

Demander et initier des examens, tests diagnostiques et consultation médicale pour une personne enceinte

SI-OC-INF-0041.

Référence à un protocole :	OUI ☒ NON ☐ <u>SI-PROTOCOLE- 0009 : Prise en charge du suivi de grossesse</u>
Référence à une activité réservée :	OUI ☒ NON ☐ Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance.
Champ d'application de l'OC :	Interne ☐ Externe ☐ Interne et externe ☒

SITUATION CLINIQUE VISÉE PAR L'ORDONNANCE COLLECTIVE

Personnes enceintes requérant une prise en charge dans le cadre d'un suivi de grossesse.

PROFESSIONNEL(S) HABILITÉS

Infirmières, infirmiers qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires.

INDICATION(S)

Patiente suivie à la clinique d'obstétrique du CHUM.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Optimiser la prise en charge de la personne en limitant les symptômes et complications obstétricales.
- Obtenir des résultats permettant d'éliminer, de confirmer et/ ou de traiter un problème de santé par le médecin
- Favoriser la prise de décision médicale au moyen de tests diagnostiques
- Diminuer la durée d'attente en initiant rapidement une investigation

CONDITION(S) D'INITIATION

Patiente présentant une ou plusieurs indications cliniques selon le protocole SI-PROTOCOLE- 0009 : Prise en charge du suivi de grossesse.

CONTRE-INDICATIONS

Aucune

PRÉCAUTIONS

- Si a déjà reçu un résultat positif auto-immune à un de ces tests : ne pas faire Cytomégalo-virus (CMV) et électrophorèse
- Si antécédent de chirurgie bariatrique, si déjà connue avec diabète type 1 ou 2 ou équivalent tels que diabète MODY (ex: mutation GCK) ou diabète pancréatoprive : ne pas faire d'Hyperglycémie orale provoquée (HGOP)
- Si cancer maternel : ne pas faire le test génomique prénatal non invasif (TGPNI).

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR AUTORISÉ RÉPONDANT

Médecin responsable du suivi de grossesse.

PROCÉDURE

L'infirmière coordonne l'épisode de soins selon le protocole infirmier s'y rattachant :

Selon le constat identifié au [SI-PROTOCOLE- 0009 : Prise en charge du suivi de grossesse](#)

- Demande les bilans et les examens d'imagerie
 - Remet ou transmet par courriel à la personne les ordonnances de laboratoires pour les analyses. En présence de symptômes, procède aux analyses.
 - Remet ou transmet par courriel à la personne les requêtes de radiologie

Analyses et examens requis pour tous au premier trimestre (T1)

Bilan T1 (ou dès la première prise en charge)

- **Pour tous**

Analyses non à jeun à faire dès que possible :

- FSC
- Ferritine
- Étude de l'hémoglobine*
- VIH/Ag p24
- TSH
- HbA1c
- Syphilis dépistage
- Hépatite B (HBsAG)
- Hépatite C (ac Anti-VHC)
- Cytomégalo-virus (CMV) (IgG et IgM)*
- Rubéole IgG
- Groupe sanguin et anticorps
- Analyse et culture d'urine
- PCR chlamydia trachomatis/N. gonorrhoeae urinaire

*si a déjà reçu un résultat positif (immunisée) au CMV ou électrophorèse, ne pas faire ces tests

VPH ou cytologie (si requis)

Programme québécois de dépistage prénatal (si accepte, maximum 20⁺³ semaines) ou Test génomique prénatal non invasif (TGPNI) (si indiqué et accepte). **Ne pas faire si cancer maternel.**

<u>Imagerie</u> pour tous	- Évaluation de la clarté nucale et test séquentiel contingenté, vers 12 semaines de grossesse - Évaluation de la morphologie fœtale vers 20 semaines.
---------------------------	---

