

PROTOCOLE MÉDICAL

SUIVI CONJOINT DE LA GROSSESSE À FAIBLE RISQUE		Numéro PM-CISS-107
Date d'entrée en vigueur	2022-03-28	
Date de révision	2025-03-28	

Objet

Objectifs généraux

- Assurer un suivi conjoint avec l'équipe médicale dans le but d'optimiser la prise en charge de la clientèle enceinte dans les meilleurs délais et selon les lignes directrices.
- Instaurer un suivi interdisciplinaire de la clientèle enceinte dans le but d'améliorer la coordination, la continuité des services et leur accessibilité.
- Standardiser les pratiques en lien avec le suivi prénatal.

Objectifs spécifiques

- Évaluer et surveiller l'état de santé physique et mental de l'usagère enceinte et soulager certains maux courants non pathologiques de la grossesse.
- Détecter et anticiper les complications possibles pouvant affecter le bien-être de l'usagère enceinte ainsi que celui du fœtus.
- Assurer une évaluation prénatale afin de valider et supporter la préparation au rôle parental (aptitudes, attitudes).
- Favoriser et soutenir l'adoption de saines habitudes de vie de l'usagère enceinte en lien avec sa grossesse et sa santé générale.

Professionnels habilités à appliquer le protocole médical

Toutes les infirmières cliniciennes exerçant en groupe de médecine familiale (GMF) ou en groupe de médecine familiale universitaire (GMF-U)

Exigences

Aucune

Lieu d'application

GMF et GMF-U

Service(s) visé(s)

Ne s'applique pas

Clientèle(s) visée(s)

Toute usagère âgée de 18 ans et plus, ayant un résultat positif à un test de grossesse, et dont la prise en charge sera assurée par un médecin ou une IPSPL.

Condition(s) d'application ou 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
- 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 thrombocytopénie (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 thrombocytopénique 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

Contre-indication(s)

- Grossesse à risque élevé
- Usagère âgée de moins de 18 ans

Directive(s) – Intervention(s) – Références aux outils cliniques

Contenu des visites

Première visite prénatale avec l'infirmière clinicienne (entre la 8^e et 12^e semaine de grossesse)

- Procéder à une évaluation complète et effectuer une collecte de donnée comprenant :
 - Les antécédents médicaux et familiaux.
 - La date des dernières menstruations (date prévue de l'accouchement (DPA)).
 - L'histoire obstétricale antérieure.
 - L'expérience antérieure d'allaitement et l'intérêt d'allaitement.
 - Les habitudes de vie (ex. : tabac, drogues, alimentation, exercice, sexualité, voyage, etc.).
 - La présence de saignement avec ou sans douleur.
 - Si l'usagère présente des saignements avec ou sans douleur au premier trimestre :
 - Aviser immédiatement le médecin traitant.
 - La présence de nausées ou vomissements.
 - Si l'usagère présente des nausées et des vomissements de grossesse :
 - Évaluer la fréquence et le degré de sévérité de ceux-ci.
 - Donner l'enseignement sur les mesures alternatives de soulagement.
 - Prescrire au besoin, avec le droit de prescripteur le succinate de doxylamine-chlorhydrate de pyridoxine (Diclectin^{MD}) (se référer au *Directive clinique à l'intention de l'infirmière autorisée à prescrire un médicament pour le traitement des nausées et des vomissements non incoercibles chez la femme enceinte* : <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/oiiq-directive-clinique-nausees.pdf/4559d657-ecfd-6f3f-09b9-2651ebee4b1c>).
 - La médication actuelle.
 - Le statut de vaccination.
- Effectuer un examen physique comprenant :
 - Les signes vitaux.
 - Les mesures anthropométriques (la taille, le poids, l'IMC).

