Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec

Direction générale des affaires universitaires,
médicales, infirmières et pharmaceutiques

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 5 septembre 2019

Madame Julie Labbé
Présidente-directrice générale
Centre intégré universitaire de santé
et de services sociaux du Saguenay – Lac-Saint-Jean
930, rue Jacques-Cartier Est
Saguenay (Québec) G7H 7K9

Madame la Présidente-Directrice générale,

À la suite des consultations effectuées, nous vous confirmons la désignation des unités d'obstétrique, de néonatologie et de pédiatrie pour les installations du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay – Lac-Saint-Jean où ces unités sont présentes.

Niveaux de soins des unités d'obstétrique, de néonatologie et de pédiatrie

Installations	Niveaux de soins		
	Obstétrique	Néonatologie	Pédiatrie
Hôpital de Chicoutimi	2B	2B*	2B
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

* Unité de soins en néonatologie de niveau 2B en région éloignée.

La désignation est conditionnelle à ce que les services soient offerts en continu, selon les exigences spécifiques à chaque niveau de soins, telles que présentées dans les documents ci-joints : *Niveaux de soins en obstétrique, Niveaux de soins en néonatologie et Niveaux de soins en pédiatrie.* Si certains critères ne sont pas remplis pour une unité de soins, nous vous invitons à déposer un plan de transition d'ici le 15 octobre 2019, pour préciser l'échéancier et les mesures à mettre en place pour y répondre.

... 2

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 9e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-6930
Télécopieur : 418 266-6937
www.msss.gouv.qc.ca

Il est à noter qu'aucun rehaussement financier n'est prévu au terme de cet exercice. Les niveaux de soins sont destinés aux établissements afin de fournir des orientations pour l'organisation des services, de même que pour l'attribution des ressources matérielles et financières entre les installations du territoire. Elles permettent ainsi de fixer les attentes et les obligations pour les professionnels de la santé qui y travaillent. Ultimement, c'est toujours sur le jugement clinique des intervenants que doit reposer la prestation des services.

Par ailleurs, le ministère de la Santé et des Services sociaux s'affaire à arrimer les centres d'activités aux nouveaux niveaux de soins. En attendant de nouvelles consignes à cet effet, veuillez maintenir la procédure habituelle, selon les normes et pratiques de gestion en vigueur.

Nous comptons sur votre collaboration habituelle afin d'assurer des services de proximité et en continu sur votre territoire.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre adjointe,

Lucie Opatrny, M.D., M.Sc., MHCM

p. j. 3

c. c. M. Gilles Gagnon, CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean
M. Yvan Gendron, MSSS
Mme Marlène Landry, CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean
Mme Julie Lavoie, CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean

N/Réf. : 19-PF-00080

Niveaux de soins obstétricaux

Déclaration de principes :

- La classification des établissements doit tenir compte des soins obstétricaux (OB) et des soins néonataux (N).
- Tous les niveaux de soins doivent offrir le panier minimal de services (annexe 1A)
- Les soins doivent être organisés selon le meilleur intérêt de la mère et de l'enfant
- Chaque cas doit être apprécié selon le jugement clinique et en fonction des variations du volume de naissances dans l'établissement, de la distance entre les établissements, des conditions de transport et de l'expertise disponible.

Niveau OB IA en maison de naissance et dispensaire :

1. Soins obstétricaux et néonataux de base
2. Accès à des soins hospitalier en situation d'urgence
3. Clientèle visée : Grossesse unique de 36 semaines et plus chez des femmes en santé, dont la grossesse se déroule normalement et dont la condition ne fait pas l'objet d'une exclusion selon le Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin[1]
4. Pas de salle d'opération sur place
5. Niveau 1A en néonatologie

Niveau OB IA en centre hospitalier:

1. Soins obstétricaux et néonataux de base
2. Accès à des soins hospitalier en situation d'urgence
3. Clientèle visée : Grossesse unique de 36 semaines et plus chez des femmes en santé, dont la grossesse se déroule normalement
4. Salle d'opération sur place
5. Niveau 1A en néonatologie

[1] Il n'y a pas de consensus au sein de la TSME sur la pratique sécuritaire des accouchements vaginaux après césarienne (AVAC) en maison de naissance.

