

## Règlements et autres actes

Gouvernement du Québec

### Décret 455-2004, 12 mai 2004

Loi sur les sages-femmes  
(L.R.Q., c. S-0.1)

#### Sages-femmes

#### — Cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin

CONCERNANT le Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin

ATTENDU QUE, conformément au paragraphe 3<sup>o</sup> de l'article 5 de la Loi sur les sages-femmes (L.R.Q., c. S-0.1), l'Ordre des sages-femmes du Québec doit, par règlement, déterminer les cas présentant un risque pour la femme ou son enfant, pendant la grossesse, le travail, l'accouchement et les six premières semaines de la période postnatale, et nécessitant en conséquence une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin, ainsi que les conditions dans lesquelles cette consultation ou ce transfert doit être effectué;

ATTENDU QUE, conformément à ce paragraphe, l'Ordre des sages-femmes du Québec a adopté le Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin;

ATTENDU QUE, aux termes de l'article 95 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26), sous réserve des articles 95.1 et 95.2 de ce code, tout règlement adopté par le Bureau d'un ordre professionnel en vertu du code ou d'une loi constituant un ordre professionnel est transmis à l'Office des professions du Québec pour examen et soumis, avec la recommandation de l'Office, au gouvernement qui peut l'approuver avec ou sans modification;

ATTENDU QUE, conformément aux articles 10 et 11 de la Loi sur les règlements (L.R.Q., c. R-18.1), ce règlement a été publié, à titre de projet, à la Partie 2 de la *Gazette officielle du Québec* du 4 juin 2003, avec avis qu'il pourrait être soumis au gouvernement pour approbation à l'expiration d'un délai de 45 jours à compter de cette publication;

ATTENDU QUE, à la suite de cette publication, l'Office des professions du Québec a reçu des commentaires, notamment du Collège des médecins du Québec;

ATTENDU QUE le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a été consulté;

ATTENDU QUE le conseil consultatif de l'Ordre des sages-femmes du Québec a émis un avis favorable à l'égard du règlement;

ATTENDU QUE l'Office des professions du Québec a examiné le règlement et les commentaires reçus et a formulé sa recommandation;

ATTENDU QU'il y a lieu d'approuver le règlement avec modifications au texte anglais;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre responsable de l'application des lois professionnelles:

QUE le Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin, dont le texte est annexé au présent décret, soit approuvé.

*Le greffier du Conseil exécutif,*

ANDRÉ DICAIRE

### Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin

Loi sur les sages-femmes  
(L.R.Q., c. S-0.1, a. 5, 1<sup>er</sup> al., par. 3<sup>o</sup>)

#### SECTION I CONSULTATION

1. La sage-femme initie une consultation d'un médecin dans les cas de consultation obligatoire prévus par l'une des annexes du présent règlement et s'assure qu'une consultation soit tenue dans un délai raisonnable, compte tenu de la gravité de la condition de la femme ou de l'enfant et du préjudice qui pourrait en découler.

**2.** La sage-femme informe la femme des motifs d'une consultation.

**3.** La sage-femme fournit au médecin consulté tous les renseignements et les documents pertinents à la consultation, en précisant le cas de consultation visé à l'une des annexes du présent règlement.

**4.** À la suite de cette consultation, la sage-femme informe la femme des résultats de celle-ci et, en tenant compte des recommandations médicales :

1° elle poursuit son suivi ;

2° elle poursuit son suivi pendant l'épisode de soins simultanés ;

3° elle transfère la responsabilité clinique de la femme ou de l'enfant à un médecin conformément aux articles 6 à 10.

## SECTION II TRANSFERT

**5.** La sage-femme transfère la responsabilité clinique de la femme ou de l'enfant à un médecin dans les cas de transfert obligatoire de cette responsabilité prévus par l'une des annexes du présent règlement.

**6.** La sage-femme informe la femme des motifs du transfert.

**7.** La sage-femme prend les mesures appropriées pour faciliter le transfert en fonction de la nature du cas de transfert obligatoire.

**8.** 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.

**9.** La sage-femme fournit au médecin tous les renseignements et les documents pertinents à la prise en charge de la femme ou de l'enfant, en précisant le cas de transfert visé à l'une des annexes du présent règlement.