- Le cœur fœtal à partir de la 10^e semaine de grossesse¹ (normalement de 110 à 160 battements par minute).
- L'auscultation du cœur et des poumons.
- La palpation de la thyroïde et du cou.
- Effectuer l'examen gynécologique, lorsque le dernier test de Pap a été fait il y a deux ans ou plus.
 - Rassurer l'usagère en lui expliquant que le col de l'utérus est plus friable lors de la grossesse, donc l'examen gynécologique pourrait causer des saignements légers durant les heures suivant ce test.
- Effectuer un dépistage d'ITSS.
- Appliquer l'ordonnance collective *Initier des mesures diagnostiques dans le cadre d'une demande de suivi de grossesse lors du 1^{er} trimestre* - OC-CISS-155.
- Offrir le dépistage prénatal de la trisomie et faire l'enseignement s'y rattachant selon l'OC-CISS-155.
- Compléter la requête de l'échographie du 1^{er} trimestre (si l'usagère ne désire pas faire l'échographie de clarté nucale) selon les directives de l'OC-CISS-155.
- Prescrire, un traitement alternatif afin de suppléer aux besoins vitaminiques et éviter les carences, au besoin.
 - Initier une thérapie médicamenteuse en se basant sur les directives cliniques de l'OIIQ (disponible sur : https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/2454_doc.pdf).
- Si l'usagère prend des médicaments sous ordonnance, vérifier auprès du pharmacien communautaire si ceux-ci sont contre-indiqués lors de la grossesse et advenant le cas, référer l'usagère au médecin.
- Assurer le suivi des résultats de laboratoires ainsi que leurs inscriptions dans le dossier obstétrical et aviser le médecin de tous les résultats hors normes.
- Compléter et remettre à l'usagère une référence à la clinique du diabète dès le début de la grossesse (référer au médecin traitant si la clinique de diabète n'est pas accessible dans sa région) si celle-ci présente :
 - Un diagnostic de diabète.
 - Un diagnostic de diabète gestationnel lors d'une grossesse antérieure.
- Procéder à l'enseignement et aux recommandations générales de début de grossesse (ex. : activité physique, alimentation (dont les aliments à proscrire), etc.).
- Effectuer une évaluation prénatale de la préparation au rôle parental (aptitudes et attitudes) et au besoin offrir des références.
- Évaluer le réseau de soutien, les facteurs psychosociaux et culturels de l'usagère.
- Préparer les demandes de consultation (ex. : Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), fondation OLO, nutrition, avis de grossesse, services psychosociaux, etc.), au besoin.
- Répondre aux questions et aux inquiétudes de l'usagère ainsi que de sa famille.
- Fournir l'information au sujet de la Banque publique de sang de cordon et de lait maternel d'Héma-Québec, selon les services en place du secteur.
- Programmer les prochains rendez-vous de suivi.

¹ Le cœur fœtal peut être difficilement entendu à la 10^e et à la 11^e semaine de grossesse

Organisation des rendez-vous de suivis prénatals subséquents

Calendrier des rendez-vous	
Jusqu'à la 30 ^e semaine de grossesse	Un rendez-vous à toutes les 4 semaines
Entre la 30 ^e semaine et la 36 ^e semaine de grossesse	Un rendez-vous à toutes les 2 semaines
De la 36 ^e semaine à l'accouchement	Un rendez-vous par semaine

Professionnels attitrés aux rendez-vous de suivis	
Jusqu'à la 32 ^e semaine de grossesse	Doivent être effectuées en alternance entre l'infirmière clinicienne et le médecin
Au-delà de la 32 ^e semaine de grossesse	Le médecin et l'infirmière doivent convenir ensemble de la contribution de ceux-ci (un modèle duo prévoyant que le médecin complète chaque suivi effectué par l'infirmière est possible)

À chacun des rendez-vous prénatals subséquents

- Évaluer le poids, la pression artérielle, la hauteur utérine et le cœur fœtal.
- S'assurer de la présence des mouvements fœtaux (un enseignement de décompte des mouvements fœtaux doit être effectué au préalable).
- Évaluer la protéinurie selon les facteurs de risque (antécédent de pré éclampsie, d'hypertension artérielle ou des symptômes de pré éclampsie ou d'hypertension gravidique).
- Évaluer la présence de signes ou symptômes de pré-éclampsie.
- Répondre aux questions et aux inquiétudes de l'usagère.

