

ORDONNANCE COLLECTIVE

Hors établissement (GMF, GMF-U, clinique réseau, cabinet privé)

INITIER DES MESURES DIAGNOSTIQUES DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE DE SUIVI DE GROSSESSE LORS DU 1^{ER} TRIMESTRE DE GROSSESSE À FAIBLE RISQUE	Numéro OC-CISS-155
Référence à un protocole <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <i>Suivi conjoint de grossesse à faible risque - PM-CISS-107</i>	
Date d'entrée en vigueur	2022-03-28
Date de la dernière révision	Ne s'applique pas
Date prévue de la prochaine révision	2025-03-28

<u>Objectif(s) visé(s)</u> <ul style="list-style-type: none">• Connaître le bilan de santé l'usagère enceinte afin d'effectuer l'enseignement et le suivi approprié.• Expliquer et remettre les requêtes des différents examens diagnostiques requis au début de la grossesse.• Exercer de façon autonome les activités professionnelles liées à la prévention, l'information, le <i>counseling</i> et la promotion de la santé étant des activités indissociables d'un suivi de grossesse.
<u>Professionnel(s) ou personne(s) habilité(s) à décider d'appliquer l'ordonnance collective</u> <p>Infirmières cliniciennes exerçant en groupe de médecine familiale (GMF) ou en groupe de médecine familiale universitaire (GMF-U)</p> <u>Exigence(s)</u> <p>Aucune</p>
<u>Lieu d'application</u> <p>GMF et GMF-U</p>
<u>Service(s) visé(s)</u> <p>Ne s'applique pas</p>
<u>Situation(s) clinique(s) ou clientèle(s) visée(s)</u> <p>Usagère âgée de 18 ans et plus, demandant un suivi prénatal avec un médecin ou une IPSPL.</p>
<u>Activité(s) professionnelle(s) visée(s)</u> <ul style="list-style-type: none">• Évaluer la condition physique et mentale de l'usagère symptomatique.• Assurer la surveillance clinique de la condition de l'usagère dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.• Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.• Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal.

Indication(s)

Usagère ayant un test de grossesse positif (incluant un test fait à domicile) et dont la prise en charge médicale sera assurée par un médecin ou une IPSPL.

Intention(s) ou cible(s) thérapeutique(s) (Si applicable)

Connaitre le bilan de santé de l'usagère enceinte afin d'effectuer le suivi approprié lié à la prévention, l'information, le *counseling* et la promotion de la santé étant des activités indissociables.

Contre-indication(s)

L'usagère présentant au moins une des conditions suivantes devra obtenir un rendez-vous médical avant la 16^e semaine de grossesse. Le médecin ou l'IPSPL déterminera ensuite les modalités du suivi conjoint avec l'infirmière clinicienne selon les risques associés.

