Centre de santé et de services sociaux
des Sources

ORDONNANCE COLLECTIVE
(BASÉE SUR UNE DÉMARCHE RÉGIONALE)

1. Prescription du dépistage prénatal de la trisomie 21. **2. Prescription des laboratoires du premier trimestre de la grossesse pour les prélèvements faits à la clinique de prélèvements durant la grossesse (CHUS).**		**N° de l'ordonnance :** **OC- 54**
Référence à un protocole : Oui ☐ Non ☑ **Si oui, lequel :**	**Date de mise en vigueur :** Mars 2013	**Date de révision :** Mars 2016
Professionnel(s) habilité(s) : Infirmiers(ères) impliqué(e)s dans le suivi de grossesse via les CSSS de l'Estrie (ex. : en GMF, clinique prénatale, etc.). Ceux-ci doivent avoir complété au préalable : 1. La formation en ligne dans le cadre du Programme québécois de dépistage prénatal de la trisomie 21. 2. La formation relative au contenu de la première visite de grossesse qui inclut les laboratoires du premier trimestre.		
Secteurs(s) d'activité(s) visé(s) : GMF, l'accueil prénatal.		
Groupe(s) cible(s) ou situation(s) clinique(s) visée(s) : Les femmes enceintes dont le suivi sera assuré par le médecin, le groupe de médecins ou la sage-femme visée par l'ordonnance.		
Activité(s) réservée(s) : 1. Dépistage prénatal de la trisomie 21 ou du Syndrome de Down dans le cadre du Programme québécois de dépistage prénatal de la trisomie 21 (PQDPT21). 2. Prescription des laboratoires du premier trimestre de la grossesse		

INDICATION(S) :

1. La participation au programme de dépistage de la trisomie 21 doit reposer sur un consentement libre et éclairé des femmes enceintes. Les femmes enceintes qui désirent participer au programme doivent fournir le nom du professionnel responsable du suivi de la grossesse (médecin, sage-femme, etc.) à qui les résultats seront acheminés selon les modalités retenues par le CSSS du territoire.

2. Les laboratoires du premier trimestre de la grossesse :

   - **En GMF :** L'infirmière demandera les laboratoires considérés de base (OC-22 Initier des mesures diagnostiques, selon une ordonnance collective dans le cadre d'un suivi de grossesse) et appliquera, au besoin, les particularités demandées par l'équipe de médecins avec qui elle collabore.

   - **À la clinique prénatale :** L'infirmière demandera les laboratoires de base suggérés au premier trimestre d'une grossesse (OC-22 Initier des mesures diagnostiques, selon une ordonnance collective dans le cadre d'un suivi de grossesse) et le professionnel qui fera le suivi par la suite veillera à demander les autres laboratoires qu'il jugera nécessaires.

   Les résultats de laboratoire du premier trimestre de la grossesse seront aussi acheminés en copie conforme au professionnel responsable (médecin, sage-femme, etc.) du suivi de la femme enceinte.

CONDITION(S) D'INITIATION(S) :

- Première visite de grossesse

INTENTION(S) THÉRAPEUTIQUE(S) :

- Dépistage prénatal de la trisomie 21.
- Dépistage de l'anémie, des maladies infectieuses et du diabète de grossesse si indiqué.
- Détermination du groupe sanguin de la mère et de détermination de son statut vaccinal contre la varicelle, la rubéole et l'hépatite B au besoin.

CONTRE INDICATION(S) :

- Aucune

LIMITE(S)/RÉFÉRENCE(S) AU MÉDECIN :

Le résultat du test de dépistage de la trisomie 21 ainsi que les résultats des laboratoires du premier trimestre seront transmis au professionnel de la santé responsable du suivi de la grossesse (médecin, sage-femme, etc.) qui en assurera le suivi dans un court délai. Si la femme enceinte n'a pas de professionnel responsable du suivi de sa grossesse au moment de planifier sa première visite de grossesse, cette dernière sera référée au guichet d'accès de la clientèle orpheline et vulnérable pour l'attribution d'un professionnel de la santé (médecin, sage-femme, etc.) qui fera le suivi de grossesse.

