

## ORDONNANCE COLLECTIVE

### INITIER DES MESURES DIAGNOSTIQUES POUR UNE USAGÈRE OU UN USAGER PRÉSENTANT UNE SUSPICION DE DIVERTICULITE EN PHASE SUBAIGUË

Date d'entrée en vigueur 2026-03-28

Incluant un protocole  Non  Oui :

Date de révision 2025-12-23

Période de validité (36 mois)

#### 1. Situation clinique

##### 1.1 Description

- Initier des mesures diagnostiques selon une ordonnance dans le but d'accélérer la prise en charge d'une usagère ou un usager présentant une condition subaiguë évaluée par une ou un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée ou un infirmier praticien spécialisé (IPS) selon les critères d'accès à l'accueil clinique.

##### 1.2 But

- Accélérer le processus d'évaluation de l'usagère ou l'usager ayant reçu un diagnostic de suspicion de diverticulite en phase subaiguë.
- Coordonner les demandes diagnostiques, les consultations et les traitements nécessaires.
- Optimiser la trajectoire de soins et services chez une clientèle ambulatoire présentant un problème subaigu.

#### 2. Professionnelles et professionnels habilités

- Les infirmières cliniciennes ou infirmiers cliniciens et les infirmières ou infirmiers d'accueil clinique du CIUSSS de l'Estrie - CHUS qui possèdent les formations, les connaissances et les compétences requises.

#### 3. Activités réservées

##### 3.1 Professionnelles et professionnels visés par l'ordonnance collective

- Infirmières cliniciennes ou infirmiers cliniciens et infirmières ou infirmiers.  
→ Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.

#### 4. Identification de la personne prescriptrice autorisée répondante

- Médecin ou IPS ayant référé l'usagère ou l'usager à l'accueil clinique.

#### 5. Indications et conditions d'initiation

##### 5.1 Groupes de personnes visées

- Clientèle ambulatoire âgée de 18 ans et plus référée par un médecin ou un(e) IPS (ci-après « la personne référente ») pour une suspicion de diverticulite en phase subaiguë, à la suite d'un rendez-vous en présentiel.

##### 5.2 Secteurs d'activités visés

- L'ensemble des secteurs d'accueil clinique ciblés du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, détaillés à l'annexe C.

##### 5.3 Conditions à l'application de l'ordonnance

- L'usagère ou l'usager demeure sous la responsabilité de la personne référente durant toute la durée de son investigation à l'accueil clinique. La référente ou le référent est donc responsable des actions suivantes :
  - Effectuer le suivi des résultats conformément aux annexes A et B;
    - Selon son jugement clinique, l'infirmière ou l'infirmier est responsable d'assurer le suivi d'un résultat anormal et de déterminer si l'usagère ou l'usager doit être référé :
      - À l'urgence OU
      - À la personne référente (par communication écrite ou verbale).
  - Décider de prescrire, ou non, les médicaments suggérés dans le présent document, au besoin;
  - Répondre aux communications des infirmières et infirmiers de l'accueil clinique, s'il y a lieu.
- La prescription de l'antibiothérapie post investigation demeure sous la responsabilité de la référente ou du référent.
- L'usagère ou l'usager a reçu un diagnostic de suspicion de diverticulite en phase subaiguë par la référente ou le référent.
  - La diverticulite en phase subaiguë se définit par :
    - Présence de signes et de symptômes de diverticulite depuis moins d'un mois;
    - Requirant une prise en charge entre 24 heures et 10 jours à la suite du rendez-vous en présentiel avec la référente ou le référent.
- L'absence de contre-indications ou de limites.
- L'accueil clinique doit être en mesure d'assurer :
  - L'évaluation téléphonique par une infirmière clinicienne ou un infirmier clinicien dans un délai de 24 heures;
  - Le respect des délais d'investigation et de consultation inscrits dans l'algorithme (annexes A et B).

**N.B. :** Pour connaître les heures d'ouverture de l'accueil clinique, consulter leur offre de service ou communiquer directement avec l'accueil clinique.

## 6. Contre-indications et limites

- L'usagère ou l'usager répondant à un ou plusieurs des critères suivants, est exclu de l'application de la présente ordonnance collective :
  - Femme enceinte;
  - Usagère ou usager présentant une ou plusieurs incapacités physiques ou mentales et ne disposant pas d'un réseau familial ou de soutien permettant une prise en charge ambulatoire;
  - Usagère ou usager présentant un des critères suivants démontrant une condition aiguë :
    - **Signes vitaux :**
      - Rythme cardiaque plus petit ou égal à 50 bpm ou plus grand ou égal à 110 bpm;
      - Rythme respiratoire plus grand ou égal à 25/min.;
      - Pression artérielle systolique plus petite ou égale à 90 mmHg ou plus grande ou égale à 200 mmHg, ou diastolique plus grande ou égale à 120 mmHg;
      - Température plus petite ou égal à 35,0°C ou plus grande ou égal à 38,3°C;
      - Saturation plus petite ou égal à 92 % à l'air ambiant.
    - **État général :**
      - Altération de l'état de conscience;
      - Étourdissements associés à des saignements actifs.
    - **Systèmes gastro-intestinal et urinaire :**
      - Insuffisance rénale chronique sous dialyse péritonéale;
      - Vomissements répétés;
      - Inappétence totale;
      - Plus de 2 rectorragies en 12 heures;
      - Plus de 2 épisodes de diarrhées en 12 heures;
      - Oligurie persistante depuis plus de 12 heures;
      - Douleur sévère ou en augmentation significative depuis le rendez-vous avec la personne référente.

