

## ORDONNANCE COLLECTIVE

### INITIER DES MESURES DIAGNOSTIQUES POUR UN USAGER PRÉSENTANT UNE SUSPICION DE THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE (TVP) DES MEMBRES INFÉRIEURS EN PHASE SUBAIGUË

Date d'entrée en vigueur 2025-07-23

Incluant un protocole  Non  Oui : \_\_\_\_\_

Date de révision 2025-06-06

Période de validité (36 mois)

#### 1. Situation clinique

##### 1.1 Description

- Initier des mesures diagnostiques selon une ordonnance auprès d'un usager présentant une condition subaiguë évaluée par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS) selon les critères d'accès à l'accueil clinique.

##### 1.2 But

- Accélérer le processus d'évaluation de l'usager ayant reçu un diagnostic de suspicion de thrombose veineuse profonde (TVP) des membres inférieurs 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. Professionnels habilités

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

#### 3. Activités réservées

##### 3.1 Professionnel visé par l'ordonnance collective

- Infirmières cliniciennes ou infirmières.  
→ Initier des mesures diagnostiques, selon une ordonnance.

#### **4. Identification du prescripteur autorisé répondant**

- Médecin ou infirmière praticienne spécialisée (IPS) ayant référé l'usager à l'accueil clinique.

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

##### **5.1 Groupes de personnes visées**

Clientèle ambulatoire de 18 ans ou plus, référée par médecin ou IPS (ci-après référent), à la suite d'une consultation **en présentiel**, pour une suspicion de thrombose veineuse profonde (TVP) des membres inférieurs en phase subaiguë.

##### **5.2 Secteurs d'activités visés**

L'ensemble des secteurs d'accueil clinique ciblés du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (annexe C).

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

- L'usager demeure sous la responsabilité du référent, durant toute la durée de son investigation à l'accueil clinique. Le référent est donc responsable de :
    - Effectuer le suivi des résultats tel que libellé aux annexes A et B;
    - Selon son jugement clinique, l'infirmière est responsable d'assurer le suivi d'un résultat anormal et de déterminer si l'usager doit être référé, soit :
      - À l'urgence
      - Au référent (communication écrite ou verbale)
    - Décider de prescrire ou non les médicaments suggérés dans le présent document, s'il y a lieu;
    - Répondre aux communications des infirmières de l'accueil clinique, s'il y a lieu.
  - L'usager a reçu un diagnostic de suspicion de thrombose veineuse profonde (TVP) en phase subaiguë par le référent à la suite d'une consultation **en présentiel**.
    - La suspicion de TVP des membres inférieurs en phase subaiguë se définit par des signes et des symptômes compatibles avec une TVP s'étant produit depuis moins de 30 jours avant la demande à l'accueil clinique et nécessitant le début d'une prise en charge non urgente dans plus de 24 h et moins de 48 h suivant la réception de la demande.
  - L'absence de contre-indications ou de limites.
  - L'accueil clinique est en mesure d'assurer :
    - L'évaluation téléphonique par l'infirmière clinicienne ou l'infirmière dans un délai de 24 h;
    - Le respect des délais d'investigation et de consultation inscrits dans l'algorithme (annexe A).
- N.B. :** Pour connaître les heures d'ouverture de l'accueil clinique, vous référer à leur offre de service ou à l'accueil clinique directement.