Dans le cadre du *Programme québécois de dépistage prénatal de la trisomie 21*, un soutien est offert à tous les professionnels de la santé impliqués dans le suivi de la grossesse **(téléphone : 514 345-2132; courriel : pqdpt21soutien@ssss.gouv.qc.ca).** S'il y a un problème ou un besoin d'information relevant du domaine médical, les infirmières sont invitées à communiquer avec le professionnel de la santé responsable du suivi de la grossesse ou son remplaçant.

DIRECTIVE(S)/RÉFÉRENCE(S) AUX OUTILS CLINIQUES :

1. Dépistage de la trisomie 21

Idéalement, le dépliant d'information concernant le programme doit être remis aux femmes enceintes juste avant la rencontre avec l'infirmière. Au besoin, l'infirmière doit être en mesure de :

- fournir les informations sur la trisomie 21, la méthode de dépistage;
- expliquer les résultats possibles du test de dépistage et les limites du test;
- discuter de l'option du test diagnostique et de ses implications;
- expliquer que la participation au dépistage est sur une base volontaire;
- aider la femme enceinte à prendre une décision à l'égard du dépistage prénatal de la trisomie 21 en tenant compte de ses croyances et valeurs ainsi que de ses objectifs personnels et familiaux.

1.1. Dans le cas où la femme enceinte souhaite le dépistage de la trisomie 21, l'infirmière doit :

- remplir ou compléter le formulaire de consentement au nom du médecin ou de la sage-femme responsable du suivi de la grossesse et faire signer la femme enceinte;
- organiser les modalités nécessaires au test de dépistage de la trisomie 21 et informer la femme enceinte du déroulement de la procédure (deux prélèvements sanguins au 1er et au 2e trimestre; échographie de datation, clarté nucale, si disponible);
- remettre à la femme enceinte le formulaire de consentement au dépistage de la trisomie 21 qu'elle aura à présenter lors de son rendez-vous en radiologie au CHUS. **Souligner l'importance qu'elle apporte le formulaire avec elle afin de ne pas être refusée.**

1.2. Dans le cas où la femme enceinte ne souhaite pas le dépistage de la trisomie 21, l'infirmière doit :

- cocher la case « Refus » figurant sur le formulaire;
- inscrire ses initiales sur le formulaire à l'endroit prévu à cet effet;
- suivre la procédure qui s'applique pour envoyer les consentements avec un refus à l'endroit désigné.

2. Prescription des laboratoires du premier trimestre de la grossesse

2.1. Informer la femme enceinte sur les laboratoires effectués au début de la grossesse (OC-22 Initier des mesures diagnostiques, selon une ordonnance collective dans le cadre d'un suivi de grossesse). Se référer au besoin à l'annexe 1 : Feuille résumée du CHUS et l'annexe 2: Procédure du test de provocation avec 50 g du glucose (O'Sullivan test)) au premier trimestre avec les critères déjà établis si indiqué.

2.2. Remettre la requête de laboratoire du premier trimestre dûment remplie à la femme enceinte lors de la première visite de grossesse et l'informer du prélèvement de ceux-ci en même temps que son premier laboratoire de dépistage de la trisomie 21, ou avant selon certaines circonstances cliniques (ex : la TSH pour un suivi d'hypothyroïdie).

SOURCE(S) :

Pour le dépistage de la trisomie 21

Voir outils de formation et d'information pour les professionnels de la santé :

- Formation en ligne : http://www.msss.gouv.qc.ca/depistageprenatal/professionnels/formation
- Site Internet destiné aux professionnels de la santé : http://www.msss.gouv.qc.ca/depistage-prenatal/professionnels

Pour les laboratoires de routine du premier trimestre de la grossesse

1. Référence à l'article *BCPHP obstetric guideline 19 maternity care pathway*, British Columbia, février 2010.
2. Protocole adopté par le CMDP du CHUS pour le dépistage du diabète de grossesse, CSSS des Sources, Ordonnance collectives, Initier des mesures diagnostiques selon une ordonnance collective dans le cadre d'un suivi de grossesse.

