

Exemple de critères cliniques pour les personnes enceintes et les nouveau-nés en phase critique

Ressource supplémentaire pour la
Politique concernant les malades
en phase critique



**Santé
Ontario**

Table des matières

Contexte	3
Objet	3
Exemples de critères cliniques en phase critique	4
Personne enceinte en accouchement	4
Personne en accouchement, dans lesquels le nouveau-né devrait avoir besoins de soins plus élevé	4
Nouveau-né (ayant moins d'un mois)	5

Contexte

Conformément à la [Politique concernant les malades en phase critique de l'Ontario \(2025\)](#), les personnes ayant un épisode de maladie critique dont le traitement est urgent (c'est-à-dire qui met la vie en danger) se présentant dans un hôpital de l'Ontario et qui pourraient bénéficier d'un traitement spécifique dans un autre hôpital, aient accès à ce traitement dans l'hôpital le plus proche et le plus approprié dans un délai de 4 heures.

La Politique précise expressément que « les personnes » incluent les nourrissons et que la question de vie ou de mort inclut les menaces liées aux personnes enceintes et/ou aux transferts intra-utérins lorsqu'on prévoit que des nouveau-nés auront besoin d'un niveau de soins plus élevé.

Objet

Le présent document a pour objet de donner des exemples de critères cliniques pour aider les médecins orienteurs et les médecins-conseils à tenir rapidement des conversations sur les soins aux nouveau-nés et aux personnes enceintes en accouchement en phase critique, y compris lorsque les nouveau-nés devraient avoir besoin d'un niveau de soins plus élevé. L'objectif est de faciliter l'accès rapide aux soins et d'améliorer les résultats pour ces populations.

Ces exemples de critères cliniques soutiennent les demandes de consultation des médecins orienteurs provenant d'un centre qui offre un niveau de soins supérieur. Ces exemples de critères cliniques ne se veulent pas exhaustifs; il existe d'autres raisons pour lesquelles un médecin orienteur peut demander une consultation dans le cadre de la Politique concernant les malades en phase critique. Les personnes répondant à un ou à plusieurs de ces exemples ou à d'autres critères cliniques peuvent être confirmées comme étant en phase critique par le médecin-conseil, et dans d'autres cas, peuvent recommander un transfert vers un niveau de soins supérieur par le biais du parcours urgent (c'est-à-dire qu'un accès aux soins est requis dans les 4 à 24 heures).

Aux fins du présent document, la terminologie est la suivante :

- Une **femme enceinte** a au moins 20 semaines de gestation selon la meilleure estimation disponible.
- Un **nouveau-né** a jusqu'à 44 semaines d'âge post-conceptuel, ce qui inclut les nouveau-nés prématurés qui n'ont pas encore atteint l'âge de 44 semaines d'âge post-conceptuel, et les nouveau-nés à terme qui ont 4 semaines d'âge chronologique et/ou un poids inférieur ou égal à 5 kg.

Exemples de critères cliniques en phase critique

Personne enceinte en accouchement

1) Conditions médicales complexes d'une personne enceinte en accouchement, y compris les suivantes :

- a. Maladie cardiaque sévère.
- b. Insuffisance respiratoire hypoxémique nécessitant une ventilation mécanique, une ventilation en pression positive continue (VPPC) ou une thérapie à haut débit.
- c. Suspicion de troubles du spectre du placenta accreta.
- d. Prééclampsie ou éclampsie sévère
- e. Consultation ou traitement médical ou chirurgical nécessaire de toute urgence.

Remarque : En ce qui concerne une personne enceinte en phase critique pour des critères non liés à sa grossesse, suivez la procédure habituelle applicable aux adultes dans ce cas, en consultant CritiCall pour obtenir les services spécialisés requis. Le transfert vers un hôpital disposant de services obstétriques pour consultation est préférable.

Personne en accouchement, dans lesquels le nouveau-né devrait avoir besoins de soins plus élevé

Lorsque cela est possible, **un transfert intra-utérin est préférable pour tout nouveau-né qui devrait avoir besoin d'un niveau de soins supérieur**. Cela devrait être le mode de fonctionnement principal pour la déclaration de la phase critique, même si l'état d'une personne enceinte ne répond pas à la définition d'« en phase critique ».

- 1) Accouchement prévu qui, en raison de l'âge gestationnel ou d'autres facteurs néonataux (par exemple, chirurgicaux), nécessitera un transfert vers un établissement de soins de niveau supérieur immédiatement après la naissance. Selon [les critères provinciaux des niveaux de soins de l'unité néonatale des soins intensifs \(UNSI\)](#), cela inclut :
 - a. l'âge gestationnel de moins de 30 semaines (ou si le poids du fœtus estimé à partir d'une échographie réalisée dans la semaine est inférieur à 1 200 g) est approprié pour un niveau 3;

