Prévention de la thromboembolie veineuse (TEV)			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2026-09-15
	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Révisé	
Personne(s) concernée(s)	L'ensemble du personnel clinique, médecin, sage-femme et infirmière praticienne spécialisée (IPS), personnel infirmier, pharmacien(ne), professionnel(le)s de la santé		
Outils cliniques associés	OIPI-714 Thromboprophylaxie OIPI-758 pour la clientèle ayant une chirurgie orthopédique Puc du genou, ptg et pth postopératoire immédiat; OIPI-980 pour la clientèle ayant une chirurgie orthopédique Puc du genou, ptg et pth soins et surveillances postopératoires. OIPI-632 Admission postopératoire gynécologie. OIPI-954 Admission postopératoire gynécologie soins et surveillances. OIPI-856 RAAC chirurgie colorectale - postopératoire OIPI-1005 RAAC chirurgie colorectale soins et surveillances postopératoires		

1. Énoncé

La thromboembolie veineuse (TEV) est un problème de santé grave, mais évitable, qui peut survenir à n'importe quel âge et avoir de graves répercussions sur les usagers et les usagères. Elle est caractérisée par la formation d'un caillot sanguin dans le système veineux (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2022). Elle regroupe :

- La thrombose veineuse profonde (TVP).
- L'embolie pulmonaire (EP) (Plateforme en transfert de connaissances Coeur-Poumons-Métabolisme, 2026b).

IMPORTANT

Cette procédure vise l'ensemble de la clientèle de Santé Québec Montérégie-Ouest.
Toutefois, certains secteurs desservent une clientèle présentant **plus fréquemment des facteurs de risque** de TEV et nécessitent une vigilance accrue, notamment :

Programme jeunesse :

- Périnatalité (clientèle inscrite, admise, service de sage-femme et néonatalogie avec cathéter central).

Santé mentale et dépendance :

- Santé mentale (clientèle admise).
- Dépendance (clientèle admise).

Santé physique :

- Soins et services d'urgence.
- Soins et services d'hospitalisation.
- Soins et services ambulatoires et soins spécialisés à domicile (uniquement pour les usagers postopératoires ou ayant un cancer).
- Soins et services péri-interventionnels.
- Soins et services critiques.
- Soins et services en oncologie.

DP-DI-TSA :

- Déficience physique (clientèle inscrite et admise).
- Soins postaigus en santé physique (clientèle admise).

SAPA :

- Soins de courte durée gériatrique.

Chaque direction est responsable de valider les facteurs de risque mentionnés en ANNEXE A et de déterminer les modalités d'application dans leurs secteurs à l'aide d'une annexe détachable.

2. Champ d'application/Contexte légal

La procédure s'appuie sur les assises légales suivantes :

- La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, chapitre A-2.1.
- La Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ c S-4.2.
- Le Code des professions, chapitre c-26.

3. Définitions

Embolie pulmonaire : « Caillot se détache des veines profondes et migre vers un vaisseau pulmonaire, obstruant la circulation sanguine » (Plateforme en transfert de connaissances Coeur-Poumons-Métabolisme, 2026b)

Personnel clinique : Toute personne qui, dans le cadre de ses fonctions, intervient directement auprès d'un usager dans la prestation de soins ou de services.

Repérage : Activité visant à départager les personnes susceptibles de présenter un problème de santé ou un facteur de risque, sans toutefois permettre de confirmer un diagnostic. Il sert à distinguer les situations qui nécessitent une attention ou une évaluation plus approfondie de celles qui semblent exemptes de risque (Qmentum Québec | Agrément Canada, 2025).

Personnel infirmier : Comprend l'ensemble des titres d'emploi reliés à la profession infirmière : infirmière, infirmière clinicienne, assistante au supérieur immédiat (ASI), infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat (ICASI), candidate à l'exercice de la profession infirmière (CEPI), candidate à l'exercice de la profession infirmière auxiliaire (CEPIA), infirmière auxiliaire, externe en soins infirmiers et étudiants à la profession d'infirmière ou d'infirmière auxiliaire.