Analyses et examens requis selon certaines indications cliniques (À ajouter au bilan T1 selon le cas de figure)	
Indications	Analyses et examens
Facteur de risque de diabète de grossesse	HGOP 75g précoce (idéalement avant 12 semaines, maximum avant 14 semaines). Si prise metformine, suspendre 2 semaines avant le test.
Facteur de risque de prééclampsie	Bilan PE de base: ALT, créatinine, ratio urinaire prot/créatinine
Antécédent de chirurgie bariatrique (indépendamment de l'IMC)	Bilan nutritionnel complet (selon le type de chirurgie) ajouter au T1 et répéter au T2 et T3 Chirurgie malabsorptive - FSC - Albumine sérique - Préalbumine - Ferritine - Vitamine B12 (préciser malabsorption) - Folate (préciser malabsorption) 25-OH-D (préciser déficit) - Calcium sérique - Zinc plasmatique - Cuivre plasmatique - INR - Vitamine A et E Chirurgie restrictive (gastrectomie verticale) - FSC - Albumine sérique - Préalbumine - Ferritine - Vitamine B12 (préciser malabsorption) 25-OH-D (préciser déficit)
Hypothyroïdie pré-grossesse (déjà sous lévothyroxine (Synthroid))	Répéter TSH dans 4-6 semaines post ajustement de dose
Hyperthyroïdie pré-grossesse (sous PTU© ou Tapazole©)	TSH, T3, T4, Ac anti TSH.
Antécédent personnel de maladie cardiaque connu (structurel, rythmique, excluant suspicion ou souffle)	NT-proBNP
Maladies hépatiques préexistante	- ALT - Bilirubine
Maladie auto-immune : lupus érythémateux systémique ou syndrome des antiphospholipides)	Panel ENA si aucun résultat dans les 3 ans

Antécédant de rupture prématurée préterme des membranes (RPPM) et travail préterme RPPM (TPT)	Culture vaginale
Risque exposition maladies infantile : - Contact régulier avec jeunes enfants - Travail en garderie ou école primaire ou avec enfant	- AC Antiparvirus (b19) - Varicelle IgG si aucune varicelle ou vaccination N.B. ne pas faire IgM *si déjà prouvé immunisée, ne pas faire parvovirus, varicelle
Risque de toxoplasmose : - Chat à la maison qui sort à l'extérieur et fait litière - Européen qui prévoit un voyage en Europe pendant la grossesse - Sur demande de la patiente suite à une consommation de viande et/ou charcuteries crues	AC anti toxoplasmose (IgG)
Absence de coeur foetal à ≥10 semaines	Échographie de viabilité le jour même
Obésité maternelle IMC ≥ 40 kg /m²	Échographie de datation le plus tôt possible

Analyses requises pour TOUS au 2 ^e trimestres (T2)	
Bilan T2 Pour tous	À faire vers 26 semaines après 8 heures à jeun: - Hyperglycémie orale provoquée * (HGOP) 75 g - glycémie temps 0 - 60 min et 120 min - Ferritine - FSC *N.B. Ne pas faire d'HGOP si antécédent de chirurgie bariatrique, si déjà connue avec diabète type 1 ou 2 ou équivalent tels que diabète MODY (ex: mutation GCK) ou diabète pancréatoprive

Examens requis selon certaines indications cliniques (À ajouter selon le cas de figure)	
Indications	Analyses et examens
- Antécédent personnel de maladie cardiaque connu (structurel, rythmique, excluant suspicion ou souffle AVEC antécédents 1^{er} degré du bébé, soit parent ou fratrie - Diabète prégestationnel type 1, 2 ou équivalent - si HbA1c > 6.5% à T1 - Obésité maternelle IMC ≥ 40 kg /m² - Grossesse gémellaire (ou multi-foetale) si mono-di ou mono-mono (à 24 semaines)	Échographie cardiaque fœtale À 22 semaines *Attendre confirmation viabilité à la clarté nucale ou 16 semaines pour faire la requête
Antécédant de rupture prématurée préterme des membranes (RPPM) et travail préterme (TPT)	Longueur cervicale

<34 semaines : dès 16 semaines au CAN • Grossesse gémellaire : Ajouter longueur cervicale par voie endovaginale à 20 semaines avec morphologie	
• <u>Si mono-di ou mono-mono</u> : q 2 semaines dès 16 semaines au CAN • <u>Si di-di</u> : q 4 semaines dès 24 semaines au CAN	Échographies sériées

En cours de grossesse selon signes et symptômes	
Indication	Analyses et examens
Symptômes d'infection vaginale pertes vaginales inhabituelles	• Culture vaginale • Recherche de levure • PCR Chlamydia/N. Gonorrhoeae
Symptômes d'infection urinaire	• Analyse et culture d'urine mi-jet • Remettre une requête pour une culture de contrôle 7 jours post fin de traitement le cas échéant • Reprendre si contaminée
Absence de coeur foetal à ≥10 semaines	• Échographie de viabilité le jour même

Bilan Post-partum	
Diabète de grossesse	HGOP 75 g 6 à 12 semaines post-partum (au nom médecin traitant)

