

ORDONNANCE COLLECTIVE

INITIER DES MESURES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES POUR UNE USAGÈRE PRÉSENTANT UN SAIGNEMENT DU PREMIER TRIMESTRE DE GROSSESSE EN PHASE SUBAIGUË

Date d'entrée en vigueur 2025-09-15

Incluant un protocole ☒ Non ☐ Oui : _____

Date de révision 2025-08-28

Période de validité (36 mois)

1. Situation clinique

1.1 Description

- Initier des mesures diagnostiques selon une ordonnance auprès d'une usagère présentant une condition subaiguë évaluée par un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) spécialisé(e) (IPS) selon les critères d'accès à l'accueil clinique.

1.2 But

- Accélérer le processus d'évaluation de l'usagère ayant reçu un diagnostic de saignement du premier trimestre de grossesse en phase subaiguë.
 - Le premier trimestre de grossesse se termine à la 12^e semaine.
- 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. Professionnel(le)s habilité(e)s

- Les infirmier(ère)s clinicien(ne)s et infirmier(ère)s 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(le)s visé(e)s par l'ordonnance collective

- Infirmier(ère)s clinicien(ne)s et infirmier(ère)s
 - Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.

4. Identification du ou de la prescripteur(rice) autorisé(e) répondant

- Médecin ou infirmier(ère) praticien(ne) spécialisé(e) (IPS) ayant référé l'usagère 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 un médecin ou un(e) IPS (ci-après référent) pour un saignement du premier trimestre de grossesse, soit dans les douze premières semaines de grossesse.

5.2 Secteurs d'activités visés

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

5.3 Conditions à l'application de l'ordonnance

- L'usagère demeure sous la responsabilité du ou de la référent(e) durant toute la durée de son investigation à l'accueil clinique. Le/la référent(e) est donc responsable de :
 - Effectuer le suivi des résultats, tel que libellé aux annexes A et B;
 - Décider de prescrire ou non les médicaments suggérés dans ce document;
 - Répondre aux communications des infirmier(ère)s de l'accueil clinique, s'il y a lieu.
- L'usagère a reçu un diagnostic de saignement du premier trimestre de grossesse par le/la référent(e).
 - Le saignement du premier trimestre de grossesse en phase subaiguë se définit par un ou plusieurs épisodes de saignements au courant des douze premières semaines nécessitant une investigation dans un délai entre 24 h et 3 jours à la suite de la consultation avec le/la référent(e).
 - La conduite à tenir pour les usagères nécessitant une prise en charge médicale urgente en moins de 24 h doit être déterminée par le/la référent(e) (ex. : urgence).
 - Les usagères dont la prise en charge peut se faire dans plus de 3 jours doivent être référées directement à la clinique ambulatoire de gynécologie-obstétrique pour une évaluation non urgente de leur condition.
- L'absence de contre-indications ou de limites.
- Pour les usagères dont le Rh est négatif ou inconnu, le/la référent(e) doit prescrire le Winrho sur le formulaire de demande d'accueil clinique et envoyer une copie du formulaire de consentement à la transfusion. Le Winrho pourra être administré lorsque le Rh négatif sera confirmé (voir l'algorithme à l'annexe A).

N.B. : En cas de refus à la transfusion, le/la référent(e) doit le communiquer à l'accueil clinique. Par conséquent, le Winrho ne pourra pas être administré même s'il est indiqué selon l'algorithme de l'annexe A.
- L'accueil clinique est en mesure d'assurer :
 - L'évaluation téléphonique par l'infirmier(ère) clinicien(ne) ou l'infirmier(ère) 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'usagère répondant à un ou plusieurs des critères suivants est exclue de l'application de cette ordonnance collective :

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

→ Usagère présentant un des critères suivants :

Signes vitaux :

- Rythme cardiaque plus petit ou égal à 50 bpm ou plus grand ou égal à 120 bpm;
- Rythme respiratoire plus grand ou égal à 30/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 120 mmHg;
- Température plus petite ou égale à 35,0°C ou plus grande ou égale à 38,3°C;
- Saturation plus petite ou égale à 90 % à l'air ambiant.

Système neurologique :

- Altération de l'état de conscience;
- Étourdissements associés à des saignements actifs.

