

Destinataires : Obstétriciens, sage-femmes, médecins de famille et IPS-PL effectuant des suivis de grossesse, pédiatres-néonatalogistes et urgentologues

Expéditeur.trices : Dre Annie-Claude Labbé
Cheffe du service de maladies infectieuses de l'HMR
Médecin microbiologiste-infectiologue, Grappe Optilab-CHUM

Dr Laurent Tordjman
Chef du service d'obstétrique et médecine foeto-maternelle
Coordonnateur médical du continuum naissance

Date : 8 juillet 2026

Objet : Modifications à la requête de sérologies en grossesse

C'est avec plaisir que nous diffusons une nouvelle version de la requête de sérologie à utiliser lors du suivi de grossesse sur le territoire du CEMTL. Tout comme la première version de cette requête, celle-ci sert de document de prescription d'analyses, mais aussi d'outil favorisant la pertinence des demandes. Les codes SIL-P des analyses y ont été ajoutés afin de faciliter la saisie décentralisée.

QUELLES SONT LES PRINCIPALES NOUVEAUTÉS DE DÉPISTAGE (colonne de gauche)?

1. Infection par le **VHC** (hépatite C) : systématiquement lors de la première visite conformément aux nouvelles recommandations de la SOGC.
2. Infection par le **CMV** : systématiquement à la première visite, si <16 semaines de gestation, en combinant la sérologie IgM et IgG, sauf lorsque des IgG ont été détectés antérieurement. Nous vous rappelons que lorsque des IgM sont détectés, si le laboratoire a l'information qu'il s'agit d'une grossesse, le test d'avidité est demandé de façon réflexe. Il est recommandé d'attendre ce résultat avant d'amorcer des démarches de prise en charge.
3. Maladie de **Chagas** et **HTLV** : chez les personnes nées ou ayant vécu dans certaines régions du monde. *Des capsules d'informations ainsi qu'une trajectoire de soins en cas de résultat positif pour ces analyses vous seront transmises prochainement. Des séances de formation seront également organisées.*
4. Un nouveau "test" (DDDP) a été ajouté, dans la section des renseignements cliniques, afin que l'information à propos de la grossesse soit saisie dans le SIL-P. En date du 8 juillet, ce "test" n'est pas encore actif dans le SIL-P, mais il le sera prochainement.
Ce test n'a pas d'impact pour les clinicien.ne.s: il sera à saisir au moment du prélèvement.

Cette requête est disponible dans GDE (eClinibase) sous l'onglet "REQUÊTE laboratoire", ainsi que via le Guide de prélèvements des laboratoires de l'HMR:
<https://chum.omni-assistant.net/labo/Connection.aspx> (ou le raccourci dans les applications HMR). Dans la barre de recherche, inscrire *grossesse* ou *sérologie* ou *REQ0032*. Elle peut aussi être commandée à la reprographie: veuillez indiquer la couleur TURQUOISE pour le papier lors de la demande **REQ0032 REQUÊTE DE SÉROLOGIE - GROSSESSE**.

Nous vous encourageons fortement à utiliser cette requête.
--

En cas de questionnement par rapport à ces analyses pour une personne en particulier, ou en cas de résultat positif, n'hésitez pas à contacter le microbiologiste de garde au laboratoire ou à demander une consultation en infectiologie.

Pour les questions ou commentaires généraux en lien avec la requête, n'hésitez pas à contacter Dre Labbé par courriel pour toute question ou commentaire: annie-claude.labbe.med@ssss.gouv.qc.ca

