

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 2^E TRIMESTRE
DE GROSSESSE À FAIBLE RISQUE

Numéro
OC-CISSL-154

Référence à un protocole oui non

Suivi conjoint de grossesse à faible risque - PM-CISSL-107

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

Objectif(s) visé(s)

- Connaître le bilan de santé de la femme enceinte afin d'effectuer l'enseignement et le suivi approprié.
- Expliquer et remettre les requêtes des différents examens diagnostiques requis au 2^e trimestre de la grossesse.
- Exercer de façon autonome les activités professionnelles liées à la prévention, l'information, le *counseling* et la promotion de la santé qui sont des activités indissociables d'un suivi de grossesse.

Professionnel(s) ou personne(s) habilité(s) à décider d'appliquer l'ordonnance collective

Infirmières cliniciennes exerçant en groupe de médecine familiale (GMF) ou en groupe de médecine familiale universitaire (GMF-U)

Exigence(s)

Aucune

Lieu d'application

GMF et GMF-U

Service(s) visé(s)

Ne s'applique pas

Situation(s) clinique(s) ou clientèle(s) visée(s)

Usagère âgée de 18 ans et plus, suivie pour une grossesse de deuxième trimestre par un médecin ou IPSPL

Activité(s) professionnelle(s) visée(s)

- 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)

Aucune indication additionnelle

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'IPSPML 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'IPSPML 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 l'IP SPL avant la 16^e semaine de grossesse selon les conditions énoncées dans le protocole médical *Suivi conjoint de la grossesse à faible risque* - PM-CISS-107.

Communication avec le médecin traitant ou l'IP SPL

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

Directive(s) – Intervention(s)

1. Procéder à l'enseignement et aux recommandations de grossesse (se référer au protocole *Suivi conjoint de grossesse à faible risque* - PM-CISS-107).
2. Déterminer les analyses à demander, en fonction de la situation de santé et des principaux facteurs de risque de l'usagère (voir tableau 1 et 2)
3. Remettre à l'usagère la requête de prescription des analyses dûment remplie et signée

**Tableau 1 : Analyse de laboratoire pour toutes les usagères enceintes
Grossesse de 26 à 28 semaines**

Diabète gestationnel (à jeun 2 heures)	Inclut les analyses suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Formule sanguine complète (FSC) • Glucose 1 heure post 50 g
--	--

Tableau 2 : Tests sélectifs selon l'indication

Analyses de laboratoire	Indications
Groupe RH	Effectuer cette analyse si l'usagère est Rh négatif au bilan du 1 ^{er} trimestre, demander un groupe Rh (pour la 28 ^e semaine de grossesse idéalement) et référer l'usagère pour l'administration du vaccin gammaglobuline anti-D (Winrho ^{MD}) selon les procédures de sa région
TSH	Effectuer cette analyse si l'usagère est sous lévothyroxine Synthroid ^{MD} ou à un déséquilibre observé au bilan du 1 ^{er} trimestre
Dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	Réévaluation des facteurs de risque au moins une fois vers la 28 ^e semaine de grossesse et, le cas échéant, se référer au <i>Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang</i> du MSSS, disponible sur internet (voir page 55)

4. Deuxième échographie obstétricale au 2^e trimestre (entre la 18^e et la 23^e semaine de grossesse)
5. Remplir la requête destinée à l'échographie obstétricale de 19 semaines et inscrire la date des dernières menstruations (DDM) ainsi que la date probable d'accouchement (DPA)
6. Signer la requête et ajouter les coordonnées du médecin qui assurera le suivi de grossesse
7. Remettre la requête à l'usagère
8. Effectuer le suivi des résultats de tous des bilans et aviser le médecin traitant ou l'IP SPL de tous résultats anormaux ou nécessitant un suivi médical

Résultat du glucose 1 heure post 50 grammes

Résultats	Descriptions
Inférieur à 7,8 mmol/L	Normal, absence de diabète gestationnel
Entre 7,8 mmol/L et 11 mmol/L	Aviser l'usagère et lui remettre une requête pour une hyperglycémie gestationnelle* (épreuve de tolérance post 75 grammes de glucose). Aviser le médecin de la démarche.
Plus de 11 mmol/L	Aviser le médecin et référer l'usagère à la clinique du diabète ou au médecin ou l'IP SPL traitant (si aucune clinique de diabète n'est disponible dans la région ou à proximité).

*Aviser le médecin et référer l'usagère à la clinique du diabète ou au médecin ou l'IP SPL traitant (si aucune clinique de diabète n'est disponible dans la région ou à proximité) lorsque le résultat de l'hyperglycémie gestationnelle (épreuve de tolérance post 75 grammes de glucose) confirme un diabète gestationnel, soit :

- À jeun supérieur ou égal à 5,3 mmol/L
- 1 heure post 75 g supérieur ou égal à 10,6 mmol/L
- 2 heures post 75 g ou supérieur à 9 mmol/L

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-004 Mesures diagnostiques dans le cadre du dépistage du diabète.

Centre intégré de santé et des services des Laval. (2019). 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. Repéré à : https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/4443-perinatalite-web_2017-11-01.pdf

Ministre 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
Titre :	Médecin	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :	Janie Grignon		2021-08-31
Titre :	Médecin	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :	Min Zhang		2021-07-09
Titre :	Médecin	<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

Docteur Paul-André Hudon
Président du conseil exécutif des médecins, dentistes et
pharmaciens (CMDP)

2022-03-28

Date

Version originale signée par

Monsieur Steve Desjardins
Directeur des soins infirmiers

2022-03-28

Date

ORDONNANCE COLLECTIVE

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

LISTE DES MÉDECINS QUI ADHÈRENT À L'ORDONNANCE COLLECTIVE

Nom de la clinique : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Télécopieur : _____

NOM	# DE PERMIS	# TÉLÉPHONE	SIGNATURE