- Âgée de 40 ans et plus
- Âgée de moins de 18 ans
- Alcoolisme
- Antécédents de complications médicales importantes lors d'une grossesse antérieure :
 - Diabète gestationnel
 - Grossesse ectopique :
 - L'infirmière doit aviser le médecin ou l'IPSPL immédiatement afin d'obtenir une requête d'échographie obstétricale précoce
 - Trouble hypertensif sévère de la grossesse (toxémie, prééclampsie sévère, hémolyse, enzymes hépatiques élevés et thrombocytopenie (HELLP))
- Antécédents de complications obstétricales sérieuses :
 - Accouchement prématuré de moins de 34 semaines
 - Décollement prématuré du placenta avec ou sans complications associées
 - Mort fœtal in utero (MFIU)
 - Retard intra-utérin à terme (bébé de moins de 2500 g)
- Antécédents de malformations congénitales (chez les parents ou d'une grossesse antérieure) cardiaque ou significative (nécessitant une intervention médicale ou chirurgicale)
- Antécédents de troubles de la coagulation (ex. : thrombophilie, thrombophlébite profonde (TPP) extensive) et/ou d'embolie pulmonaire (EP)) nécessitant une anticoagulation prophylactique ou une thérapeutique en grossesse et en post-partum
- Grossesse résultante d'un programme de fertilisation in vitro (FIV)
- Maladies chroniques pouvant nuire à la grossesse ou altérer la santé de l'usagère enceinte :
 - Maladies cardiaques (ex. : malformations limitant la fonction)
 - Maladies digestives (ex. : colite ulcéreuse et maladie de Crohn et chirurgie bariatrique)
 - Maladies endocriniennes (ex. : diabète pré-grossesse de type 1 ou 2, prédiabète ou HbA1c à 6 % et plus, hyperthyroïdie, syndrome des ovaires polykystiques)
 - Maladies hématologiques (ex. : purpura thrombocytopenique idiopathique (PTI) nécessitant un traitement, hémoglobinopathies)
 - Maladies hypertensives de pré-grossesse
 - Maladies infectieuses chroniques (ex. : VIH, hépatite B ou C)
 - Maladies neurologiques (ex. : épilepsie, sclérose en plaques (SEP))

- Maladies rénales (ex. : greffe, dialyse), sauf pour les antécédents de lithiase et d'infection urinaire
- Maladies rhumatologiques traitées (ex. : lupus (LED), arthrite rhumatoïde)
- Toutes autres maladies chroniques non répertoriées et n'ayant pas reçu l'aval d'un médecin
- Parents (de sexe masculin ou féminin) étant porteurs connus d'une anomalie génétique ou ayant une possibilité de gènes anormaux (ex. : translocation)
- Sous médication pour une maladie chronique, à l'exception de l'hypothyroïdie traitée ainsi que de la maladie de Graves
- Statut d'immigrantes ou réfugiées nouvellement arrivées ou première grossesse au Québec (bilan, dépistage ou évaluation particulière)
- Toxicomanie (consommation régulière ou abusive de drogues dures, d'hallucinogènes, de haschich, de cannabis, etc.)
- Troubles de santé mentale sévères jugés instables ou nécessitant une polythérapie

Limite(s) ou situation(s) exigeant une consultation médicale obligatoire

L'usagère doit rencontrer son médecin traitant ou une IPSL avant la 16^e semaine de grossesse selon les conditions énoncées dans le protocole médical *Suivi conjoint de la grossesse à faible risque* - PM-CISSS-107

Communication avec le médecin traitant ou l'IPSPL (Si applicable)

Selon la méthode privilégiée par le médecin ou l'IPSPL (téléphone, courriel, fiche de liaison, etc.)

Directive(s) – Intervention(s)

1. Procéder à l'enseignement et aux recommandations de début de grossesse (se référer au protocole *Suivi conjoint de grossesse à faible risque* - PM-CISSS-107
2. Initier les examens diagnostiques suivants :
 - A. Analyses de laboratoire au premier rendez-vous de grossesse :**
 - Déterminer les analyses à demander, en fonction de la situation de santé et des principaux facteurs de risque de l'usagère (voir le tableau 1 et 2).
 - Remettre à l'usagère la requête de prescription des analyses dûment remplie et signée.
 - Effectuer le suivi des résultats auprès du médecin traitant ou de l'IPSPL.

**Tableau 1 : Analyses de laboratoires pour toutes les usagères enceintes
Grossesse de 10 à 14 semaines**

Analyses de laboratoire	Indications
Routine de grossesse (à jeun 8 heures)	Inclut les analyses suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Analyse et culture d'urine • Créatinine • Formule sanguine complète (FSC) • Glucose • Groupe sanguin • Recherche d'anticorps Rh • TSH
Dépistage de la rubéole	Effectuer cette analyse si aucune preuve vaccinale ou de test de laboratoire documentant l'immunité naturelle (anticorps rubéole)

