel au 9-1-1.

Modalités de transport à bord du véhicule ambulancier

Les éléments suivants sont en cohérence avec la législation et la réglementation qui encadrent la pratique des sages-femmes et des protocoles d'interventions cliniques à l'usage des paramédics en soins primaires (PICPSP)

Transport de la mère

La mère doit être transportée sur une civière de façon sécuritaire en utilisant les équipements jugés appropriés par les TAP. La responsabilité clinique de la mère appartient à la sage-femme. Cependant, elle doit collaborer avec les TAP, et ce dans le respect des PICPSP (voir annexe 2).

Transport du nouveau-né

Incubateur de transport : un incubateur est toujours disponible lors d'un accouchement à la maison de naissance. Il est de la responsabilité de la sage-femme de voir à ce que le nouveau-né soit attaché de façon sécuritaire dans l'incubateur et transporté sur la civière autoportante de la Maison de naissances. Une fois à bord du véhicule ambulancier, l'incubateur pourra utiliser le système électrique et d'oxygénothérapie du véhicule

Dispositif de transport de type NeoMateMD : ces dispositifs sont disponibles pour tous les accouchements prévus à domicile.

Le cas échéant, le nouveau-né doit être transporté dans le siège d'auto pour bébé (voir annexe 2).

En conformité avec le PICPSP, « exceptionnellement, il peut être acceptable de transporter le nouveau-né en peau à peau, sur la mère, si ces derniers sont tous les deux dans un état stable ».

À noter : bien que cette alternative puisse être cliniquement acceptable, il est essentiel de rappeler que, dans un contexte de transport ambulancier, le nouveau-né est particulièrement vulnérable. En l'absence d'un système de retenue sécuritaire conçu pour lui, tout accident ou manœuvre brusque peut entraîner un risque élevé de blessures graves.

Il est important de ne pas surestimer le niveau de sécurité offert par l'ambulance : tous les intervenants doivent demeurer conscients des limites de protection pour un nouveau-né en cours de transport.

Présence de la sage-femme et accompagnateurs à bord du véhicule ambulancier

Comme le prévoit le *Règlement sur le cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin*, la sage-femme doit accompagner la mère ou le nouveau-né jusqu'à la prise en charge médicale. Du côté paramédical, les protocoles en vigueur exigent que le TAP accompagne le patient dans le module de soins, à moins que ce dernier ne soit en arrêt cardiorespiratoire et qu'aucune manœuvre ne soit indiquée.

Dans l'éventualité d'une double urgence (mère et nouveau-né), la possibilité du transport de la mère en même temps que le nouveau-né dans le même véhicule sera évaluée sur place en fonction de l'état clinique de la mère et du nouveau-né. Le transport dans deux véhicules différents sera privilégié (voir annexe 2).

Sauf exception, il y a toujours deux sages-femmes présentes lors d'un accouchement. Par conséquent, une des sages-femmes accompagnera la mère, tandis que l'autre accompagnera le nouveau-né. S'il n'y a qu'une seule sage-femme, elle accompagnera le patient dont elle jugera l'état le plus instable et qui requiert ainsi son expertise. Le transport de l'autre patient(e) sera effectué par les TAP qui appliqueront le PICPSP.

Si le transport concerne la mère uniquement, le nouveau-né restera, en général, sur le lieu de la naissance avec une personne responsable. Si le transport concerne le nouveau-né, un des parents pourra accompagner son enfant selon les circonstances.

Par mesure de sécurité, la sage-femme doit s'attacher dans l'ambulance, à moins d'urgence nécessitant des manœuvres de la part de celle-ci. De plus, aucun effet personnel ne sera transporté dans l'ambulance.

À noter : dans le cas d'un transport ambulancier, la sage-femme est responsable d'identifier les intervenants prioritaires qui devront y prendre place. Pour des raisons de sécurité et d'efficacité des soins, le nombre d'accompagnateurs doit être judicieux et pertinent selon les besoins cliniques de l'usager.