Professionnel(le)s de la santé : Ensemble des membres du conseil multidisciplinaire de Services Santé et « composés de tous les professionnels de l'établissement, titulaires d'un diplôme collégial ou universitaire et exerçant des fonctions couvertes par ce diplôme et reliées directement aux soins de santé » (Intranet Santé Québec Montérégie-Ouest, 2026)

Thromboembolie veineuse nosocomiale : « Lorsqu'un caillot de sang dans une veine ou dans les poumons est causé par une intervention de soins » (Qmentum Québec | Agrément Canada, 2025). La thromboembolie veineuse nosocomiale résulte d'une défaillance dans le processus de soins de l'établissement (ex. : omission d'administration d'une anticoagulothérapie prescrite, absence d'un moyen mécanique prescrit pour prévenir la TEV).

Thrombose veineuse profonde (TVP) : « Caillot dans les veines profondes des membres inférieurs (cuisse, mollet), du pelvis ou des bras » (Plateforme en transfert de connaissances Coeur-Poumons-Métabolisme, 2026b) La TVP est aussi appelée phlébite.

Thromboprophylaxie : Ensemble des mesures préventives visant à éviter la formation de caillots (thrombose) dans les vaisseaux sanguins (CHU de Québec-Université Laval, 2025). Il existe deux types de thromboprophylaxie :

- **Pharmacologique**: Utilisation préventive d'un médicament à action anticoagulante chez un usager présentant un risque de thromboembolie veineuse (TEV), dans le but de réduire la formation d'un thrombus et, conséquemment, le risque de thrombose veineuse profonde (TVP) et d'embolie pulmonaire (EP).
- **Mécanique** : Utilisation préventive d'un dispositif mécanique visant à favoriser le retour veineux et à diminuer la stase veineuse chez un usager présentant un risque de TEV, afin de réduire le risque de TVP et d'EP.

4. Objectifs

- Reconnaître les signes et symptômes pouvant être associés à une TEV et assurer la conduite à tenir appropriée.
- Repérer les facteurs de risque de la TEV chez les usagers et les usagères.
- Procéder aux évaluations et interventions requises en fonction du risque de TEV.
- Déclarer les thromboembolies veineuses nosocomiales comme incident et accident survenus lors de la prestation des soins et services.

5. Intervenants concernés

- Directions cliniques.
- Gestionnaires cliniques.
- L'ensemble du personnel clinique.
- Médecin, sage-femme, IPS, personnel infirmier et professionnel(le) de la santé.
- Pharmacien(ne).

6. Rôles et responsabilités

Directions cliniques

- Diffuser la présente procédure auprès des gestionnaires cliniques et équipes concernées.
- Soutenir la rédaction d'annexe détachable spécifique aux secteurs de sa direction.

Gestionnaires cliniques

- Veiller à l'application de la procédure dans leurs milieux cliniques.
- Participer à la mise en place d'activités d'amélioration continue de la qualité en lien avec la procédure.
- Définir les besoins et favoriser l'accès aux activités de développement de compétences pour les équipes.
- Assurer la disponibilité dans leurs milieux du feuillet d'informations à la clientèle Prévenir la formation d'un caillot dans une veine- Thromboembolie veineuse (TEV).
- Apposer l'affiche Prévenir la formation d'un caillot dans une veine - Thromboembolie veineuse (TEV) dans leurs milieux, au besoin.
- S'assurer, en collaboration avec les partenaires concernés, de la mise en place des modalités requises pour l'application efficace de la procédure. *Par exemple : par la rédaction d'une annexe détachable.*

L'ensemble du personnel clinique

- Appliquer la présente procédure selon les étapes sous leurs responsabilités (voir section 8), selon leurs compétences.
- Maintenir leurs connaissances à jour au sujet de la prévention de la TEV notamment en participant à des activités de développement des compétences et en consultant la documentation disponible.

Médecin, sage-femme, IPS, personnel infirmier et professionnel(le) de la santé

- Appliquer la présente procédure selon les étapes sous leurs responsabilités (voir section 8), leurs champs d'exercice, leurs compétences et leurs obligations professionnelles.
- Maintenir leurs connaissances à jour au sujet de la prévention de la TEV notamment en participant à des activités de développement des compétences et en consultant la documentation disponible.