Système gynécologique :

- Saignement équivalent à une serviette hygiénique et plus à l'heure pendant plus de 4 h;
- Spotting (léger saignement) post coït;
- Usagère splénectomisée;
- Douleur latéralisée plus grande que la douleur menstruelle habituelle;
- Facteur(s) de risque pour une grossesse ectopique :
 - Stérilet;
 - Antécédent de Chlamydia/gonorrhée;
 - Antécédent salpingite;
 - Antécédent grossesse ectopique;
 - Traitements in vitro pour la grossesse actuelle;
 - Chirurgie sur les trompes pour l'infertilité.

Divers :

- Pour l'administration du Winrho : hypersensibilité aux immunoglobulines.

7. Procédure

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

- Effectuer l'évaluation de la condition physique et mentale et identifier la symptomatologie de l'usagère présentant un saignement du premier trimestre de grossesse.

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

- Suivre l'algorithme (annexe A) afin de réorienter l'usagère;
- Remplir et envoyer le formulaire « Accueil clinique – Communication avec les référents »;
- Envoyer le formulaire selon le processus en vigueur (adresse courriel du médecin ou télécopie);
- Communiquer directement avec le/la référent(e), s'il y a lieu.

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

2. Initier des mesures diagnostiques ou thérapeutiques selon une ordonnance.

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

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

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

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

- Compléter le plan thérapeutique infirmier (PTI), s'il y a lieu.

8. Sources

- Lowdermilk, D.L., Perry, S. E. et Cashion, K. (2012) Soins infirmiers - Périnatalité, (traduit par Daigle, S. et Pepin, J.; 2^e édition). Chenelière éducation.
- Wyeland Ladewig, P. A., London, M. L. et Davidson, M. R. (2019) Soins infirmiers en périnatalité (Traduit par Houde, C., Pigeon Turenne, J., Rolland, K. et Bouchard C.; 5^e édition). ERPI Pearson.

9. Processus d'élaboration

9.1 Rédaction

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Charron, Maude	Conseillère cadre clinicienne	2025-06-06
Fontaine, Tanya	Infirmière clinicienne, accueil clinique HYAM	2025-06-06
Davignon, Annie	Infirmière clinicienne, accueil clinique BMP	2025-06-06

9.2 Consultation/collaboration

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Carré, Valérie	Gynécologue	2025-06-03
Roy, Mélissa	Infirmière praticienne spécialisée en première ligne	2024-12-19
Lefebvre, Aizhen-Jade	Médecin omnipratricienne	2024-12-19

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)