**Tableau 1 : Analyses de laboratoires pour toutes les usagères enceintes
Grossesse de 10 à 14 semaines (suite)**

Analyses de laboratoire	Indications
Dépistage de la varicelle	Effectuer cette analyse si absence d'histoire antérieure de varicelle, de preuve vaccinale ou de test de laboratoire documentant l'immunité naturelle (varicelle totaux)
Parvovirus B19 (5^e maladie)	Effectuer cette analyse si l'usagère a des contacts étroits avec de jeunes enfants (Parvovirus B19 IgM, IgG)
Dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) (en complément de la routine de grossesse)	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage VIH <ul style="list-style-type: none"> – Note : un <i>counseling</i> prétest est requis • Dépistage de la syphilis • Dépistage de l'hépatite B (HBsAg, anti-Hbs) • Recherche de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> et de <i>Chlamydia trachomatis</i> sur sécrétion vaginale par technique d'amplification des acides nucléiques (TAAN) <ul style="list-style-type: none"> – Lors d'un examen gynécologique OU – Par autoprélèvement par l'usagère – Si TAAN impossible, procéder à l'analyse urinaire
Test de Papanicolaou (Pap)	Effectuer cette analyse chez l'usagère âgée de 21 ans et plus, dont le dernier test de Pap remonte à plus de deux ans ou s'il y a eu un changement de partenaire depuis le dernier test de Pap

Tableau 2 : Tests sélectifs selon l'indication

Analyses de laboratoire	Indications
Bilan additionnel si: <ul style="list-style-type: none"> • Antécédent de prééclampsie sévère • Suspicion de néphropathie sous-jacente <p>En l'absence de ces deux conditions, le médecin jugera la pertinence de ces tests lors du prochain rendez-vous médical</p>	Inclut les analyses suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • ALT • Acide urique • Albumine • Coagulogramme de dépistage • Ratio protéines/créatinine (Ratio P/C)
Dépistage SARO et ERV	Effectuer cette analyse si l'usagère a été hospitalisée pendant plus de 24 heures durant les trois dernières années (peu importe l'hôpital fréquenté)

Tableau 2 : Tests sélectifs selon l'indication (suite)

Analyses de laboratoire	Indications
<p align="center">Dépistage ITSS</p> <p align="center">Dépistage de l'hépatite C</p>	<p>Effectuer ces analyses s'il y a présence d'au moins un des facteurs de risques suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de drogues injectables ou en inhalation • Usagère incarcérée ou l'ayant été antérieurement • Exposition à du sang contaminé ou potentiellement infecté (ex. : tatouages ou perçages dans des conditions non stériles) • Originaire d'un pays endémique (se référer à l'annexe IV du <i>Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang</i> du MSSS, disponible sur internet) • Usagère ayant eu une transfusion sanguine avant 1992
<p align="center">Électrophorèse de l'hémoglobine</p>	<p>Effectuer cette analyse si non fait antérieurement pour l'usagère issue d'un groupe ethnique à haut risque, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afrique • Amérique latine (Mexique, Brésil, etc.) • Asie méridionale (Inde, Pakistan, Afghanistan, etc.) • Bassin méditerranéen (Italie, Égypte, Maroc, Liban, etc.) • Caraïbes (Haïti, Cuba, Jamaïque, République dominicaine, Puerto Rico, Barbade, etc.) • Moyen-Orient (Iraq, Iran, Arabie saoudite, Turquie, etc.)
<p align="center">Dépistage du Zika</p> <p>Consulter le lien suivant afin de connaître les régions à risque : https://voyage.gc.ca/voyager/sante-securite/conseils-sante-voyageurs/152?_ga=2.233371870.1999092634.1631196248-1116691007.1631196248</p>	<p>Effectuer cette analyse si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'usagère enceinte a voyagé dans un pays ou une région à risque du virus Zika durant la grossesse • L'usagère est devenue enceinte durant les deux mois suivant un voyage dans un pays ou une région à risque du virus Zika • L'usagère enceinte a eu des contacts sexuels non protégés avec une personne : <ul style="list-style-type: none"> – Diagnostiquée avec une infection par le virus Zika – Ayant voyagé dans un pays ou une région à risque du virus Zika
<p align="center">HbA1c</p>	<p>Effectuer cette analyse si l'usagère est connue pour le diabète de type 1 ou type 2</p>