Pharmacien(ne)

- Valider les ordonnances.
- S'assurer du choix de l'anticoagulant approprié en fonction de l'usager.
- Ajuster la thérapie selon les paramètres cliniques au besoin.
- S'assurer de la disponibilité des médicaments anticoagulants.

7. Matériel

S/O

8. Procédure

Se référer à l'**ANNEXE détachable** de son secteur afin de connaître les modalités d'application de cette procédure.

FORMATIONS

S'assurer d'avoir complété les activités de développement des compétences offertes sur la plateforme numérique d'apprentissage (ENA), ou son équivalent, afin d'acquérir les connaissances de base requises en matière de TEV.

- Se référer à la page intranet de Santé Québec Montérégie-Ouest – Prévention de la thromboembolie veineuse (TEV), sous l'onglet Formation, pour obtenir davantage d'informations.

Niveau 1

1. OBSERVATION DES SIGNES ET SYMPTÔMES DE TEV

Responsables : L'ensemble du personnel clinique.

Actions requises :

Observer la présence de signes et symptômes en utilisant l'acronyme VESSO (thrombose Canada, n.d.) :

- **V**ertige (étourdissements).
- **E**ssoufflement.
- **S**errement à la poitrine.
- **S**ensibilité ou crampe au mollet, rougeur et/ou chaleur.
- **Œ**dème (enflure) de la jambe.

URGENCE MÉDICALE
En cas de signes et symptômes positifs à la TEV,
diriger l'usager immédiatement aux services des urgences

L'outil VESSO est disponible via ce lien :
Savoir reconnaître les signes courants des caillots sanguins (thrombose) peut vous sauver la vie

Niveau 2

2. REPÉRAGE DES FACTEURS DE RISQUE DE TEV

Responsables : Médecin, sage-femme, IPS, personnel infirmier et professionnel(le) de la santé.

Actions requises :

Relever les facteurs de risques à la TEV en continu (voir annexe A - Facteurs de risque à la TEV) chez l'ensemble des usagers ou usagères, notamment lors de :

- L'admission ou de l'inscription dans un service
- Du premier rendez-vous.
- D'un changement de la condition clinique de l'usager ou l'usagère (en lien avec les facteurs de risques de TEV).

S'il y a présence de facteur de risque :

Si vous êtes médecin, sage-femme ou IPS		Si vous n'êtes pas médecin, sage-femme ou IPS
Procéder à l'évaluation de la TEV (Voir section 8, point 3)	Ou	• **Communiquer l'information au sujet des facteurs de risque de TEV aux médecins, sages-femmes ou IPS de l'usager/usagère*.** • Consigner au dossier les actions de repérage et de communication réalisées.

***Dans l'éventualité où aucun médecin, sage-femme ou IPS n'est associé au dossier :**

1re action		
Communiquer avec le médecin ou le chirurgien qui a vu l'usager ou l'usagère en milieu hospitalier	Communiquer avec le guichet d'accès à la première ligne (GAP) Montérégie en cliquant sur le lien suivant : https://www.santemonteregie.qc.ca/services/guichet-dacces-la-premiere-ligne-gap-monteregie	Communiquer avec la pharmacie communautaire pour une prolongation d'ordonnance médicale en externe.
Pour les soins post-aigus santé physique uniquement **2e action**		
Communiquer avec la clinique IPS via l'adresse courriel suivante : **clinique.ips.delson.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca**		

S'il y a absence de facteurs **de risque :**

Rester à l'affut des facteurs de risque qui pourraient se manifester et consigner l'information au dossier.

3. ÉVALUATIONS REQUISES ET ORDONNANCES LORS D'UN RISQUE DE TEV

Responsables : Médecin, sage-femme ou IPS (prescripteurs)

Actions requises :

- Procéder à l'évaluation de la condition clinique de l'usager ou l'usagère.
- Déterminer les interventions à appliquer, telles que la thromboprophylaxie pharmacologique et/ou mécanique, en utilisant une ordonnance préimprimée (OIPI) ou une ordonnance individuelle (au besoin), selon son champ de pratique.
  - Dans une optique d'harmonisation des pratiques, il est **fortement recommandé** d'utiliser l'OIPI-714, peu importe le risque identifié (faible, modéré ou élevé).