**10.** Dans les cas où le transfert est obligatoire et où l'urgence, la distance à parcourir ou les conditions climatiques le rendent impossible, la sage-femme doit obtenir d'un médecin un avis par téléphone ou par un autre moyen de communication approprié.

## SECTION III DISPOSITIONS FINALES

**11.** Le présent règlement remplace le Règlement sur les risques obstétricaux et néonataux, approuvé par le décret n<sup>o</sup> 413-93 du 24 mars 1993.

**12.** Le présent règlement entre en vigueur le quinzième jour qui suit la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*.

## ANNEXE I (a. 1 et 5)

### CLASSIFICATION : ANTÉCÉDENTS

#### Cas de consultation obligatoire

1° maladie génétique, héréditaire, congénitale pouvant affecter la vie du bébé

2° avortements spontanés répétés jusqu'à la 16<sup>e</sup> semaine sans accouchement à terme

3° conisation du col

4° myomectomie

5° plus d'un accouchement prématuré

6° plus d'un bébé de faible poids

7° mortalité périnatale pouvant présenter un risque potentiel

#### Cas de transfert obligatoire

1° amputation du col

2° béance du col sans antécédents d'accouchement à terme

3° avortements spontanés répétés après la 16<sup>e</sup> semaine sans accouchement à terme

4° hémorragie sous-arachnoïde

5° maladie thromboembolique

6° iso-immunisation

**ANNEXE II**

(a. 1 et 5)

**CLASSIFICATION : GROSSESSE ACTUELLE****Cas de consultation obligatoire**

- 1° âgée de moins de 14 ans
- 2° thrombocytopénie
- 3° maladie de Crohn
- 4° colite ulcéreuse
- 5° prolapsus de la valve mitrale
- 6° risque lié à une pathologie pouvant influencer le cours de la grossesse actuelle, par exemple : endocrinienne, hépatique, neurologique, psychiatrique, cardiaque, pulmonaire, rénale
- 7° prise par la femme de médicaments, drogues ou alcool ayant des répercussions potentielles chez le fœtus et chez le nouveau-né
- 8° cancer actif
- 9° vomissements gravidiques sévères
- 10° suspicion de grossesse extra-utérine
- 11° malformation utérine
- 12° présence de fibrome
- 13° test de cytologie cervicale anormal
- 14° maladies transmises sexuellement : gonorrhée, syphilis, chlamydia
- 15° séroconversion en cours de grossesse pour l'herpès
- 16° contact infectieux chez une femme susceptible d'hépatite, de rougeole ou de varicelle
- 17° anémie : Hb moins de 100g./litre ne répondant pas au traitement
- 18° menace de travail prématuré
- 19° saignement d'origine inconnue à plus de 20 semaines
- 20° polyhydramnios ou oligohydramnios
- 21° toute anomalie fœtale diagnostiquée

22° présentation autre que céphalique après 37 semaines

23° grossesse à 42 semaines

**Cas de transfert obligatoire**

- 1° diabète insulino-dépendant
- 2° maladie d'Addison et de Cushing
- 3° collagénose
- 4° hyperthyroïdie
- 5° sclérose en plaque
- 6° hypertension artérielle
- 7° tuberculose active
- 8° séro-positivité au VIH et SIDA
- 9° séro conversion en cours de grossesse pour les maladies infectieuses suivantes : toxoplasmose, rubéole, cytomégalovirus, VIH et tuberculose
- 10° maladie cardiaque, rénale ou pulmonaire avec insuffisance
- 11° présence d'anticorps irréguliers significatifs
- 12° thrombocytopénie, si sévère
- 13° anomalie de la coagulation
- 14° béance du col
- 15° grossesse extra-utérine
- 16° grossesse multiple
- 17° décollement prématuré d'un placenta normalement inséré
- 18° placenta praevia
- 19° retard de croissance intra-utérine
- 20° hyperglycémie gestationnelle non-contrôlée
- 21° pré-éclampsie ou éclampsie
- 22° syndrome de HELLP
- 23° mort in utéro

**ANNEXE III**

(a. 1 et 5)