- b. l'âge gestationnel supérieur ou égal à 30 semaines et 0 jour (ou si le poids du fœtus estimé à partir d'une échographie réalisée dans la semaine est supérieur ou égal à 1 200 g) est approprié au niveau 2c.
 - c. L'âge gestationnel supérieur ou égal à 32 semaines (ou si le poids du fœtus estimé à partir d'une échographie réalisée dans la semaine est supérieur à 1 500 g) est approprié au niveau 2 b;
 - d. l'âge gestationnel supérieur à 34 semaines (ou si le poids du fœtus estimé à partir d'une échographie réalisée dans la semaine est de 1 800 g) est approprié au niveau 2a.
- 2) Anomalie fœtale connue nécessitant rapidement (moins de 24 heures) une intervention chirurgicale ou d'autres évaluations ou interventions spécialisées à la naissance, telles que des malformations cardiaques congénitales, une hernie diaphragmatique congénitale, des défauts de la paroi abdominale ou des anomalies congénitales multiples pouvant compromettre l'état respiratoire ou hémodynamique du nouveau-né à la naissance.
 - 3) Restriction sévère de la croissance fœtale (moins de 3^e centile pour cet âge gestationnel, ou moins de 10^e centile avec liquide anormal, profil biochimique, ou études Doppler) lorsque la personne enceinte accouche à moins de 34 semaines de gestation.
 - 4) Les personnes en accouchement actif en dehors d'un milieu hospitalier et sans la présence d'une accoucheuse qualifiée (c'est-à-dire dans un poste de soins infirmiers isolé), quels que soient l'âge gestationnel ou les facteurs de risque prénataux..

Nouveau-né (ayant moins d'un mois)

- 1) L'âge gestationnel du nouveau-né est en dehors de la portée pour le niveau de soins fournis par cet établissement selon [les critères provinciaux des niveaux de soins de l'UNSI](#). Ce sont :
 - a. moins de 36 semaines pour les unités de niveau 1;
 - b. moins de 34 semaines pour les unités de niveau 2a;
 - c. moins de 32 semaines pour les unités de niveau 2 b;
 - d. moins de 30 semaines d'âge gestationnel pour les unités de niveau 2c.
- 2) Nouveau-né avec ou à risque imminent de compromission respiratoire, cardiovasculaire ou neurologique ayant des signes vitaux instables.
- 3) L'encéphalopathie ischémique hypoxique qui peut être admissible au traitement de l'hypothermie OU (pH de l'artère du cordon ombilical ou de la veine ombilicale inférieur 7,0; ou pH sanguin capillaire ou artériel à 1 heure d'âge inférieur à 7,15 et Apgar inférieur à une période de 6 à 10 minutes; plus l'altération du niveau de conscience, du tonus, des réflexes primitifs, des réponses pupillaires, ou nécessitant un soutien respiratoire)
- 4) Encéphalopathie attribuable à d'autres causes ou convulsions.
- 5) Traumatisme crânien à la naissance, y compris l'hémorragie sous-galéale.

- 6) Anomalies congénitales nécessitant rapidement des diagnostics ou interventions chirurgicales, telles que les cardiopathies congénitales, les arythmies cardiaques, les hernies diaphragmatiques congénitales, les fistules trachéo-œsophagiennes ou les défauts de la paroi abdominale.
- 7) Obstruction ou perforation intestinale suspectée (inclut l'imperforation de l'anus).
- 8) Entérocolite nécrosante nécessitant une consultation chirurgicale.
- 9) Insuffisance respiratoire hypoxémique, y compris l'hypertension pulmonaire persistante du nouveau-né.
- 10) Hyperbilirubinémie, à la transfusion d'échange ou l'approchant.
- 11) Des problèmes cutanés sévères tels que l'épidermolyse bulleuse congénitale.
- 12) Hypoglycémie réfractaire ou sévère avec des défis d'accès intraveineux.
- 13) Défis d'accès vasculaire chez un nouveau-né qui a besoin d'un tel accès de manière imminente.

Ces exemples de critères cliniques ont été élaborés par un groupe de travail comprenant des spécialistes en néonatalogie, en médecine de transport néonatal et en obstétrique à haut risque, et ont été examinés par le Comité des mères et des nouveau-nés du Provincial Council of Maternal and Child Health (PCMCH), le Comité consultatif des soins intensifs néonataux en Ontario et le comité de transport pédiatrique et néonatal de Santé Ontario et du Provincial Council for Maternal and Child Health.

En collaboration avec le ministère de la Santé, Santé Ontario et Soins aux malades en phase critique Ontario, la [Politique concernant les malades en phase critique de l'Ontario](#) a été mise à jour et publiée en octobre 2025. La Politique a été mise à jour avec l'orientation d'une équipe de direction qui comprenait le programme provincial de soins critiques de Santé Ontario, CorHealth, les régions de Santé Ontario, Soins aux malades en phase critique Ontario, CritiCall Ontario et Ornge, ainsi que les commentaires reçus lors de plus de 30 séances de mobilisation auprès des partenaires avec des fournisseurs du système de santé, des cliniciens et des représentants des patients et des familles de chaque région de la province. La Politique à jour vise à garantir à chaque personne en Ontario un accès équitable aux soins pour les malades en phase critique.

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez contacter lifeorlimb@criticall.org.