Matériel

La sage-femme a la responsabilité clinique de la mère et/ou du nouveau-né. Il lui incombe la responsabilité d'apporter le matériel requis pour un accouchement précipité ou pour des urgences obstétricales et néonatales. Le matériel peut varier s'il s'agit d'un accouchement planifié à domicile, ou non.

Le matériel doit respecter les normes d'arrimage (contenu dans un seul sac pour faciliter son attache dans le véhicule). Il est à noter que la sage-femme peut utiliser le matériel disponible à bord du véhicule ambulancier. La liste d'équipement minimal obligatoire dans un véhicule ambulancier se retrouve sur le site du MSSS.

Refus de transport

Dans le cas où la mère refuserait le transport, pour elle-même et/ou pour son enfant, elle devra alors signer le formulaire de refus de transport. Le père est aussi autorisé à signer pour l'enfant. Dans tous les cas, la sage-femme devra signer le formulaire à titre de témoin.

5. Rôles et responsabilités

Rôles	Responsabilités	Tâches
Sage-femme	Responsabilité clinique de la mère et/ou du nouveau-né jusqu'à la prise en charge médicale.	- Évalue la nécessité du transport et contacte le CCSC au besoin - Accompagne la mère ou le nouveau-né selon la situation. - Fournit les documents cliniques pertinents. - Assure la sécurité du nouveau-né dans l'incubateur ou le dispositif adapté. - Informe le CCSC pour toute annulation. - Apporte le matériel requis à bord du véhicule ambulancier - Désigne les accompagnateurs prioritaires. - Signe le formulaire de refus de transport, au besoin.
Paramédic	Responsabilité d'évacuation, de transport et de soutien à la sage-femme.	- Applique les protocoles d'intervention clinique en soins primaires (PICPSP). - Assure un transport sécuritaire (ex. civière, équipements adaptés). - Accompagne la mère ou le nouveau-né dans le module de soins conformément à la présente procédure - Prend en charge la mère ou le nouveau-né en l'absence de la sage-femme.
CCSC (RMU)	Coordination du transport préhospitalier selon les protocoles en vigueur.	- Reçoit l'appel de la sage-femme ou de son représentant pour une demande de transport - Applique le protocole de réponse MPDS - Note les informations pertinentes remises par la sage-femme (ex : destination) - Réparti la ressource selon les protocoles en vigueur - Reçoit les demandes d'annulation.

6. Annexes

Annexe 1 : Extrait de l'article 4 du Règlement sur les normes de pratique et les conditions d'exercice lors d'accouchements à domicile (Chapitre S-0.1, r. 14)

Avant la 36^e semaine de grossesse, la sage-femme doit visiter le domicile choisi pour la naissance. La sage-femme doit alors s'assurer qu'à la date prévue pour l'accouchement, les services fournis le soient dans un environnement sécuritaire.

À cette fin, la sage-femme tient compte :

- 1° de l'accessibilité au domicile pour elle-même et pour les services ambulanciers ;
- 2° de l'organisation physique du domicile ;
- 3° de l'accès immédiat à un moyen de communication adéquat en cas de situations nécessitant une consultation médicale ou un transfert urgent vers une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés ;
- 4° du caractère raisonnable de la distance à parcourir entre le domicile et cette installation.

Annexe 2 : Extrait du protocole d'intervention clinique à l'usage des paramédics en soins primaires 2023 (PICPSP)

Directives d'un professionnel de la santé

INDICATIONS :

Directive donnée par un professionnel de la santé (médecin, sage-femme, infirmière, etc.).