Niveau OB IB :

1. Soins obstétricaux et néonataux de base
2. Accès à des soins chirurgicaux en situation d'urgence
3. Clientèle visée
    a. Grossesse unique de 34 semaines[2] et plus sans complication maternelle ou fœtale anticipée pouvant nécessiter des soins particuliers ou spécialisés dans la période périnatale
    b. Possibilité dans certaines régions de gérer certains facteurs de risque ou complications maternelles/fœtales légères et jugés sécuritaires par une équipe de consultants en obstétrique-gynécologie- et/ou MFM au préalable
4. Salle d'opération sur place
5. Niveau 1B ou 2A en néonatologie

Niveau OB IIA :

1. Soins obstétricaux de première et deuxième ligne
2. Accès à des soins chirurgicaux obstétricaux en situation d'urgence
3. Clientèle visée
    a. Grossesses normales et à risque élevé (annexe B) de 34 semaines et plus
    b. Grossesses avec risque de complications maternelles obstétricales anticipées et niveau de soins adultes adapté
4. Salle d'opération et soins intensifs adultes sur place
5. Exclusion des risques maternels et néonataux anticipés de niveau tertiaire
6. Niveau 2A en néonatologie

Niveau OB IIB :

1. Soins obstétricaux de première et deuxième ligne
2. Accès à des soins chirurgicaux obstétricaux en situation d'urgence
3. Clientèle visée
    a. Grossesses à bas risque et à risque élevé (annexe B) de 32 semaines et plus
    b. Grossesses avec risque de complications maternelles obstétricales anticipées et niveau de soins adultes adapté
4. Salle d'opération et soins intensifs adultes sur place
5. Exclusion des risques maternels et néonataux anticipés de niveau tertiaire
6. Niveau 2B en néonatologie

[2] La décision de transférer ou non une femme enceinte de 34 ou 35 semaines de grossesse doit être prise au cas par cas selon les critères de modulation cités plus haut.

Niveau OB III :

1. Soins obstétricaux de première, deuxième et troisième ligne (mais avec priorité pour les soins tertiaires)
2. Accès aux autres services spécialisés en soins adultes
3. Clientèle visée
    a. Toute grossesse à bas risque, à risque élevé et à risque très élevé (voir annexe B)
    b. Grossesses nécessitant des spécialistes et équipement de pointe
4. Salle d'opération et soins intensifs adultes sur place
5. Équipe chirurgicale obstétricale incluant l'anesthésiologie sur place en tout temps
6. Niveau 3A, 3B ou 3C en néonatologie

Niveaux de soins en néonatologie

PREAMBULE SUR LA MISE A JOUR DE LA CATEGORISATION DES NIVEAUX DE SOINS NEONATAUX

La révision de la catégorisation des niveaux de soins s'est faite sous l'initiative de l'Association des pédiatres du Québec (APQ) et de la Société des néonatologistes du Québec (SNQ) dont des représentants ont travaillé au sein d'un groupe de travail de la Table sectorielle mère-enfant des Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS).

Cette révision des niveaux de soins inclut maintenant des critères pour les retours aux centres référents de nouveau-nés transférés ou nés de mères transférées dans un centre spécialisé.

PREMISSES GENERALES

Quel que soit le niveau de soin, toutes les unités où se font des accouchements devraient être en mesure de réanimer et de stabiliser un nouveau-né le requérant, avec la capacité de procéder aux techniques néonatales d'urgence requises. Les médecins, les sages-femmes, les inhalothérapeutes et les infirmières s'occupant des nouveau-nés devraient être à jour dans leur formation en réanimation néonatale. Lors d'un accouchement, il devrait toujours y avoir une personne sur place qui a reçu la formation en réanimation néonatale. Toutefois, en présence de facteurs de risque, au moins deux personnes (incluant le médecin accoucheur ou la sage-femme) doivent être disponibles pour la prise en charge du nouveau-né.

Certains facteurs de grossesse à risque devraient être pris en considération pour justifier un transfert de la mère ou du nouveau-né dans un centre de niveau plus élevé : une grossesse multiple, une pathologie maternelle affectant le fœtus (par exemple la prééclampsie ou l'éclampsie) et nécessitant des soins intensifs adultes pour la mère et des soins intensifs pour le nouveau-né, retard de croissance intra-utérin important, etc.

Le critère de poids à l'admission doit être interprété avec discernement, car il est difficile de prévoir avec précision le poids d'un enfant à naître, et il serait inapproprié de transférer dans un autre centre un enfant stable pour lequel il manquerait quelques grammes. Les transferts à rebours concernent des enfants stables, les critères d'âge gestationnel et de poids sont donc moins stricts que pour les bébés nés dans le centre en question.

Tous les centres devraient procéder à l'évaluation de l'acte de façon rigoureuse pour leurs cas de nouveau-nés ventilés ou avec complications et impliquer les néonatologistes de leur RUIS.