PROCESSUS D'ÉLABORATION	
Rédigé par :	
Sous-comité régional sur la trajectoire des femmes enceintes	Octobre 2012
Personnes consultées :	
Membres du comité régional de la trajectoire des femmes enceintes	Novembre 2012
D^re^ Martine Robinson , présidente du CMDP	Novembre 2012
D^re^ Françoise Bilodeau, médecin responsable du GMF	Novembre 2012
PROCESSUS D'APPROBATION	
Approuvé par la DSI :	
Brigitte Langlois, directrice	2013-04-09 Date
Approuvé par le CMDP :	
D^re^ Martine Robinson, présidente	130405 Date

ANNEXE 1

NE PAS OUBLIER votre REQUÊTE lors de votre visite

CHUS

Avec vous, pour la Vie

Clinique de prélèvements durant la grossesse
Situé au Centre de Recherche Clinique Etienne-LeBel du CHUS
Porte n° 4 tout près de l'entrée principale
Hôpital Fleurimont

Heures d'ouverture 8 h 30 à 16 h 30
(poste 13634 ou télécopieur 819 820-6487)

Identification de la patiente

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ ou N° de dossier CHUS : _____

Téléphones : Domicile (indispensable) : _____ Travail : _____ Autre : _____

M.D. référant : Dr **Copie au D^r**

Prélèvements du début de grossesse (non à jeun)

□ **Bilan de début de grossesse (tous les points ci-dessous)**

OU prélèvements de votre choix :
□ Analyse et culture d'urine
□ FSC
□ Groupe sanguin et recherche d'anticorps
□ HbsAG
□ VDRL
□ Anticorps VIH
□ TSH

DDM : _____
DPA : _____

Dépistage pour diabète gestationnel

□ **Glycémie post 50 g de glucose (O'Sullivan) suivie de glycémies capillaires, si indiqué**
□ Hyperglycémie orale provoquée (75 g) **(patiente à jeun)**
□ Pas de dépistage
□ Dépistage diabète gestationnel selon facteurs de risque (selon évaluation à la CPG) :
: □ IMC > 25 □ 35 ans et plus □ Origine non caucasienne
□ Type II familial □ ATCD de DG
□ ATCD de BB macrosome □ SOPK

Autres prélèvements souhaités

□ Anticorps Parvovirus B19 (IgG)
□ Rubéole IgG (si aucun vaccin ni preuve antérieure d'immunité)
□ Bilan Obésité (IMC > 35) : créatinine, enzymes hépatiques
□ Electrophorèse de l'hémoglobine (origine non-caucasienne)
□ Trisomie 21 (feuille annexée)
□ Varicelle (dépistage) □
□ Autres _____
_____

Contactez-nous si vous avez besoin de référence médicale ou obstétricale particulière :
- Centre de jour du diabète de l'Estrie : poste 28079 ou télécopieur 819 822-6727
- Clinique de médecine fœto-maternelle (MFM) : poste 14726 ou télécopieur 819 820-6492

P:\FJF-Secrétariat\FJF-CHUS\Maternité\CPG\Prélèvements-Début.doc 2012-07-04

OC-54 : 1. Prescription du dépistage prénatal de la trisomie 21
2. Prescription des laboratoires du premier trimestre de la grossesse pour les prélèvements faits à la clinique de prélèvements durant la grossesse (CHUS)

CHUS Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Avec vous, pour la Vie

Clinique de prélèvements durant la grossesse

(poste 13634 ou télécopieur 819 820-6487)

Identification de la patiente

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ ou N° de dossier CHUS : _____

Téléphones : Domicile **(indispensable)** : (_____) _____

Travail : _____ Autre : _____

M.D. référant : Dr _____ Copie au Dr _____

Prélèvements 26-28 semaines (non à jeun)

□ Prélèvements de routine (tous les points ci-dessous)
OU prélèvements de votre choix :
□ Analyse et culture d'urine
□ FSC
□ Groupe sanguin et recherche d'anticorps

DDM : _____
DPA : _____

Dépistage pour diabète gestationnel

□ **Glycémie post 50 g de glucose (O'Sullivan) suivie de glycémies capillaires, si indiqué**
□ Glycémie post 50g de glucose (O'Sullivan) suivie de l'hyperglycémie orale provoquée, si indiqué
□ Glycémie post 50g de glucose (O'Sullivan)
□ Hyperglycémie orale provoquée (75 g) **(patiente à jeun)**
□ Glycémies capillaires QID pendant 1 semaine
□ J'assurerai le suivi de ma patiente sans l'aide de l'infirmière de la CPG
□ J'assurerai le suivi de ma patiente avec l'aide de l'infirmière de la CPG qui pourra référer à l'endocrinologue au besoin seulement.

Autres prélèvements souhaités

□ _____ □ _____

□ _____ □ _____

Si le *WinRho* est nécessaire, remplir cette prescription.