- Complète les requêtes professionnelles en externe selon le délai identifié au [SI-PROTOCOLE-0009 :Prise en charge du suivi de grossesse](#). Les consultations médicales sont au nom du médecin, alors que les consultations professionnelles sont au nom de l'infirmière qui en fait la requête.
 - o Transmet les demandes de consultations au service

Consultations	
Spécialité	Raisons de consultation *
GARE	• Antécédent de thrombophlébite ou embolie pulmonaire ou accident vasculaire cérébral (AVC) avec ou sans traitement actuel • Antécédent personnel de maladie cardiaque connu (structurel, rythmique, excluant suspicion ou souffle) • ATCD chirurgie sleeve < 1 an • ATCD chirurgie avec malabsorption • ATCD TPT/RPPM <34 semaines • Diabète prégestationnel, type 1, 2 ou équivalent • Grossesse gémellaire (ou multi-fœtale) • Handicap ou douleur chronique incapacitante • IMC ≥50 • Maladie inflammatoire de l'intestin (MII), incluant Crohn et colite ulcéreuse • Maladie rénale préexistante • Maladies hépatiques préexistante • Si ≥45 ans

MOG	• Anémie falciforme • Antécédent de thrombophlébite ou embolie pulmonaire ou accident vasculaire cérébral (AVC) avec ou sans traitement actuel • Antécédent personnel de maladie cardiaque connu (structurel, rythmique, excluant suspicion ou souffle) • Diabète prégestationnel type 1, 2 ou équivalent • Diabète prégestationnel (type 1 (et endo) ou type 2) • Hypertension chronique préexistante • Maladie auto-immune: lupus érythémateux systémique ou syndrome des antiphospholipides) • Maladie rénale préexistante • Maladie rénale préexistante • Si ≥45 ans et comorbidité
ENDO	Diabète prégestationnel type 2 si HTA
ENDO/MOG	• Hypothyroïdie pré-grossesse • Hyperthyroïdie pré-grossesse • Dysthyroïdie en grossesse • HbA1c > 5.7 % • Cycle glycémique : Diagnostic si ≥2 valeurs au-dessus des seuils : - À jeun ≥ 5,3 mmol/L - 1h postprandial ≥ 7,8 mmol/L • HGOP anormale
Anesthésie	INR anormal
Accueil clinique	Saignement vaginal ou crampes menstruelles < 14 semaines
Médecine de jour	Rhésus négatif : demande de traitement Win-Rho à 28 semaines
*Liste non exhaustive. Pour toutes autres raisons de consultation, le médecin doit faire ses requêtes. La présence d'un de ces critères justifie la requête.	

- Complète les documents nécessaires
- Interprète et intervient selon les résultats
- Documente ses interventions et sa démarche clinique dans les notes de l'infirmière:
 - o Date et heure de l'exécution de l'ordonnance collective
 - o Les symptômes observés
 - o Le résultat des différentes interventions visant à corriger les symptômes

LIMITES OU SITUATIONS POUR LESQUELLES UNE CONSULTATION AVEC LE PRESCRIPTEUR AUTORISÉ EST OBLIGATOIRE

Aucune

RÉFÉRENCES

Concepteurs :	
Nom	Titre
Amélie Guay	Infirmière clinicienne en pratique avancée - périnatalité

Claude-Émilie Jacob	Obstétricienne-gynécologue, Médecine fœto-maternelle
Dr Vincent Williams	Médecine interne obstétricale
Dre Laurence Simard-Émond	Gynécologue, chef du service d'obstétrique
Collaborateurs :	
Nom	Titre
Anne-Sophie Perron	Conseillère cadre à l'encadrement clinique de la pratique professionnelle en soins infirmiers
Date d'entrée en vigueur (1 ^{ère} version) :	2014-04-10
Date de la dernière révision :	2026-07-21

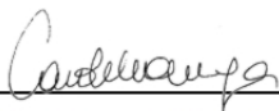
APPROUVÉ PAR



Dre Claude-Émilie Jacob
Chef du service d'obstétrique

2026-06-22

Date



Dre Carole Kamga-Ngande
Chef du département d'obstétrique-gynécologie

2026-07-20

Date



Ariane Delisle
Conseillère en organisation du travail
en soins infirmiers et présidente du comité
des activités interprofessionnelles (par intérim)

2026-07-21

Date



Marie-Claude Langevin
Chef du département de pharmacie

2026-06-23

Date

Arline Arline Bérubé

Dre Arline Bérubé

Président du comité exécutif du Conseil des
médecins, dentistes et pharmaciens

2026-06-17

Date



© CHUM tous droits réservés