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal Québec Hôpital Maisonneuve-Rosemont 5415 boulevard de l'Assomption Montréal (Qc) H1T 2M4 514-252-3400 poste 4533 ☐ Résultats STAT		Identification de l'usager - Renseignements obligatoires* * Nom, prénom <u>ET</u> numéro de dossier <u>OU</u> RAMQ <u>OU</u> date de naissance et sexe. Nom, Prénom : N° Dossier : RAMQ : Date de naissance : Sexe : Date prélèvement : Heure : Prélevé par : 	
REQUÊTE DE SÉROLOGIE - GROSSESSE Identification du prescripteur - Renseignements obligatoires Lieu de consultation : ☐ Ordre verbal # SIL-P : Nom et prénom du prescripteur : Téléphone : Télécopieur : Signature et no pratique : Date de l'ordonnance : 			
Renseignements cliniques : Saisir, dans SoftWebPlus, le code de test DDDP. Date prévue d'accouchement (DPA) : Date des dernières menstruations (DDM) : Ces analyses sont effectuées sur du SANG, sauf pour le TAAN Zika sur l'urine. Elles requièrent toutes un tube OR (si ce tube gel à bouchon jaune est bien rempli, il est généralement suffisant pour 4 analyses). Pour les infections à <i>C. trachomatis</i>/N, <i>gonorrhoeæ</i> et colonisation par le SGB, utiliser la requête de microbiologie (REQ0029).			
Analyses de DÉPISTAGE Première visite prénatale - Bilan de base VIH (Ac VIH 1/2 et Ag p24) VIH ☐ Syphilis SYP ☐ Hépatite B (AgHBs) HBSAG ☐ Rubéole IgG (1) RUBEO ☐ Hépatite C (Ac VHC) (2-3) AVHCT ☐ (1) Selon le PIQ, les personnes ayant une sérologie positive antérieure ou une preuve de vaccination sont considérées protégées contre la rubéole : ne pas répéter la sérologie. (2) Selon le Guide québécois de dépistage des ITSS, l'infection par le VHC devrait être recherché en présence de facteurs de risque avant ou pendant la grossesse. La SOGC recommande le dépistage universel de chaque grossesse. (3) Lorsque des anti-VHC ont déjà été détectés dans le passé, un test de charge virale du VHC doit être demandé s'il existe un risque permanent de réinfection ou si une charge virale n'a pas été effectuée précédemment pour déterminer la présence d'une maladie active : inscrire « ARN du VHC » dans la section « Autres ». Dépistage de l'infection à CMV (si âge gestationnel < 16 semaines) IgM + IgG Cytomégalo virus (CMV) (4-6) CMVIG + CMVIM ☐ (4) Ne pas demander ces analyses si des IgG CMV ont déjà été détectés dans le passé (5) La détection antérieure d'IgG CMV n'est pas indicateur de protection contre l'infection congénitale. (6) Lorsque le laboratoire est informé que la personne est enceinte, si les IgM et les IgG sont détectés, l'avidité des IgG est faite de façon réflexe (automatiquement). Recherche d'infection antérieure (seulement si indiqué : voir notes explicatives) IgG Varicella-Zoster (VZV) (7) VZVG ☐ Parvovirus B19 (8) XPARG ☐ Toxoplasma (9) TOXG ☐ (7) VZV : Il n'est pas recommandé de valider le statut immunitaire des personnes ayant été vaccinées ou qui rapportent avoir déjà fait la varicelle dans le passé; la sérologie pourrait être faussement négative. Considérer l'évaluation du statut immunitaire chez les personnes non vaccinées, sans histoire clinique de varicelle ou nées à l'extérieur du Canada dans une zone de faible prévalence. (8) Parvovirus B19 : Dans le cadre du <i>Programme pour une maternité sans danger</i> de la CNESST, l'évaluation du statut immunitaire est recommandée uniquement lorsque le milieu de travail est une école primaire ou une garderie. (9) <i>Toxoplasma gondii</i> : La recherche d'une infection antérieure n'est pas recommandée systématiquement au Québec. Dépistage d'autres infections chroniques Trypanosomiase américaine (Chagas) (10) LSTCA ☐ HTLV I-II IgG (11) HTLVC ☐ (10) À considérer chez les personnes nées ou ayant vécu au moins 6 mois au Mexique, en Amérique centrale ou du Sud. (11) À considérer chez les personnes nées en Afrique centrale ou de l'Ouest, en Amérique du Sud, dans les Caraïbes, en Iran ou au Japon. Visites prénatales subséquentes - Selon le contexte d'exposition aux ITSS VIH (Ac VIH 1/2 et Ag p24) VIH ☐ Syphilis SYP ☐ Hépatite B (AgHBs) (7) HBSAG ☐ Hépatite C (Ac VHC) (3) AVHCT ☐		Analyses en présence de manifestations cliniques ou échographiques Maladie aiguë chez la personne enceinte Sélectionner les analyses pertinentes selon la présentation clinique : IgM + IgG VIH (Ac VIH 1/2 et Ag p24) VIH ☐ Syphilis SYP ☐ Autre ☐ Rubéole (1) RUBEO + XRUGM ☐ Parvovirus B19 (12) XPARG + XPARM ☐ Toxoplasma (6) TOXG + TOXM ☐ Cytomégalo virus (CMV)(6) CMVIG + CMVIM ☐ (12) Ne pas demander ces analyses si des IgG Parvovirus B19 ont déjà été détectés dans le passé. Investigation de restriction de croissance intrautérine (13) Le RCIU est généralement défini comme étant < au 10^e percentile pour l'âge. Les sérologies sont utiles lorsque le RCIU n'est pas expliqué par des anomalies Doppler ou une pré-éclampsie. La recherche d'anticorps contre le virus herpès simplex n'est PAS recommandée. Cette liste constitue un bilan initial qui n'est pas exhaustif. IgM + IgG Syphilis SYP ☐ Toxoplasma (6) TOXG + TOXM ☐ Cytomégalo virus (CMV) (6) CMVIG + CMVIM ☐ (13) Considérer de diriger la personne vers un spécialiste en médecine fœto-maternelle, sans attendre les résultats, surtout en présence d'autres anomalies échographiques. Investigation d'hydramnios ou polyhydramnios (13) IgM + IgG Parvovirus B19 (12) XPARG + XPARM ☐ Zika La sérologie Zika n'est pas disponible chez une personne enceinte exposée (14) : ni pour le dépistage (asymptomatique) ni pour le diagnostic (symptomatique). Dans les 12 semaines après le début des symptômes, il est recommandé de soumettre un échantillon de sérum et d'urine pour TAAN. L'analyse Zika requiert les renseignements cliniques suivants : • Pays visité : • Date du voyage (début/retour) : • Date du début des symptômes : • Types de symptômes : • Nombre de semaines de grossesse TAAN Dengue / Zika / Chikungunya LSZDC Sérum ☐ Urine ☐ (14) La sérologie est disponible seulement pour deux situations : chez la personne enceinte, lorsque le fœtus présente des anomalies échographiques suggestives ou chez le bébé avec suspicion d'infection congénitale à Zika. En plus d'effectuer le TAAN Zika (sérum et urine), la sérologie peut être utile (notamment si la personne enceinte a été exposée il y a plusieurs semaines) : communiquer avec le laboratoire et inscrire la demande de sérologie Zika dans la section "Autres". Autres*	
*Au besoin, utiliser la requête générale de sérologie (REQ0060)			