#### **6. Contre-indications et limites**

- L'usager répondant à un ou plusieurs des critères suivants est exclu de l'application de cette ordonnance collective :
  - Femme enceinte;

→ Usager ayant une ou plusieurs incapacités physiques et/ou mentales et n'ayant pas de réseau familial ou de soutien lui permettant d'être pris en charge de manière ambulatoire;

→ Usager démontrant une condition ne pouvant pas être prise en charge par l'accueil clinique :

- Présence des signes et des symptômes de TVP ayant débuté il y a plus de 30 jours;

- Suspicion d'une TVP par le référent à la suite d'un RDV téléphonique;

- Usager présentant un des critères suivants démontrant une condition aiguë :

**Signes vitaux :**

- Rythme cardiaque plus petit ou égale à 50 bpm ou plus grand ou égale à 110 bpm;
- Rythme respiratoire plus grand ou égale à 25/min.;
- Pression artérielle systolique plus petite ou égale à 90 mmHg ou plus grande ou égale 200 mmHg ou diastolique  $\geq$  120 mmHg;
- Température plus petite ou égale 35,0°C ou plus grande ou égale 38,3°C;
- Saturation plus petite ou égale à 92% à l'air ambiant.

**Divers :**

- Douleur thoracique de novo;
- Douleur sévère ou en augmentation importante depuis le rendez-vous avec le référent au niveau du membre atteint;
- Hémorragie cérébrale dans les 3 derniers mois;
- Troubles hématologiques connus (thrombophilie ou diathèse hémorragique);
- Troubles hépatiques connus;
- Œdème ou cyanose au niveau du cou, du dos, du visage ou des membres supérieurs.

## 7. Procédure

### 1. Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique

- a. Effectuer l'évaluation de la condition physique et mentale et identifier la symptomatologie de l'usager présentant une suspicion de TVP en phase subaiguë.

Si présence d'une contre-indication ou d'une limite :

- Suivre l'algorithme (Annexe A) afin de réorienter l'usager;
- Remplir le document « Accueil clinique – Communication avec les référents » ;
- Envoyer le formulaire selon le processus en vigueur (adresse .med ou Fax);
- Communiquer directement avec le référent, s'il y a lieu.

- b. Offrir le soutien et l'enseignement requis à l'usager et s'il y a lieu à ses proches.

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

- a. Appliquer l'algorithme selon la symptomatologie identifiée (annexe A).

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

- a. Effectuer les suivis infirmiers, selon l'algorithme (annexe A).
- b. Transmettre l'information pertinente au référent, lorsque nécessaire, selon le formulaire « Accueil clinique – Communication avec les référents »

#### 4. Consigner adéquatement l'information au dossier clinique de l'usager

→ Le plan d'intervention : compléter le PTI, s'il y a lieu.

### 8. Sources

- Lewis, S. L., Ruff Dirksen, S., Heitkemper, M. M. et Bucher, L. (2016) Médecine Chirurgie (Traduite par Brien, L. et al.; 2<sup>e</sup> 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	2025-06-06
Fontaine, Tanya	Infirmière clinicienne, Accueil clinique HYAM	2025-06-06
Davignon, Annie	Assistante au supérieur immédiat, Accueil clinique HYAM	2025-06-06

#### 9.2 Consultation/collaboration

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Beaudoin, Maxime	Infirmier praticien spécialisé en soins de première ligne et soins aux adultes (médecine interne), RLS Haute-Yamaska	2025-06-06
Sauvé, Valérie	Omnipraticienne, RLS La Pommeraie	2025-06-06
Robichaud, Philippe	Interniste, RLS Haute-Yamaska	2025-06-06
Amzallag, Daniel	Interniste, RLS La Pommeraie	2025-05-16
Chapados, Sandra	Pharmacienne et chef adjointe du département de pharmacie, RLS La Pommeraie	2025-05-31
Gauthier, Marie-Hélène	Pharmacienne et chef adjointe du département de pharmacie, RLS La Pommeraie, RLS Haute-Yamaska	2025-06-02