B. Première échographie au 1^{er} trimestre (de datation)

- Toute usagère enceinte doit subir une échographie de datation à partir de la 7^e semaine de grossesse ou une clarté nucale, afin de déterminer l'âge gestationnel. L'infirmière renseigne l'usagère concernant l'échographie de datation et la supporte dans sa prise de décision éclairée.
- Remplir la requête et référer l'usagère pour une échographie de datation si celle-ci n'a pas l'intention de faire l'échographie de clarté nucale. Inscire sur la requête la note « écho-datation » ainsi que la date des dernières menstruations (DDM), si connue.
- Signer la requête et ajouter les coordonnées du médecin qui assurera le suivi de grossesse.
- Remettre à l'usagère la requête de prescription des analyses dûment remplie et signée.

C. Dépistage prénatal de la trisomie 21

- Offrir à l'usagère enceinte et son ou sa partenaire le dépistage prénatal de la trisomie 21. La décision d'effectuer le dépistage revient aux futurs parents. Il est primordial de faire l'enseignement afin qu'ils puissent prendre une décision éclairée. L'enseignement doit comprendre les éléments suivants :
 - Les facteurs de risque tels que :
 - l'âge de la mère;
 - la naissance antérieure d'un enfant atteint de trisomie 21;
 - être porteur du gène de translocation du syndrome de Down (chez les parents).
 - La trisomie 21 et la vie avec un enfant qui en est atteint.
 - Les éléments essentiels à la prise de décision incluant l'interruption volontaire de grossesse et le deuil périnatal.
 - Les aspects techniques du processus de dépistage (probabilité, faux positifs ou faux négatifs, seuil prédéterminé).
 - Le rôle de la mesure de la clarté nucale dans le dépistage des trisomies 21,18 et 13.
 - La possibilité d'avoir accès à des tests diagnostiques (amniocentèse ou biopsie du chorion ou test génomique prénatal non invasif) si le résultat de dépistage s'avère à risque élevé.

Tests de dépistage biochimique			
Informations générales	Test du <i>Programme québécois de dépistage prénatal de la trisomie 21 (PQDPT21)</i>		Test sur l'ADN fœtal ou génomique ¹ (HARMONY/VERIFY/NIFTY)
	Secteur public (sans frais)	Secteur privé (au choix)	Secteur privé (au choix)
Prises de sang	<ul style="list-style-type: none"> • Première : entre la 10^e et la 13 6/7^e semaine de grossesse • Deuxième : entre la 14^e et la 16 6/7^e semaine de grossesse (peut se faire jusqu'à la 19 6/7^e semaine de grossesse) 	Entre la 11 1/7 ^e et la 13 6/7 ^e semaine de grossesse	Dès la 10 ^e semaine de grossesse
Délais pour obtenir les résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Autour de la 18^e semaine de grossesse • Le test génomique prénatal non invasif (TGPNI) ou l'amniocentèse est sans frais si le risque est élevé (supérieure à 1/300) 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 jours ouvrables post test • Le test de recherche d'ADN fœtal est sans frais supplémentaires si le risque est modéré ou élevé) 	10 jours ouvrables post test
Échographie pour la clarté nucale et la présence de l'os nasal	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuée en clinique (secteur public ou privé) • Permet d'obtenir la datation, augmente le taux de détection de la trisomie et permet la détection de certaines anomalies 		
Documents à remplir et à remettre à l'usagère	<ul style="list-style-type: none"> • Formulaire du <i>Test génomique prénatal pour le dépistage de la trisomie 21, la trisomie 18 et la trisomie 13</i> du MSSS du Québec • Requête pour la clarté nucale (au besoin) 	Requêtes pour la prise de sang et l'échographie de clarté nucale dûment complétées	Requête dûment complétée