**CLASSIFICATION : LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT****Cas de consultation obligatoire**

- 1° rupture prolongée des membranes
- 2° arrêt de progression en travail actif
- 3° rétention placentaire
- 4° déchirure périnéale du 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> degré
- 5° l'accouchement aura lieu entre 34 et 36 6/7 semaines
- 6° travail débute après 42 semaines
- 7° liquide amniotique méconial épais ou particulier
- 8° pertes sanguines inhabituelles au cours du travail
- 9° suspicion de décollement prématuré d'un placenta normalement inséré
- 10° suspicion de chorio-amnionite

**Cas de transfert obligatoire**

- 1° travail débutant avant 34 semaines
- 2° toute présentation autre que vertex
- 3° grossesse multiple
- 4° mort in utéro
- 5° herpès génital actif
- 6° hypertension avec diastolique supérieure à 90mm Hg sur plus de deux heures
- 7° signes ou symptômes de pré-éclampsie ou éclampsie
- 8° perception d'un vaisseau au toucher vaginal
- 9° procidence du cordon
- 10° placenta praevia
- 11° souffrance fœtale
- 12° arrêt de la descente du fœtus à l'expulsion
- 13° choc obstétrical

14° hémorragie qui ne répond pas au traitement

15° suspicion de rupture utérine

16° inversion utérine

**ANNEXE IV**

(a. 1 et 5)

**CLASSIFICATION : LE POSTNATAL MÈRE****Cas de consultation obligatoire**

- 1° sub-involution utérine ne répondant pas au traitement
- 2° saignements persistants qui ne répondent pas au traitement
- 3° suspicion de rétention placentaire partielle
- 4° hématome vulvaire entraînant des difficultés mictionnelles
- 5° infection de la plaie périnéale
- 6° prolapsus utérin
- 7° problème psychologique sévère
- 8° suspicion de pré-éclampsie

**Cas de transfert obligatoire**

- 1° infection sévère
- 2° psychose puerpérale
- 3° phlébite et risques thromboemboliques
- 4° suspicion de rupture utérine
- 5° éclampsie
- 6° hypertension persistante

**ANNEXE V**

(a. 1 et 5)

**CLASSIFICATION : LE NOUVEAU-NÉ****Cas de consultation obligatoire**

- 1° pigmentation anormale
- 2° traumatisme obstétrical

- 3° fontanelles élargies selon les critères en vigueur
  - 4° thyroïde palpable
  - 5° une malformation majeure ou deux malformations mineures et plus suspectées ou visibles à la naissance
  - 6° suspicion de spina-bifida
  - 7° pleurs ou cris anormaux
  - 8° absence ou anomalie au niveau des réflexes primitifs après évaluation séquentielle
  - 9° signes neurologiques anormaux
  - 10° souffle cardiaque
  - 11° hépatomégalie > 3cm sous le rebord costal
  - 12° rate palpable
  - 13° artère ombilicale unique
  - 14° masse inguinale
  - 15° masse testiculaire à la naissance
  - 16° testicules non descendus ou non palpables
  - 17° âge gestationnel entre 36-36 6/7 semaines
  - 18° examen clinique suggérant un âge gestationnel inférieur à 37 semaines
  - 19° tachypnée persistante à plus de 60 respirations/minute
  - 20° poids inférieur au 3<sup>e</sup> percentile
  - 21° non-reprise du poids de naissance après 14 jours de vie et non-répondant au traitement
  - 22° prise de poids lente ou insuffisante selon la courbe de croissance adaptée au sexe et à la race
  - 23° croissance inappropriée inférieure au 3<sup>e</sup> percentile ou supérieure au 97<sup>e</sup> percentile selon la courbe du périmètre crânien
  - 24° crâne asymétrique (absence de forme sphérique) après 3 jours
  - 25° irritabilité, hypertonie si plus de 24 heures
  - 26° anurie au-delà de 24 heures de vie
  - 27° absence de passage de méconium après 24 heures de vie
  - 28° résultats de laboratoire anormaux pouvant avoir des répercussions cliniques
  - 29° ictère nécessitant photothérapie
  - 30° persistance d'ictère après 14 jours de vie
  - 31° infections suspectées chez le bébé ou chez la mère pouvant avoir une répercussion chez son bébé
  - 32° érythème périombilical compatible avec un omphalite
  - 33° éruption cutanée autre que l'érythème néonatal ou la dermatite des couches
  - 34° écoulement oculaire purulent avec rougeur de la conjonctive
  - 35° rythme cardiaque anormal ou irrégulier, inférieur à 100 battements/min ou supérieur à 200 battements/min
  - 36° poulx fémorales non palpables ou asymétriques
  - 37° reflet rouge oculaire absent
  - 38° masse abdominale
  - 39° instabilité des hanches ou hanches luxables
  - 40° fontanelle antérieure bombée
- Cas de transfert obligatoire**
- 1° hypothermie (36 °C rectale ou 35,5 °C axillaire) persistant au-delà de 2 heures de vie ou hyperthermie (38,5 °C rectale ou 38 °C axillaire) persistant au-delà de 12 heures de vie
  - 2° détresse respiratoire ou apnée
  - 3° ictère dans les premières 24 heures
  - 4° moins de 36 semaines d'âge gestationnel
  - 5° Apgar inférieur à 7, à 5 minutes  
inférieur à 9, à 10 minutes
  - 6° cyanose centrale
  - 7° nouveau-né ayant nécessité une intubation endotrachéale ou une assistance ventilatoire avec pression positive au-delà de la deuxième minute de vie