INTERVENTIONS :

Les présents protocoles peuvent être adaptés en fonction d'une directive donnée par un professionnel de la santé, si celle-ci respecte les considérations suivantes. La directive doit :

- Être bénéfique pour le patient ;
 - Tenir compte du contexte clinique et des compétences des professionnels présents ; o Respecter les limites du champ d'exercices du paramédic ;
 - Ne pas imposer de soins supplémentaires qui ne sont pas prévus aux présents protocoles.
- Note : il est toutefois acceptable d'omettre certains soins.

Si la directive du professionnel de la santé ne respecte pas les considérations mentionnées précédemment, informer ce dernier afin qu'il assume la responsabilité du patient. Si un transport doit être effectué, le professionnel de la santé (ou escorte) devra accompagner le patient jusqu'au centre receveur. Dans ce contexte, le paramédic devra demeurer disponible pour le soutenir.

Au besoin, documenter la directive donnée par le professionnel de la santé, à l'écrit et à l'aide d'un enregistrement vocal par MDSA, en précisant le nom et le numéro de pratique du professionnel à l'endroit approprié sur le RIP.

Remarque : Le professionnel de la santé doit être membre d'un ordre professionnel du Québec.

Extrait de : Principes généraux des situations gynéco-obstétricales

En présence d'une sage-femme, se référer au protocole : *Directives d'un professionnel de la santé*

Lors de situations d'imminence d'accouchement, de complications obstétricales ou de soins du nouveau-né, le paramédic doit, en fonction de la situation :

- Préparer le matériel (d'accouchement et de soins au nouveau-né) ;
- Revêtir l'équipement de protection contre les liquides biologiques ;
- Utiliser des gants propres (idéalement stériles).

Si l'un ou l'autre des patients (mère, bébé) est instable, le transport des patients dans des véhicules séparés doit être privilégié.

Extrait de : Transport sécuritaire

Un transport sécuritaire implique l'utilisation de ceintures de sécurité (incluant les boudriers) pour toutes les personnes présentes dans le véhicule. Pour la clientèle pédiatrique, l'utilisation d'un outil adapté à l'âge et à la situation clinique du patient est indiquée. Des dispositifs de transport de type NeoMateMD (2 à 4,5 kg) et de type Pedi-MmateMD (≥ 4,5 kg) sont à la disposition des paramédics. Un siège d'auto pour enfant (répondant aux normes en vigueur) peut également être utilisé pour le patient alerte qui ne présente pas de détresse ou d'insuffisance respiratoire, en ajustant l'angle du siège afin de maintenir ses voies respiratoires ouvertes (évitant ainsi une flexion de la tête).

Annexe 3 : Procédure d'accès à la maison de naissance

Pour accéder à la maison des naissances, les TAP utilisent la porte avec une rampe d'accès. L'accès à la rampe extérieure doit être facile et sécuritaire, et ce, en tout temps.

Une fois sur les lieux, les TAP doivent sonner à la porte et une aide-natale viendra leur ouvrir. Dans la situation où l'aide-natale est indisponible et que la situation est urgente, il existe un code d'accès dédié aux services ambulanciers.

À des fins de sécurité, le code d'accès est changé chaque année. Si le code d'accès est requis, il sera transmis par la sage-femme au CCS. Le CCS communiquera à son tour le code aux TAP.

Annexe 4 : Terminologie à utiliser avec la centrale santé (CCS)

Situation clinique	Terme à utiliser	Code Clawson
Décélérations/anomalie du cœur fœtal	Cœur fœtal atypique	24D03
Dystocie de l'épaule, ventouse, épisiotomie, naissance imminente	Complications importantes de la naissance	24D02
Nouveau-né qui ne respire pas/a été réanimé/ventilation en cours	Ventilation du nouveau-né	24D06
Hémorragie post-partum/rétention placentaire	Saignement grave après l'accouchement	24D07
Suture/réparation périnéale	Sutures	24C04
Douleur intense/épuisement/latence prolongée/arrêt de progression	Péridurale	24B01

**ENSEMBLE,
AU SERVICE
DE L'HUMAIN.**

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 