MEMBRES DU COMITÉ DE TRAVAIL

Dre Pascale Hamel, pédiatre CISSS de Laval, présidente de l'APQ
Dr Pierre-Claude Poulin, pédiatre CISSS de Chaudière-Appalaches, secrétaire de l'APQ
Dre Audrey Lafontaine, pédiatre CISSS de l'Outaouais, membre du Conseil d'administration (CA) de l'APQ
Dr Daniel Faucher, pédiatre néonatologiste Centre universitaire de santé McGill, membre du CA de l'APQ
Dr Romain Mandel, pédiatre néonatologiste CIUSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, président de la SNQ
Dr Christian Lachance, pédiatre néonatologiste Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, trésorier de la SNQ
Dre Geneviève Piuze, pédiatre néonatologiste CHU de Québec- Université Laval, vice-présidente de la SNQ
Dr Bruno Piedboeuf, pédiatre néonatologiste CHU de Québec- Université Laval, président de la Table sectorielle mère-enfant des RUIS

CATEGORISATION DES NIVEAUX DE SOINS NEONATAUX

Niveau 1A : 36 semaines et plus et 2 500 g et plus

Critères généraux:

- Soins de base pour nouveau-nés normaux de 36 semaines et plus
- Monitorage cardio-respiratoire ou saturation disponible pour monitorage de court terme
- Photothérapie[1]

Critères de consultation et transfert[2] :

- Les bébés présentant des pathologies sont transférés
- Les bébés de $36^{0/7}$ à $36^{6/7}$ semaines doivent faire l'objet d'une consultation téléphonique auprès du centre référant

Niveau 1B : 34 semaines et plus et 1800 g et plus

Critères généraux :

En plus des critères généraux du niveau 1A :

- Monitorage cardio-respiratoire ou saturation disponible pour monitorage de moyen terme
- Soluté de courte durée
- Antibiothérapie < 72 heures à moins de discussion et entente avec un pédiatre/néonatologiste
- Possibilité de gavage, selon expertise locale

Critères de retour :

- En l'absence de niveau 2A ou 2B dans le centre intégré de santé et de services sociaux ou le centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS), il est suggéré que certains niveaux 1B développent l'expertise pour accueillir des bébés nécessitant des compléments en gavage et un monitorage cardiorespiratoire pour des évènements rares, mais persistants

[1] La photothérapie n'est pas offerte en maison de naissance.

[2] Le Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de responsabilité clinique à un médecin, découlant de la Loi sur les sages-femmes, prévoit une consultation obligatoire pour un accouchement entre $34^{0/7}$ et $36^{6/7}$ semaines et un transfert obligatoire pour un travail débutant avant 34 semaines. Pour un nouveau-né de moins de 37 semaines, une consultation est requise et un transfert est obligatoire lorsque le nouveau-né a moins de 36 semaines.

Niveau 2A : 34 semaines et plus et 1 800 g et plus

Critères généraux :
*En plus des critères généraux du niveau 1B :*Couverture de garde par une équipe de pédiatres

- Gavage
- Cathéter veineux ombilical
- Capacité d'installer et de maintenir une voie intraveineuse (i.v.) en périphérie
- Capacité de faire des ponctions lombaires
- Antibiothérapie pour 7 à 10 jours
- Administration de caféine i.v. ou *per os*
- Surfactant avant transfert (peut être donné par l'équipe de transfert si le centre n'a pas l'expertise pour le faire)
- Monitorage cardiorespiratoire, saturation disponible pour du long terme
- Support respiratoire pour détresses respiratoires légères, tel qu'une lunette nasale de moins de 2L/min. Cependant, certains centres de niveau 2A peuvent utiliser une lunette nasale à haut débit (LNHD) de plus de 2L/min ou d'autres technologies permettant de maintenir une ventilation en pression positive continue (CPAP) pour supporter des détresses respiratoires légères[3]

Critères de consultation et transfert :

- Les pédiatres des centres de niveau 2A devraient consulter les pédiatres de leur centre 2B ou un néonatologiste de leur RUIS lorsque, sous ventilation non invasive (CPAP ou LNHD à plus de 2L/min), les nouveau-nés nécessitent plus de 30 % d'oxygène ou après 24 heures d'utilisation

Critères de retour :

- Prématurés de plus de 33 semaines d'âge corrigé et de plus de 1 500 g au moment du transfert
- Prématurés stables sur le plan cardiorespiratoire, mais pouvant présenter des apnées bradycardies nécessitant de la caféine et un monitorage cardiorespiratoire, mais pas de support respiratoire
- Prématurés ou nouveau-nés à terme avec alimentation entérale complète, bien tolérée, mais pouvant nécessiter des compléments en gavage
- En l'absence de niveau 2B dans le CISSS, il est suggéré que l'établissement se donne les moyens d'organiser le suivi ophtalmologique pour le dépistage des rétinopathies chez les bébés à faible risque ou le suivi de rétinopathies du prématuré en régression

[3] Nécessite la présence d'un inhalothérapeute sur place si un bébé sous ventilation non invasive, d'un technicien en radiologie présent dans l'hôpital 24 h sur 24 et d'une équipe de pédiatres disponibles en tout temps.