Selon le stade de la grossesse (lors des visites prénatales subséquentes)

- Offrir la vaccination contre la grippe saisonnière aux usagères dont la date prévue d'accouchement (ou les six premiers mois de vie de leur bébé) chevauche la période de la grippe saisonnière.
- Discuter du plan de naissance ainsi que de la préparation à l'allaitement avec l'usagère.
- Informer et référer l'usagère aux services communautaires offerts, selon ses besoins actuels ou futurs, au besoin.
- Promouvoir l'éducation à la santé en abordant les sujets suivants :
 - Une saine alimentation et l'activité physique
 - Un environnement sans tabac
 - La consommation de drogues et d'alcool durant la grossesse

- Un comportement sexuel responsable
- La violence, l'abus et la négligence
- Le syndrome du bébé secoué
- La santé mentale incluant dépression post-partum
- Un développement de la relation d'attachement
- La sécurité reliée à l'utilisation de certains produits (ex. : huiles essentielles, produits nettoyants, etc.), certains traitements ou examens (ex. : acuponcture, radiographie, épilation laser, etc.), certaines activités (ex. : sauna, spa, voyage, etc.) et certaines maladies liées à l'alimentation ou aux animaux domestiques (ex. : listériose, toxoplasmose)

Calendrier des interventions		
Interventions de l'infirmière	Moment de la remise de la requête de laboratoire	Stade de la grossesse où doit s'effectuer l'intervention
Initier l'échographie obstétricale de 2 ^e trimestre selon l'ordonnance collective <i>Initier des mesures diagnostiques dans le cadre d'une demande de suivi conjoint de grossesse lors du 2^e trimestre - OC-CISSS-154.</i>	Vers la 14 ^e semaine	Entre la 18 ^e et la 23 ^e semaine
Initier le dépistage du diabète gestationnel selon l'ordonnance collective <i>Initier des mesures diagnostiques dans le cadre d'une demande de suivi conjoint de grossesse lors du 2^e trimestre - OC-CISSS-154.</i>	Vers la 20 ^e semaine	Entre la 24 ^e et la 28 ^e semaine
Remettre à l'usagère une requête de laboratoire pour avoir une confirmation du groupe sanguin et une recherche d'anticorps, dont le facteur de Rh est négatif lors du bilan initial selon l'ordonnance collective <i>Initier des mesures diagnostiques dans le cadre d'une demande de suivi conjoint de grossesse lors du 2^e trimestre - OC-CISSS-154.</i>		
Référer l'usagère enceinte ayant un facteur de rhésus négatif lors du bilan initial pour l'administration du vaccin gammaglobuline anti-D (Winrho ^{MD}) selon les procédures de la région		
Offrir la vaccination dcaT (coqueluche)		Entre la 26 ^e et 32 ^e semaine
Effectuer un dépistage d'ITSS selon les facteurs de risque que présente l'usagère (Se référer au <i>Guide québécois de dépistage des ITSS</i>)	À la 28 ^e semaine	À la 28 ^e semaine

Précautions

Lors d'une visite prénatale, indépendamment du nombre de semaines de grossesse de l'usagère, référer au médecin ou à l'IPSL lorsqu'il y a apparition de l'un ou l'autre des signes suivants :