8° toute anomalie majeure nécessitant des soins immédiats

9° pâleur persistante au-delà d'une heure de vie

10° atrésie unie ou bilatérale des choanes

11° trémulations répétées ou convulsions

12° léthargie ou hypotonie

13° ecchymose ou pétéchies généralisées

14° syndrome de sevrage

15° distension abdominale avec intolérance à l'alimentation

16° hémorragie digestive haute ou basse

17° vomissements bilieux ou diarrhée

42465

Gouvernement du Québec

## Décret 456-2004, 12 mai 2004

Loi sur les sages-femmes  
(L.R.Q., c. S-0.1)

### Accouchements à domicile

#### — Normes de pratique et conditions d'exercice

CONCERNANT le Règlement sur les normes de pratique et les conditions d'exercice lors d'accouchements à domicile

ATTENDU QUE, conformément au paragraphe 2° de l'article 5 de la Loi sur les sages-femmes (L.R.Q., c. S-0.1), l'Ordre des sages-femmes du Québec doit, par règlement, déterminer les normes de pratique et les conditions d'exercice de la profession exigées lors d'accouchements à domicile;

ATTENDU QUE, conformément à ce paragraphe, l'Ordre des sages-femmes du Québec a adopté le Règlement sur les normes de pratique et les conditions d'exercice lors d'accouchements à domicile;

ATTENDU QUE, aux termes de l'article 95 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26), sous réserve des articles 95.1 et 95.2 de ce code, tout règlement adopté par le Bureau d'un ordre professionnel en vertu du code ou d'une loi constituant un ordre professionnel est transmis à l'Office des professions du Québec pour examen et soumis, avec la recommandation de l'Office, au gouvernement qui peut l'approuver avec ou sans modification;

ATTENDU QUE, conformément aux articles 10 et 11 de la Loi sur les règlements (L.R.Q., c. R-18.1), ce règlement a été publié, à titre de projet, à la Partie 2 de la *Gazette officielle du Québec* du 4 juin 2003, avec avis qu'il pourrait être soumis au gouvernement pour approbation à l'expiration d'un délai de 45 jours à compter de cette publication;

ATTENDU QUE, à la suite de cette publication, l'Office des professions du Québec a reçu des commentaires du Collège des médecins du Québec, de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, de l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec, de plusieurs regroupements intéressés et de nombreux particuliers;

ATTENDU QUE l'Office des professions du Québec a examiné le règlement et les commentaires reçus et a formulé sa recommandation;

ATTENDU QUE le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a été consulté;

ATTENDU QUE le conseil consultatif de l'Ordre des sages-femmes du Québec a émis un avis favorable à l'égard du règlement;

ATTENDU QU'il y a lieu d'approuver le règlement avec modifications;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre responsable de l'application des lois professionnelles:

QUE le Règlement sur les normes de pratique et les conditions d'exercice lors d'accouchements à domicile, dont le texte est annexé au présent décret, soit approuvé.

*Le greffier du Conseil exécutif,*

ANDRÉ DICAIRE