Niveau 2B : 32 semaines et plus et 1 500 g et plus

Critères généraux :
En plus des critères généraux du niveau 2A :

- Support respiratoire pour détresses respiratoires légères à modérées (bébés présentant une tachypnée transitoire et une membrane hyaline légère) incluant de la ventilation non invasive

Critères de consultation et transfert :

- Les pédiatres des centres de niveau 2B devraient consulter un néonatologiste de leur RUIS lorsque, sous ventilation non invasive (CPAP ou LNHD à plus de 2L/min), les nouveau-nés nécessitent plus de 35 % d'oxygène ou après 48 heures d'utilisation à moins que les apnées soient la seule indication du support respiratoire
- Les nouveau-nés nécéssitant drainage thoracique, hyperalimentation parentérale, ventilation par tube endotrachéal, cathéter artériel ombilical, installation d'un picc-line, méningite, convulsions, chirurgie ou exigeant la consultation d'un pédiatre en sur ou sous spécialité, devraient être dirigés vers un centre de niveau 3 A, B ou C en fonction de sa pathologie, à moins d'une entente avec le néonatologiste du centre référant

Critères de retour :

- Prématurés de plus de 32 semaines[4] d'âge corrigé et de plus de 1250 g au moment du transfert
- Prématurés stables sur le plan cardiorespiratoire, mais pouvant présenter des apnées bradycardies nécessitant de la caféine, un monitorage cardiorespiratoire et un support respiratoire non invasif (pression de support sans fréquence)
- Prématurés présentant une maladie pulmonaire chronique stable nécessitant de l'oxygène en continu à moins de 0,5L/min
- Prématurés ou nouveau-nés à terme avec alimentation entérale complète, bien tolérée, en gavage ou en boire
- Être en mesure de faire le suivi ophtalmologique pour le dépistage des rétinopathies chez les bébés à faible risque ou le suivi de rétinopathies du prématuré en régression

En région éloignée :

- Les prématurés de 32 et 33 semaines peuvent être gardés s'ils ne présentent pas un retard de croissance intra-utérin (inférieur au 10^{e} percentile), s'ils n'ont pas d'intolérance digestive (qui bénéficierait de l'installation d'une voie centrale de façon précoce) ou d'autres complications. Une communication avec le centre de référence de niveau 3 est fortement suggérée
- Les centres situés à plus de 2 heures de leur centre de référence de niveau 3, doivent être en mesure d'assurer une plus grande autonomie dans la prise en charge du nouveau-né. Ils pourront donc :
  - Offrir une alimentation parentérale de courte durée (moins de 7 jours)
  - Garder des nouveau-nés avec détresse respiratoire légère à modérée nécessitant une ventilation endotrachéale de courte durée :
    - Si la réponse au surfactant exogène est rapide, les besoins en oxygène sont inférieurs à 35 % d'oxygène et la ventilation est de moins de 24 heures, alors il est recommandé que le cas soit discuté avec le néonatologiste du centre référent
    - Si la réponse au surfactant exogène est non satisfaisante, que les besoins en oxygène sont supérieurs à 35 % pour une période soutenue ou qu'il n'est pas possible d'extuber le patient en moins de 24 heures, alors une consultation du néonatologiste du centre référent en vue d'un transfert devrait être faite

[4] Le critère d'âge gestationnel au retour doit être interprété avec discernement. Un nouveau-né n'ayant pas complété sa 32^{e} semaine d'âge corrigé (31$^{0/7}$ à 31$^{6/7}$) pourrait être transféré s'il répond aux critères de stabilité satisfaisant tant le néonatologiste du niveau 3 concerné que le pédiatre l'accueillant dans le niveau 2B.

<u>Niveau 3</u> : l'ensemble des nouveau-nés incluant les extrêmes prématurés

Critères généraux :
En plus des critères généraux du niveau 2B :

- Soins intensifs de néonatologie avec une équipe de pédiatres-néonatologistes disponible 24 heures sur 24
- Personnel infirmier et paraclinique dédié aux nouveau-nés hospitalisés dans l'unité de niveau 3 ou dans la maternité attachée à ce niveau disponible sur place 24 heures sur 24
- Personnel infirmier et paraclinique, anesthésiste, chirurgie pédiatrique et sus ou surspécialités (selon niveau)

Niveau 3A : Soins intensifs néonataux médicaux seulement

Niveau 3B : Soins intensifs néonataux médicaux et chirurgicaux

Niveau 3C : Soins intensifs néonataux médicaux et chirurgicaux incluant toutes les spécialités (chirurgie cardiaque) et oxygénation par membrane extra-corporelle (ECMO)