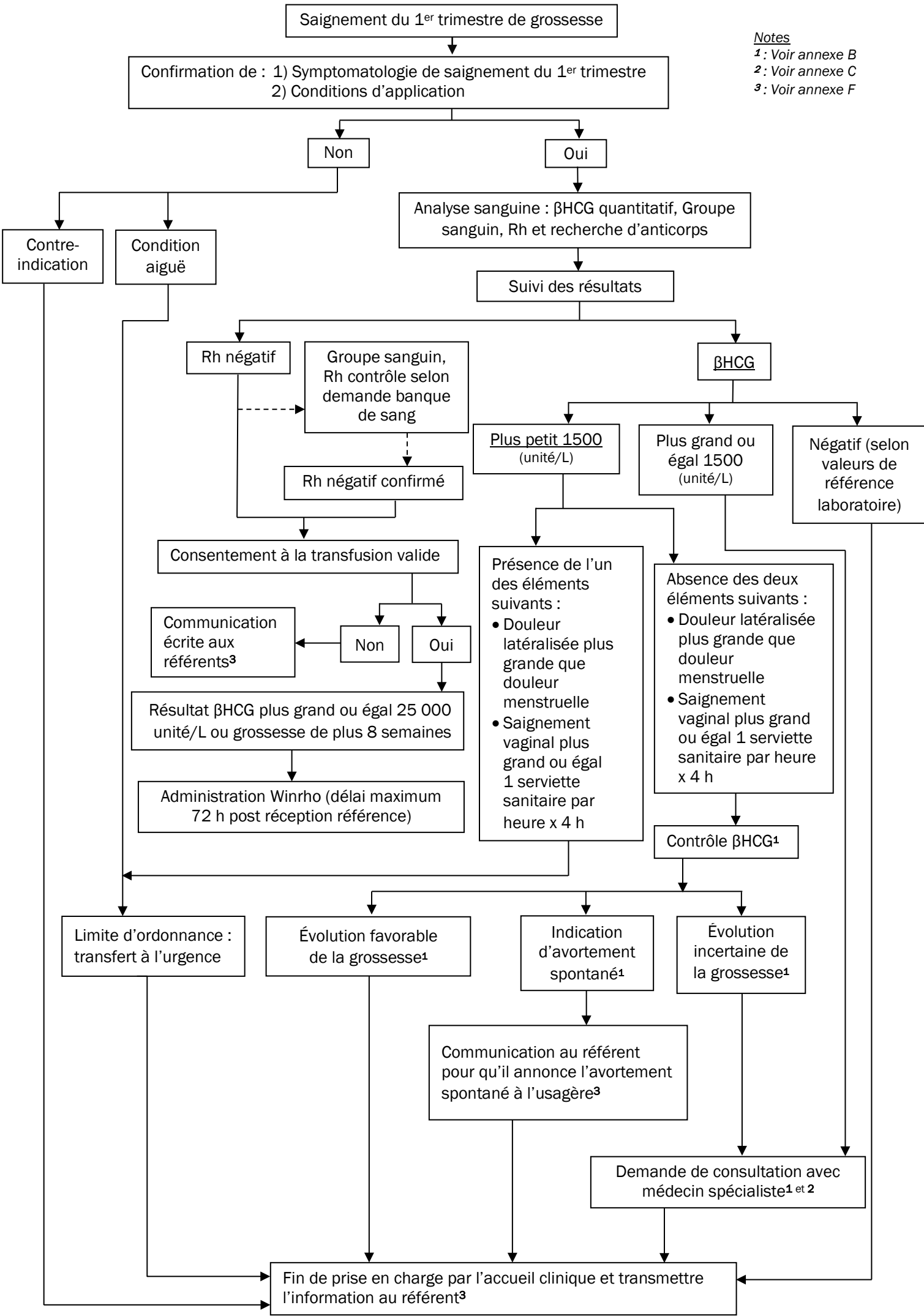
10. Processus d'adoption

Nom/Prénom	Signature	Titre/Fonction	Date
Lacerte, Mélanie	Document original signé	Pharmacienne, Présidente du CMDP	2025-06-17
Bourgault, Patricia	Document original signé	Directrice des soins infirmiers	2025-09-15

11. Historique des révisions

Version	Description	Auteur/responsable	Date
1	Création	Charron, Maude, conseillère cadre clinicienne intérimaire, DSI Chagnon, Maude, infirmière clinicienne, accueil clinique HYAM Lapré, Johanne, conseillère cadre clinicienne, DSI	2021-11-16
2	Révision avec modifications	Charron, Maude, conseillère cadre clinicienne, DSI Davignon, Annie, infirmière clinicienne, accueil clinique BMP Fontaine, Tanya, infirmière clinicienne, 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.

Annexe A - Algorithme – Saignement du premier trimestre



Notes
1 : Voir annexe B
2 : Voir annexe C
3 : Voir annexe F

Annexe B - Délais et résultats des examens diagnostiques et consultation

Examen diagnostique	Délai d’investigation	Résultats critiques	Résultats anormaux	Résultats normaux
βHCG initial	Réalisation : inférieur ou égal 24 h post réception demande Lecture : inférieur ou égal 24 h post bilan	N/A, se référer à l’algorithme de l’annexe A		
Contrôle βHCG	Réalisation : 48 h à 72 h post premier βHCG Lecture : inférieur ou égal 24 h post bilan	N/A	Évolution incertaine de la grossesse : <ul style="list-style-type: none">▪ 1^{er} contrôle indique grossesse de PLUS de 6 sem. et 2^e contrôle augmente de moins de 50▪ 1^{er} contrôle indique grossesse de MOINS de 6 sem. et 2^e contrôle NE correspond PAS au double du 1^{er} Indication d’avortement spontané : 2 ^e contrôle est plus petit que le 1 ^{er}	Évolution favorable de la grossesse : <ul style="list-style-type: none">▪ 1^{er} contrôle indique grossesse de MOINS de 6 sem. et 2^e contrôle correspond au double du 1^{er}
Consultation avec médecin spécialiste	<ul style="list-style-type: none">▪ Si 1^{er} βHCG supérieur ou égal à 1500 (unité/L) → L’appel au gynécologue de garde doit être fait dans les 24 h post bilan▪ Si 2^e βHCG démontre évolution incertaine de la grossesse → L’appel au gynécologue de garde doit être fait dans les 24 h post bilan			

Annexe C - Médecins spécialistes selon les RLS

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