## 9.1 Validation

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Non applicable		

## 9.2 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)

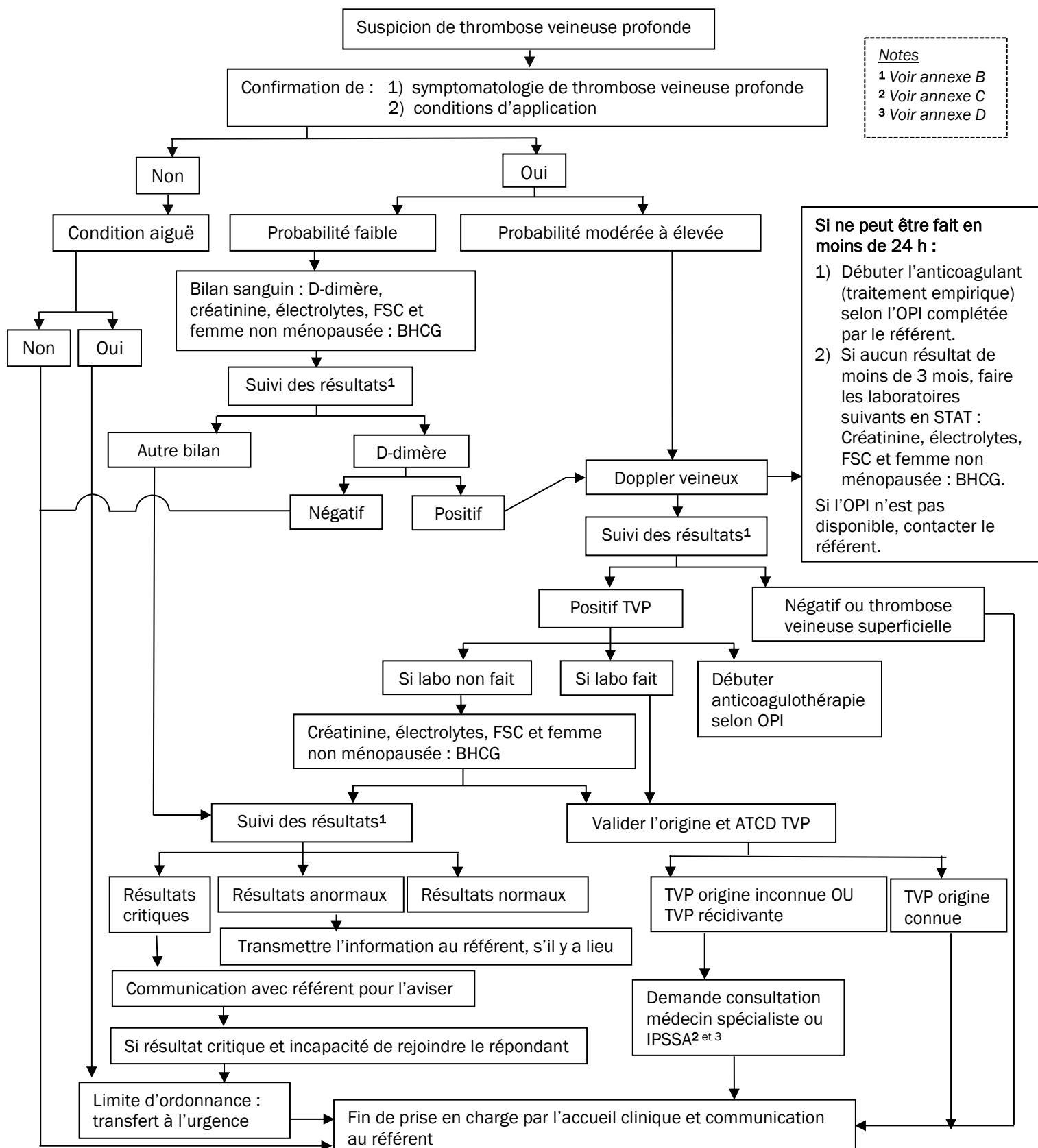
## 10. Processus d'adoption

Nom/Prénom	Signature	Titre/Fonction	Date
Lacerte, Mélanie	Document original signé	Présidente du CMDP	2025-06-17
Bourgault, Patricia	Document original signé	Directrice des soins infirmiers	2025-07-23