## 7. Procédure

### 1. Évaluer la condition physique et mentale de l'usagère ou l'usager symptomatique.

Effectuer l'évaluation de la condition physique et mentale et identifier la symptomatologie chez l'usagère ou l'usager présentant une suspicion de diverticulite en phase subaiguë.

- Si présence d'une contre-indication ou d'une limite :
  - Suivre l'algorithme (annexe A) pour réorienter l'usagère ou l'usager;
  - Remplir le document « Accueil clinique – Communication avec les référents »;
  - Envoyer le formulaire selon le processus en vigueur (adresse courriel *.med* ou *télécopieur*);
  - Communiquer directement avec la référente ou le référent, au besoin.
- Offrir le soutien et l'enseignement requis à l'usagère ou l'usager et à sa famille.

**2. Initier des mesures diagnostiques selon une ordonnance.**

Appliquer l'algorithme correspondant à la symptomatologie identifiée (Annexe A).

**3. Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.**

- Faire les suivis infirmiers conformément à l'algorithme (annexe A)
- Transmettre l'information pertinente à la personne référente, lorsque nécessaire, en utilisant le formulaire « Accueil clinique – Communication avec les référents ».

**4. Consigner adéquatement l'information au dossier clinique de l'usagère ou l'usager.**

- Compléter le plan thérapeutique infirmier (PTI), au besoin.

**8. Sources**

- Lewis, S. L., Ruff Dirksen, S., Heitkemper, M. M. et Bucher, L. (2016) Médecine Chirurgie (Traduite par Brien, L. et al.; 2e édition). Chenelière éducation.
- Santé et services sociaux Québec, (2018), Centre de répartition des demandes de services, Guide de gestion. Récupéré à : [https://www.cisss-ca.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Professionnels/CRDS/GUI\\_2018-34\\_Gestion\\_CRDS\\_MSSS\\_2018-08-24.pdf](https://www.cisss-ca.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Professionnels/CRDS/GUI_2018-34_Gestion_CRDS_MSSS_2018-08-24.pdf).

**9. Processus d'élaboration****9.1 Rédaction**

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Charron, Maude	Conseillère cadre clinicienne, DSI	2025-10-17
Davignon, Annie	Infirmière clinicienne, DSSCC	2025-10-17

**9.2 Consultation/collaboration**

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Cormier, Denny Luc	Chirurgien	2025-09-22
Duval-Martin, Annie-Laurence	Conseillère cadre clinicienne, DSI	2025-12-10

**9.3 Validation**

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date

## 9.4 Approbation

- Comité des documents d'encadrement clinique et des formulaires (CGOC)
- Comité pharmacologique (si l'ordonnance implique l'utilisation de médicament)
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