L'outil OIPI-714 Thromboprophylaxie peut soutenir ces actions chez certaines clientèles spécifiques :

- Clientèle hospitalisée en médecine ou tout autre spécialité non chirurgicale : Score de Padua
- Clientèle adulte ayant eu une chirurgie non orthopédique : Score de Caprini

D'autres OIPI font également mention de la thromboprophylaxie, se référer à la page intranet Santé Québec Montérégie-Ouest Ordonnances individuelles préimprimées (OIPI)

À titre d'exemple :

- OIPI-758 pour la clientèle ayant une chirurgie orthopédique *Puc du genou, ptg et pth postopératoire immédiat.*
- OIPI-980 pour la clientèle ayant une chirurgie orthopédique *Puc du genou, ptg et pth soins et surveillances postopératoires.*
- OIPI-632 *Admission postopératoire gynécologie.*
- OIPI-954 *Admission postopératoire gynécologie soins et surveillances.*
- OIPI-856 *RAAC chirurgie colorectale - postopératoire*
- OIPI-1005 RAAC *chirurgie colorectale soins et surveillances postopératoires*

- Acheminer l'OIPI (ou l'ordonnance individuelle au besoin), à la pharmacie
- Ajuster si requis, l'anticoagulant selon les recommandations de la pharmacie
- Consigner au dossier les actions d'évaluation réalisées.
- Lors de changement au niveau des facteurs de risque de TEV, réévaluer la condition clinique de l'usager ou l'usagère et ajuster les interventions à appliquer le cas échéant.

4. INTERVENTIONS POUR PRÉVENIR LA TEV

Responsables : Personnel autorisé à administrer la thromboprophylaxie pharmacologique et/ou mécanique

Actions requises :

- Mettre en place la thromboprophylaxie et/ou mécanique prescrite.
- S'il y a lieu, solliciter des professionnel(le)s de la santé en fonction de leur champ d'exercice afin de faciliter l'application de certaines thromboprophylaxie, notamment mécanique (**ex.** : collaboration de l'ergothérapeute afin de favoriser l'autonomie à la mise en place de bas support; professionnel(le) en physiothérapie pour favoriser la mobilité et le retour veineux).
- Consigner au dossier les interventions appliquées.

5. PROMOTION/PRÉVENTION UNIVERSELLE DE LA TEV

La promotion et la prévention de la santé, n'étant pas des activités réservées à une discipline, peuvent être effectuées par l'ensemble du personnel clinique, à tout moment, lorsque pertinent.

Responsables : L'ensemble du personnel clinique

Actions requises :

- Faire de l'enseignement sur les saines habitudes de vie.
- En fonction de son champ d'exercice, recommander à l'usager ou l'usagère des stratégies pour prévenir la TEV selon sa situation.
- Si requis, remettre le feuillet d'informations à la clientèle Prévenir la formation d'un caillot dans une veine-Thromboembolie veineuse (TEV).

- Consigner au dossier les actions de promotion/prévention réalisées.

9. Documentation

Afin d'assurer un transfert d'informations optimal à l'ensemble des membres de l'équipe traitante, le personnel clinique a **l'obligation de compléter une note au dossier** en cohérence avec les politiques et procédures de tenue de dossier en vigueur et, le cas échéant, les exigences de leurs ordres professionnels.

Médecin/ Sage-femme/ IPS	• Dossier de l'usager ou de l'usagère. • Notes d'évolution (AH-253). • Rapport de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223) : déclaration des TEV nosocomiales. • Autre plan d'intervention si requis (ex. : plan d'intervention interdisciplinaire).
Personnel infirmier	• Dossier de l'usager ou de l'usagère. • Plan thérapeutique infirmier (PTI). • Feuille d'administration des médicaments (FADM). • Rapport de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223) : déclaration des TEV nosocomiales. • Autre plan d'intervention si requis (ex. : plan d'intervention interdisciplinaire).
Professionnel(le)s de la santé	• Notes au dossier de l'usager ou de l'usagère (incluant les différents plans d'interventions requis). • Rapport de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223) : déclaration des TEV nosocomiales. • Autre plan d'intervention si requis (ex. : plan d'intervention interdisciplinaire).