## 11. Historique des révisions

Version	Description	Auteur/responsable	Date
1	Création	Maude Charron, Conseillère cadre clinicienne intérimaire, DSI Maude Chagnon, inf. clin. Accueil clinique HYAM Johanne Lapré, Conseillère cadre clinicienne, DSI	2021-09-30
2	Révision avec modification	Charron, Maude, Conseillère cadre clinicienne, DSI Fontaine, Tanya, Infirmière clinicienne, Accueil clinique HYAM Davignon, Annie, Assistante au supérieur immédiat, Accueil clinique HYAM	2025-06-06
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 : Thrombose veineuse profonde



Annexe B - Tableau délais et résultats des examens diagnostiques et consultation

Examen diagnostique	Délai d'investigation	Résultats critiques	Résultats anormaux	Résultats normaux
Bilans sanguins	Délai : 24 h post réception de la demande Suivi par l'infirmière 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 est responsable d'assurer le suivi d'un résultat anormal et de déterminer si l'usager doit être référé, soit à l'urgence ou au référent (communication écrite ou verbale)	Résultats normaux selon les valeurs de référence du labo
Doppler veineux	<b>Délai :</b>  Probabilité modérée à élevée : 24 h post réception demande  N.B. : Si ne peut être fait en moins de 24 h, débuter l'anticoagulothérapie (traitement empirique) selon l'OPI complétée par le référent  Probabilité faible, lorsque D-Dimer + : 24 h post bilans sanguins  N.B. : Si ne peut être fait en moins de 24 h, débuter l'anticoagulothérapie (traitement empirique) selon l'OPI complétée par le référent  <b>Suivi par l'infirmière de l'accueil clinique : 12 h ouvrable post doppler</b>	Selon la lecture du médecin ou du radiologue	Selon la lecture du médecin ou du radiologue	Selon la lecture du médecin ou du radiologue
Consultation avec médecin spécialiste	Demande via CRDS* avec code C ( $\leq 28$ jours)			

\* Centre de répartition des demandes de services

## Annexe C - Tableau des médecins spécialistes selon les RLS

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

## Annexe D - Formulaire AH-761 DT9267 – Demande de consultation en médecine interne



### CONSULTATION EN MÉDECINE INTERNE ADULTE

Les internistes sont habilités à répondre aux raisons de consultations se retrouvant dans les formulaires des autres spécialités médicales selon les champs de pratique qu'ils ont indiqués au CRDS (voir au verso).

Attention : Consulter les alertes cliniques au verso et favoriser les protocoles de l'Accueil clinique (si disponibles) avant de remplir ce formulaire.

Nom et prénom de l'usager		
N° d'assurance maladie	Année	Mois
Expiration		
Nom et prénom du parent		
Ind. rég.	N° téléphone	Ind. rég. N° téléphone (autre)
Adresse		
Code postal		