L'injection sera prise en charge par la Clinique de prélèvements durant la grossesse.

Date : _____ 20 _____

Mme _____

Rx : WinRho 300 µg IM x 1 dose

Dr _____

N° Permis : _____

P:\FJF-Secrétariat\FJF-CHUS\Maternité\CPG\Requêtes.doc 2012-03-21

ANNEXE 2

	MANUEL QUALITÉ DES LABORATOIRES	PRB-8100-TPG-01-A
CHUS	*Biochimie – Procédure - Test de provocation avec 50 g de glucose (O'Sullivan test)*	Version A
		Statut : Approuvé

1. OBJECTIF :

Établir un protocole d'hyperglycémie provoquée avec 50 g de glucose afin de diagnostiquer un diabète ou permettre le dépistage d'un sous-groupe de femmes à risque de développer un diabète gestationnel (DG).

2. CONTEXTE – DOMAINE D'APPLICATION :

L'Association canadienne du diabète recommande le dépistage du DG chez toutes les femmes enceintes entre la 24e et la 28e semaine.

2.1 L'évaluation du risque de DG doit être effectuée au début de la grossesse chez toutes les femmes afin que l'hyperglycémie, qui est associée à une hausse de la morbidité périnatale, puisse être traitée. Idéalement, il faut effectuer l'épreuve de dépistage au cours du premier trimestre chez les femmes qui présentent de multiples facteurs de risque et, si l'épreuve est négative, il faut la refaire entre la 24e et la 28e semaine de grossesse.

2.2 Facteurs de risque de DG :

- Antécédents de DG
- Accouchement d'un enfant de poids de naissance élevé (macrosomie antérieure ou soupçonnée)
- Accouchement antérieur inexpliqué d'un mort-né
- Hypoglycémie, hypocalcémie ou hyperbilirubinémie néonatale antérieures
- Glycosurie répétée durant la grossesse
- Polyhydramnios
- Âge $\geq$ 35 ans
- Obésité (IMC $\geq$ 30 kg/m2)
- Parent du premier degré atteint de diabète
- Membre d'une population à haut risque (p. ex. personnes de descendance autochtone, hispanique, sud-asiatique, asiatique ou africaine)
- Antécédents d'intolérance au glucose ou d'anomalie de la glycémie à jeun
- Présence de complications associées au diabète
- Maladie vasculaire
- Hypertension
- Dyslipidémie
- Syndrome des ovaires polykystiques
- Acanthosisnigricans
- Schizophrénie

- Autres (incluant syndromes génétiques et médications dont les corticostéroïdes) c.f. Recommandations canadiennes du diabète

2.3 Devant la fréquence élevée de ces facteurs de risque dans la population, **le comité GARE-Diabète du CHUS suggère de faire le dépistage dès la première visite prénatale chez toutes les femmes avec 1 facteur de risque ou plus.**

De fait :

- La majorité des femmes enceintes sont des femmes à risque : 60% des femmes suivies à la clinique d'endocrinologie en grossesse du CHUS (au Canada, 43%) sont en surpoids et leur moyenne d'âge est 28 ans.
- Le DG est fréquent, même parmi les femmes qui n'ont pas de facteurs de risque. Parmi les femmes qui ont eu un diagnostic de DG au CHUS au cours des 3 dernières années, 15% ont moins de 25 ans et 40 % ont un poids rapporté normal avant grossesse (IMC < 25 kg/m^2).
- Les DGs dépistés tôt apparaissent plus graves que ceux du 2ème trimestre, plus hyperglycémiques, plus insulino-nécessitants et plus souvent associés à la pré-éclampsie. **Parmi ces DG dépistés tôt, il y a de plus en plus de diabète de type 2 ignorés jusque-là qu'il faut traiter.**
- Le traitement est efficace : par principe on peut penser que plus on traitera tôt plus on sera

3. POLITIQUES – PROCÉDURES EN LIEN AVEC CELLES-CI :

Le protocole de soins de la table de grossesses à risque intitulé « **Recommandations pour le dépistage et le traitement des anomalies de tolérance au glucose en pré-conception et durant la grossesse** » est en lien avec cette procédure.

4. DÉFINITIONS – ABRÉVIATIONS – MOTS CLÉS – SYNONYMES :

4.1 **Définition diabète**
Le diabète est un trouble métabolique caractérisé par la présence d'une hyperglycémie attribuable à un défaut de la sécrétion d'insuline et/ ou de l'action de l'insuline.