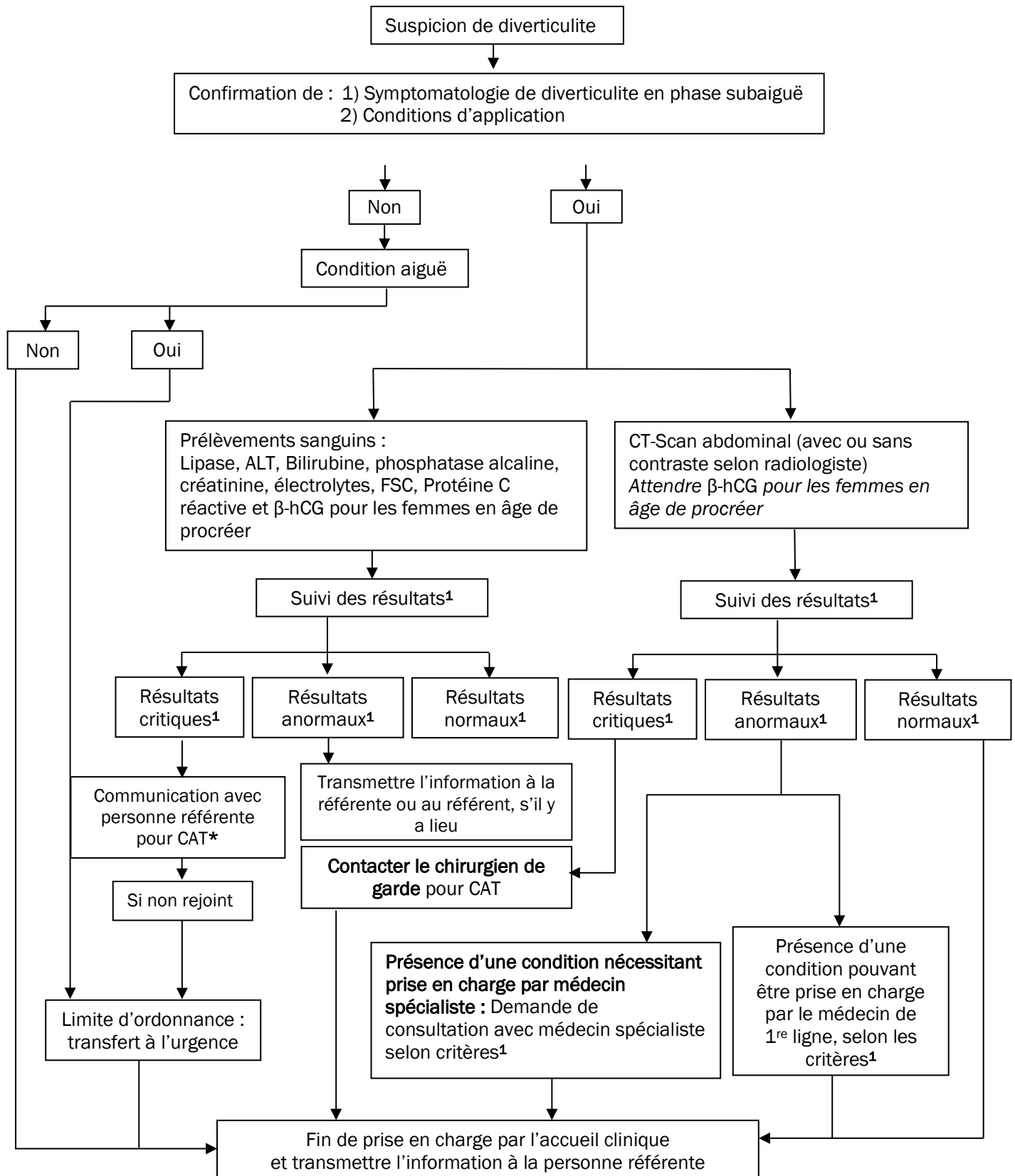
## 10. Processus d'adoption

Nom/Prénom	Signature	Titre/Fonction	Date
Fillion, Lawrence	Document original signé	Directeur des soins infirmiers par intérim (DSI)	2026-03-28
Lacerte, Mélanie	Document original signé	Pharmacienne, Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF)	2026-03-05

## 11. Historique des révisions

Version	Description	Auteur/responsable	Date
1	Création	Chagnon, Maude, infirmière clinicienne, DSSCC Charron, Maude, conseillère cadre clinicienne intérimaire, DSI Cormier, Denny Luc, chirurgien, DSP Lapré, Johanne, conseillère cadre clinicienne, DSI	2021-11-16
2	Révision avec modification	Charron, Maude, conseillère cadre clinicienne, DSI Duval-Martin, Annie-Laurence, conseillère cadre clinicienne, DSI	2025-12-23
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.

## Annexe A - Algorithme : Suspicion de diverticulite



<sup>1</sup> Voir annexe B.

\* CAT : Conduite à tenir.

## Annexe B – Délais et résultats des examens diagnostiques et consultations

Examen diagnostique	Délai d'investigation	Résultats critiques	Résultats anormaux	Résultats normaux
<b>Bilans sanguins</b>	Réalisation : ≤ 48 h post réception demande  Suivi par infirmière ou infirmier de l'accueil clinique : ≤ 24 h post test	Résultats critiques selon les valeurs de référence du labo	Résultats anormaux selon les valeurs de référence du labo  N.B. : Selon son jugement clinique, l'infirmière ou l'infirmier est responsable d'assurer le suivi d'un résultat anormal et de déterminer si l'usagère ou l'usager doit être référé, soit à l'urgence, soit à la référente ou au référent (communication écrite ou verbale)	Résultats normaux selon les valeurs de référence du labo
<b>CT-Scan abdo</b>	Réalisation : ≤ 72 h post réception demande  Suivi par infirmière ou infirmier de l'accueil clinique : ≤ 24 h post dictée radiologiste	Diverticulite compliquée : - Micro perforation OU - Perforation OU - Abscès  Selon la lecture du médecin ou du radiologiste	<b>Nécessitant prise en charge par médecin spécialiste :</b>  - 2 <sup>e</sup> événement dans une même année OU - 3 <sup>e</sup> événement et + à vie - Selon la lecture du médecin ou du radiologiste  <b>Prise en charge par médecin de 1<sup>re</sup> ligne :</b>  - Diverticulite non compliquée et non récidivante - Mention que le résultat doit être corrélé par une coloscopie	Aucune diverticulite  Selon la lecture du médecin ou du radiologiste
<b>Consultation avec médecin spécialiste</b>	Délai maximal de 3 mois  Demande de consultation via CRDS			

**Annexe C – Tableau des médecins spécialistes selon les RLS**

RLS	Spécialité désignée pour la condition
Haute-Yamaska	Chirurgie générale
La Pommeraie	
Sherbrooke	À venir
Memphrémagog	
Des sources	
Val-Saint-François	
Haut-Saint-François	
Coaticook	
Granit	