- Anomalie dans la fréquence cardiaque du fœtus (normalement de 110 à 160 battements par minute) ou une arythmie fœtale ou cœur fœtal négatif après la 10^e semaine de grossesse
- Céphalées intenses et soudaines
- Diminution de l'activité fœtale (moins de six mouvements en deux heures à partir de la 26^e semaine)
- Douleurs abdominales : évaluer sans exclure la possibilité d'une grossesse ectopique ou autre urgence obstétricale
- Étourdissements soudains et graves, pouvant être accompagnés ou non d'une douleur pelvienne ou utérine
- Fièvre
- Gestation multiple confirmée par une échographie
- Hypertension artérielle :
 - Systolique supérieure ou égale à 140 mmHg
 - OU
 - Diastolique supérieure ou égale à 90 mmHg
- Œdème autre que l'œdème normal de la grossesse :
 - Œdème d'apparition soudaine, en particulier s'il y a une progression rapide et non fluctuant avec l'élévation des jambes.
 - Œdème dans une seule jambe ou un seul mollet, surtout si accompagné de rougeur, chaleur ou douleur.
 - Œdème accompagné de symptômes pouvant être associés à une pré éclampsie/éclampsie (céphalées, troubles visuels, douleur abdominale, malaise généralisé, confusion, convulsion) ou à un problème cardiaque (dyspnée, douleur rétro sternale, palpitations)
 - Œdème accompagné de tension artérielle supérieure à 140/90 mmHg ou plus
- Perte de liquide vaginal pouvant indiquer une rupture prématurée des membranes (couleur, odeur, consistance)
- Prise de poids rapide
- Résultats de laboratoire ou d'échographie anormaux
- Saignements vaginaux
- Signes et symptômes de travail prématuré
- Signes et symptômes de pré éclampsie (hypertension gravidique) : céphalées constantes et intenses, trouble de la vision, douleur épigastrique en barre, augmentation du volume des urines (plus de 3 L), œdème, protéinurie
- Signes ou symptômes d'infection de l'arbre urinaire : dysurie, pollakiurie, fièvre, punch rénal
- Signes ou symptômes anormaux constatés à l'examen physique ou au Doppler (ex. : hauteur utérine anormale, tracé atypique ou anormal du cœur fœtal, masse dans un sein)
- Suspicion d'abus physique ou signes d'abus
- Vomissements graves, répétés, non soulagés par la médication prescrite et qui interfèrent avec les activités habituelles ou associés à une perte de poids

Références

- Centre intégré de santé et des services sociaux des Laurentides. (2016). Protocole médical *PM-CISS-001 Suivi de grossesse*.
- Centre intégré de santé et des services sociaux de Laval. (2019). Ordonnance collective *Initier un suivi et des examens diagnostiques lors du premier rendez-vous de grossesse*.
- Harvey B., Ménard G. Ordre des infirmiers et infirmières du Québec. (2015). Directive clinique à l'intention de l'infirmière autorisée à prescrire un supplément vitaminique et de l'acide folique en périnatalité. Repéré à : https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/2454_doc.pdf
- Harvey B., Ménard G. Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (2015) Directive clinique à l'intention de l'infirmière autorisée à prescrire un médicament pour le traitement des nausées et des vomissements non incoercibles chez la femme enceinte, Repéré à : <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/oiiq-directive-clinique-nausees.pdf/4559d657-ecfd-6f3f-09b9-2651ebee4b1c>
- Harvey B., Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (2015) Soins de proximité en périnatalité, standard de pratique de l'infirmière. Repéré à : https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/4443-perinatalite-web_2017-11-01.pdf
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. (2019). Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang.
- Protocole d'immunisation du Québec. Repéré à <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/>

PROTOCOLE MÉDICAL

INSTANCES CONSULTÉES

IDENTIFICATION		SIGNATURE	DATE
Instance consultée :			
Nom :	Andrée-Ann Langevin		2020-11-23
Titre :	Conseillère cadre intérimaire en soins infirmiers	<input checked="" type="checkbox"/> Par courriel	
Instance consultée :			
Nom :	Louis-Jean Deslauriers		2021-03-25
Titre :	Médecin en GMF	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Instance consultée :			
Nom :	Janie Grignon		2021-08-31
Titre :	Médecin en GMF	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Instance consultée :			
Nom :	Min Zhang		2021-07-09
Titre :	Médecin en GMF	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Instance consultée :			
Nom :	Anne-Marie Larose		2021-10-05
Titre :	Conseillère cadre en soins infirmiers	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Instance consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Instance consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Instance 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.

PROTOCOLE MÉDICAL

Rédigé par : Annick Gagnon, Conseillère en soins infirmiers Octobre 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