ORDONNANCE COLLECTIVE	1. Prescription du dépistage prénatal de la Trisomie 21 2. Prescription des laboratoires du premier trimestre de la grossesse	DSI-OC-28
Référence à un protocole ☑ **oui** ☐ **non** Protocole adopté par le CMDP du CHUS pour le dépistage du diabète de grossesse Référence à l'article *BCPHP obstetric guide line 19 maternity care pathway*, British Columbia, février 2010	**Date de mise en vigueur :** Mai 2013	**Date de révision :** 2015

Ordonnances collectives

Une ordonnance collective est une ordonnance établie par règlement du CMDP à l'effet de poser certains actes ou de procéder systématiquement à certains examens ou traitements sans attendre d'ordonnance médicale individuelle chez les bénéficiaires de catégories déterminées dans cette ordonnance et le cas échéant, selon le protocole ou la méthode de soins desquels elle relève. L'ordonnance collective ne s'applique pas si elle entre en contradiction avec une ordonnance individuelle.

Secteur(s) d'activités(s) visé(s) : ☑ CLSC: Périnatalité ☑ GMF

Professionnelles habilitées à exécuter l'ordonnance et secteur(s) d'activité(s) visé(s) :

Infirmières de périnatalité et GMF du CSSS du Haut-Saint-François qui 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. Formation en ligne : http://www.msss.gouv.qc.ca/depistage-prenatal/professionnels/formation Site internet pour professionnels de la santé : http://www.msss.gouv.qc.ca/depistage-prenatal/professionnels/

Infirmières habilitées à faire la première visite de grossesse.

Groupe de personnes visées:

- Les femmes enceintes dont le suivi sera assuré par un médecin ou un groupe de médecins.

Situation clinique visée :

- 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)
- La prescription des laboratoires du début de la grossesse

Activités réservées s'adressant aux infirmières

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.

Particularités du programme :

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.) faisant partie du même CMDP. Par exemple : dans le cas où une femme enceinte serait vue à la clinique prénatale d'Asbestos, les laboratoires de début de grossesse seraient demandés au nom du médecin référent du CMDP de ce territoire avec copie conforme au médecin ou à la sage-femme qui fera le suivi de grossesse par la suite.

   Ce professionnel responsable (ou son remplaçant) recevra les résultats du dépistage de la trisomie 21.

2. Les laboratoires du premier trimestre de la grossesse :

   - **en GMF :** l'infirmière demandera les laboratoires considérés de base 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 et le professionnel qui fera le suivi par la suite veillera à demander les autres laboratoires qu'il jugera nécessaire.

Les résultats de laboratoire du premier trimestre de la grossesse seront aussi acheminés en copie conforme au professionnel responsable du suivi de la femme enceinte ou à son remplaçant (médecin, sage-femme, etc.) si le suivi est effectué dans un autre territoire.

1. PROCÉDURE DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

1.1 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.

1.1.1 Dans le cas où la femme enceinte accepte de participer au programme de 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 l'apporte avec elle sous peine d'être refusée.**

1.1.2 Dans le cas où la femme enceinte refuse de participer au programme de dépistage, l'infirmière doit :

- cocher la case « Refus » figurant sur le formulaire de consentement;
- 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.

1.2 Prescription des laboratoires du premier trimestre de la grossesse

1.2.1 Informer la femme enceinte sur les laboratoires effectués au début de la grossesse (voir annexe 1 : Feuille résumée du CHUS et annexe 2 : Procédure du test de provocation avec 50 g du glucose (O'Sullivan test)) au premier trimestre avec les critères déjà établis.

1.2.2 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).

2. SUIVI

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 ou son remplaçant (médecin, sage-femme, etc.) qui en assurera le suivi dans un court délai.**

3. SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS

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.

Préparé par : Le Comité de coordination du Programme québécois de dépistage prénatal de la trisomie 21

4. OUTILS DE FORMATION POUR LE DÉPISTAGE DE LA TRISOMIE 21

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/depistage-prenatal/professionnels/formation

Site internet pour professionnels de la santé :
http://www.msss.gouv.qc.ca/depistage-prenatal/professionnels/

Sources :
T:\DOS\03-DOC\SG\4010-54-01 CD SG\SC Trajectoire femmes enceintes\Ord coll\OC_T21 et Labos 1er trim.doc 2012-06-06

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Adapté du : CSSS IUGS par Joanne Roy, directrice des soins infirmiers et de la santé physique intérim	
Personnes consultées : Dre Stéphanie Blais Boilard Dre Louise Leblanc Dre Nicole Carné	

INSTANCES CONSULTÉES

☑ **CECII** ☑ **CMDP** ☐ **DSP** ☐ **CIIA** ☐ **CM**	

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvé par :	
Président du CMDP	2013.05.02 Date
Joanne Roy Directrice des soins infirmiers	2013-05-02 Date

PROCESSUS DE RÉVISION

	Nom	Titre	Date
Révisé par :			
Personnes consultées			

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 : D^r _____ 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
□ Rubéole IgG
□ TSH

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

□ Anticorps Parvovirus B19 (IgG)
□ Varicelle (dépistage)
□ Trisomie 21
□ Créatinine
□ _____
□ _____

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\Requêtes.doc 2012-03-21

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)

DDM : _____

DPA : _____

- ☐ 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

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

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.

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

- Centres de prélèvements affiliés au CHUS.

9. RÉFÉRENCES :

- Association Canadienne du Diabète. Lignes directrices de pratique clinique 2008 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. *Canadian journal of diabetes*.Septembre 2008;32 (Suppl. 1).
- Berger H, Armson A, Farine D. Dépistage du Diabète Sucré Gestationnel. *J ObstetGynaecol Can* 2002;24 (11) : 904- 13.
- Carpenter MW, Coustan DR. Criteria for screening tests for gestational diabetes. *Am J ObstetGynecol*1982;144:768–773.
- O'Sullivan JB, Mahan CM. Criteria for the oral glucose tolerance test in pregnancy. *Diabetes*1964;13:278.
- Naylor CD, Sermer M, Chen E, Farine D. Selective screening for gestational diabetes mellitus. Toronto Trihospital Gestational Diabetes Project Investigators. *N Engl J Med*. 1997; 337: 1591-1596.
- Statistiques de la Clinique d'endocrinologie en grossesse du CHUS 2007.

10. TABLEAU DES VERSIONS ANTÉRIEURES :

Version	Préparé par	Vérifié par	Approuvé par	Entrée en vigueur	Archivé
A	Dubé Jean Chouiali, Ahlem	Houde Guylaine Pesant Marie Hélène	Dubé Jean	2012-01-20	

11. RÉVISION ANNUELLE :

La personne soussignée a revu cette documentation à la date indiquée et l'a reconduit sans modification.

DATE	SIGNATURE AUTORISÉE