Échelle de priorité clinique : A : ≤ 3 jrs B : ≤ 10 jrs C : ≤ 28 jrs D : ≤ 3 mois E : ≤ 12 mois					
<b>Étape 1 – Identifier la ou les condition(s) impliquée(s) :</b>					
<input type="checkbox"/> Douleur thoracique	<input type="checkbox"/> MCAS	<input type="checkbox"/> Maladie hépatique	<input type="checkbox"/> Découverte radiologique (ex. : nodule thyroïdien, pulmonaire, surrenalien, adénopathie, etc.)		
<input type="checkbox"/> Dyspnée	<input type="checkbox"/> Fibrillation auriculaire	<input type="checkbox"/> Arthrite inflammatoire	<input type="checkbox"/> Anomalies de laboratoire (ex. : Transaminase, VS, CRP, ANA, etc.)		
<input type="checkbox"/> Perte de poids > 10 %	<input type="checkbox"/> Insuffisance cardiaque	<input type="checkbox"/> Raynaud	<input type="checkbox"/> Autres : à préciser dans section « Impr. diagn. »		
<input type="checkbox"/> Oedème périphérique	<input type="checkbox"/> HTA	<input type="checkbox"/> Collagénose			
<input type="checkbox"/> MPOC	<input type="checkbox"/> Diabète <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Dysthyroïdie			
<input type="checkbox"/> Insuffisance rénale	<input type="checkbox"/> Dyslipidémie	<input type="checkbox"/> Anémie			
<b>Étape 2 – Raison de la consultation et priorité clinique :</b>					
<input type="checkbox"/> Réévaluation du diagnostic ou du traitement chez usager stable				<input type="checkbox"/> E (≤ 12 mois)	
<input type="checkbox"/> Condition(s) à investiguer ou non contrôlée(s)				<input type="checkbox"/> D (≤ 3 mois)	
<input type="checkbox"/> Condition(s) instable(s) (Prérequis : justification nécessaire dans section « Impr. diagn. »)				<input type="checkbox"/> C (≤ 28 jours)	
<input type="checkbox"/> Condition(s) semi-urgence(s) (voir liste au verso)				<input type="checkbox"/> B (≤ 10 jours)	
<b>OU Sélectionner une des conditions spécifiques suivantes dont la priorité est déjà déterminée</b>					
Maladie vasculaire	<input type="checkbox"/> Thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire	<input type="checkbox"/> Evaluation post début de traitement (Dx confirmé avec traitement amorcé) (Prérequis : rapport d'examen)		C	Référer en clinique GARE <sup>1</sup> si disponible (et non au CRDS)
	<input type="checkbox"/> Utiliser le formulaire de l'Accueil clinique si disponible	<input type="checkbox"/> Condition(s) préalable(s) : (HTA, diabète, thrombose veineuse, collagénose, etc.)			
Maladie artéielle vasculaire	<input type="checkbox"/> Récidivante ou suspicion de thrombophilie	<input type="checkbox"/> Evaluation pré grossesse		D	D
	<input type="checkbox"/> Maladie artéielle vasculaire	<input type="checkbox"/> Grossesse en cours			
Pré-op	<input type="checkbox"/> Carotidienne asymptomatique	<input type="checkbox"/> Dysthyroïdie pendant la grossesse		E	C
	<input type="checkbox"/> Claudication intermittente stable	<input type="checkbox"/> T4 anormale			
	<input type="checkbox"/> Claudication intermittente progressive	<input type="checkbox"/> Hypertension pendant la grossesse		C	B
	<input type="checkbox"/> Evaluation préopératoire <sup>1</sup> ou pré intervention (Prérequis : préciser le type d'intervention et le besoin)	<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> - 2 <sup>er</sup> trimestre			
Date prévue de l'intervention		<input type="checkbox"/> 3 <sup>er</sup> trimestre			
		<input type="checkbox"/> Thrombocytopenie pendant la grossesse			
		<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> - 2 <sup>er</sup> trimestre			
		<input type="checkbox"/> 3 <sup>er</sup> trimestre			
		<input type="checkbox"/> Diabète gestational			
<b>Impression diagnostique et renseignements cliniques obligatoires</b>				<b>Si prérequis exigé(s) :</b>	
				<input type="checkbox"/> Disponible(s) dans DSQ	
				<input type="checkbox"/> Annexe(s) à la présente demande	
<b>Besoins spéciaux :</b>					
<b>Identification du médecin référent et du point de service</b>					
Nom du médecin référent		N° de permis		Estampe	
Ind. rég.	N° de téléphone	N° de poste	Ind. rég.	N° de télécopieur	
Nom du point de service					
Signature			Date (année, mois, jour)		
<b>Médecin de famille :</b> <input type="checkbox"/> Idem au médecin référent <input type="checkbox"/> Usager sans médecin de famille					
Nom du médecin de famille					
Nom du point de service					
<b>Référence nominative (si requis)</b>					
Si vous désirez une référence à un médecin ou à un point de service en particulier					