¹ Le test sur l'ADN fœtal doit se limiter au dépistage des trisomies 21,18 et 13. Pour toute option telle que la recherche d'autres trisomies (ex. : 22,16 et 9), micro délétions, duplication ou autres anomalies génétiques, une consultation en génétique avant le dépistage est essentielle.

3. Effectuer le suivi des résultats de tous les bilans et aviser le médecin traitant de tous résultats anormaux ou nécessitant un suivi médical.
4. En présence d'un diagnostic de diabète ou si l'usagère a reçu un diagnostic de diabète gestationnel lors d'une grossesse antérieure :
 - Remplir et remettre à l'usagère une référence à la clinique du diabète dès le début de la grossesse (référer au médecin ou l'IP SPL traitant si aucune clinique de diabète n'est disponible dans la région ou à proximité).

Outil(s) de référence et sources

Centre intégré de santé et des services des Laurentides. (2016). Ordonnance collective OC-007 Mesures diagnostiques dans le cadre d'une demande de suivi de grossesse.

Centre intégré de santé et des services des Laurentides. (2016). Ordonnance collective OC-006 Dépistage génétique prénatal de la trisomie 21.

Centre intégré de santé et des services des Laval. (2019). OC-017-3 Ordonnance collective Initier un suivi et des examens diagnostiques lors du premier rendez-vous de grossesse.

Harvey B., Ordre des infirmiers et infirmières du Québec. (2015). Soins de proximité en périnatalité, standard de pratique de l'infirmière, OIIQ. Repéré à : https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/4443-perinatalite-web_2017-11-01.pdf

Ministère de la santé et des services sociaux. (2019). Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang.

Identification du médecin répondant

Le médecin répondant est le médecin traitant ou l'IP SPL. En l'absence de ceux-ci, se référer à l'un des médecins signataires de la présente ordonnance collective.

Identification du médecin prescripteur

Le médecin prescripteur est le médecin traitant ou l'IP SPL.

ORDONNANCE COLLECTIVE

Hors établissement (GMF, GMF-U clinique réseau, cabinet privé)

PERSONNES CONSULTÉES POUR LA VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

IDENTIFICATION		SIGNATURE	DATE
Personne consultée :			
Nom :	Andrée-Ann Langevin		2020-11-23
Titre :	Conseillère cadre intérimaire en soins infirmiers	<input checked="" type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :	Louis-Jean Deslauriers		2021-03-25
Titre :	Médecin en GMF	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :	Janie Grignon		2021-08-31
Titre :	Médecin en GMF	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :	Min Zhang		2021-07-08
Titre :	Médecin en GMF	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :	Anne-Marie Larose		2021-11-02
Titre :	Conseillère cadre en soins infirmiers	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	

Note : pour l'approbation par courriel, celui-ci doit comporter en pièce jointe la version pour laquelle la personne consultée donne son accord. Ceci permet d'assurer que la version finale a été présentée et entérinée.

ORDONNANCE COLLECTIVE

Hors établissement (GMF, GMF-U clinique réseau, cabinet privé)

Élaboré par : Annick Gagnon, Conseillère en soins infirmiers Novembre 2021
Nom, Titre de la personne Date

COLLABORATEURS

Nancy Marsolais	
Infirmière clinicienne	

SIGNATURES

Version originale signée par _____ 2022-03-28
Docteur Paul-André Hudon Date
Président du conseil exécutif des médecins, dentistes et
pharmaciens (CMDP)

Version originale signée par _____ 2022-03-28
Monsieur Steve Desjardins Date
Directeur des soins infirmiers