4.2 **Définition diabète de type 1**
Résulte surtout de la destruction des cellules bêta des îlots de Langerhans du pancréas et prédispose à l'acidocétose.

4.3 **Définition diabète de type 2**
Peut être surtout attribuable à une insulinorésistance accompagnée d'une carence insulinique relative ou à une anomalie de la sécrétion accompagnée d'une insulinorésistance.

4.4 Définition diabète gestationnel

Le DG se définit comme une intolérance aux glucides, de gravité variable, dont l'apparition ou la première reconnaissance a lieu pendant la grossesse.

4.5 Abréviations

- **HGPO :** Hyperglycémie provoquée orale
- **TPG :** Test de provocation de glucose
- **DG :** diabète gestationnel

5. RESPONSABILITÉS :

Le chef médical du département de biochimie est responsable de l'écriture de cette procédure, son approbation, révision et de sa mise en place.

Les infirmières et technologistes médicaux faisant des tests dynamiques ont la responsabilité d'appliquer cette procédure.

6. ÉNONCÉ – SYSTÈME DE FONCTIONNEMENT :

6.1 Préparation du patient:

- Le test peut être réalisé à un moment quelconque de la journée.
- Il n'est pas nécessaire que la patiente soit à jeun.
- L'alimentation dans les trois jours qui précèdent le test ne doit pas être limitée et doit comporter au moins 150 g de glucides par jour.
- L'activité physique doit être habituelle.
- La patiente doit être assise pendant toute la durée de l'épreuve, sans consommation de tabac, ni de nourriture, ni de boissons (y compris l'eau).

6.2 Donner à boire un verre de 300 ml de glucose (50g) rapidement en moins de 5 minutes.

6.3 Prélever sur tube à bouchon gris 1h après le début de l'ingestion du glucose.

6.4 Interprétation des résultats:

6.4.1 Si le résultat est de 10,3 mmol/L ou plus, le DG est confirmé.

6.4.2 Si le résultat est entre 7,2 et 10,2 mmol/L, il faut faire soit:

- Des glycémies capillaires à jeun et 2 heures post prandiales pendant au moins une semaine
- Une épreuve d'hyperglycémie provoquée (HGPO) après l'ingestion de 75 g de glucose et mesurer la glycémie après 1 heure et 2 heures.

6.4.3 Test négatif si le résultat est inférieur à 7,2 mmol/L.

OC-54 : 1. Prescription du dépistage prénatal de la trisomie 21
2. Prescription des laboratoires du premier trimestre de la grossesse pour les prélèvements faits à la clinique de prélèvements durant la grossesse (CHUS)

N.B. Avec l'approche en deux étapes, une valeur supérieure à 7,8 mmol/L permet de dépister 80% des femmes avec DG. La sensibilité est augmentée à 90% si on utilise une valeur supérieure à 7,2 mmol/L tel que le recommande le comité GARE/Diabète du CHUS.

Catégorie	Glycémie 1 heure post 50 g (mmol/L)	
	Association canadienne du diabète (2008)	**Comité GARE/Diabète gestationnel CHUS**
Patiente normale	< 7,8	< 7,2
Poursuivre l'investigation	Entre 7,8 - 10,2, faire HGOP de grossesse	Entre 7,2 - 10,2, faire glycémies capillaires QID x1 semaine* ou l'HGOP
Diabète gestationnel	> 10,2	> 10,2

***Interprétation du résultat des glycémies capillaires**

- CDA 2008 : valeurs thérapeutiques cibles
  - À jeun < 5.3 mmol/L
  - 1h pc< 7.8 mmol/L
  - 2 h pc < 6.7 mmol/L
- DG : plus de 50% des glycémies capillaires sont supérieures aux valeurs cibles à au moins un moment de la journée
  - à jeun le matin et/ou
  - 2 h après déjeuner et/ou
  - 2 h après dîner et/ou
  - 2 h après souper.

7. FORMULAIRES – ENREGISTREMENTS DÉCOULANT DE CETTE PROCÉDURE :

N/A

8. DIFFUSION :

- Manuel qualité des laboratoires du centre de prélèvement
- Manuel qualité des laboratoires de biochimie
- Toutes les unités de soins du CHUS
- CSSS