Déclaration d'incidents et d'accidents (AH-223)

Il est obligatoire d'effectuer une déclaration lorsqu'une TEV nosocomiale à l'aide du formulaire incidents-accidents (AH-223) selon la Procédure de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents (usagers) et de gestion des événements sentinelles (PRO-10045).

10. Annexe(s)

Annexe A : Facteurs de risque à la TEV

11. Références

CHU de Québec (2025) *Thromboprophylaxie*. Repéré à : https://www.chudequebec.ca/patient/maladies-soins-et-services/traitements-et-examens/traitements/thromboprophylaxie.aspx

Intranet Santé Québec Montérégie-Ouest. (2026). *Conseils multidisciplinaires | Intranet Santé Québec Montérégie-Ouest*. Repéré à : https://intranet.cisssmo.rtss.qc.ca/fr/page/notre-organisation/nos-comites-et-conseils-professionnels/conseil-multidisciplinaire

National Heart, Lung, and Blood Institute. (2022). *Venous Thromboembolism—What Is Venous Thromboembolism?* Repéré à : https://www.nhlbi.nih.gov/health/venous-thromboembolism

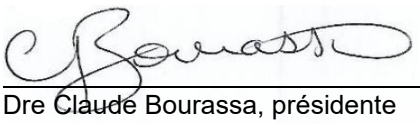
Plateforme en transfert de connaissances Coeur-Poumons-Métabolisme. (2026a). *Embolie pulmonaire—Facteurs de risques*. Repéré à : https://www.coeurpoumons.ca/maladies/maladies-respiratoires/embolie-pulmonaire/ep-facteurs-de-risques

Plateforme en transfert de connaissances Coeur-Poumons-Métabolisme. (2026b). *Maladies cardiovasculaires | Thromboembolie veineuse*. Coeur-Poumons-Métabolisme. Repéré à : https://www.coeurpoumons.ca/maladies/maladies-cardiovasculaires/thromboembolie-veineuse

Qmentum Québec | Agrément Canada. (2025). *Manuels d'évaluations – séquences 2 à 5, Cycle 2 (2023-2027)*.

Thrombosis Canada. (2025). *Clinical Guides—Thromboprophylaxis : Hospitalized Medical Patients | Thrombosis Canada*. Repéré à : https://thrombosiscanada.ca/hcp/practice/clinical_guides?language=en-ca&guideID=THROMBOPROPHYLAXISINHOSPITALIZ

Processus d'élaboration		
Rédigé par	Marie-Soleil Lafranchise, Conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers – volet sécurité médicamenteuse, Direction des soins infirmiers	2026-08-05
	Geneviève Demers, Agente de planification, de programmation et de recherche, Direction des services multidisciplinaires de santé et services sociaux	2026-08-05
Consultation(s)	Josée Conesa, Pharmacienne, cheffe adjointe aux services pharmaceutiques, DMSP	2026-08-10
	Christelle Robert. Coordonnatrice activités cliniques et pratiques professionnelles, DSI	2026-08-10
	Geneviève Leboeuf, conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers, volet développement et transformation, DSI	2026-08-10
	Dave Métras, Conseiller cadre spécialisé en soins infirmiers – volet oncologie et continuum de fin de vie, DSI	2026-08-10
	Martin Chicoine-Lebel, Médecin adjointe de département de la médecine spécialisée, DMSP	2026-08-11
	Justine Boudreault-Noel, Conseillère cadre – volet IPS, DSI	2026-08-17
	Marie Pavageau, Cheffe de service du Guichet d'accès première ligne (GAP), DACESS	2026-08-18
	Sophie Goneau, Pharmacienne, Chef adjointe aux affaires professionnelles, DMSP	2026-08-18
	Guy Forcier, Coordonnateur des programmes spécialisés URFI, aides techniques et cliniques médicales, DPDR	2026-08-19
	Brigitte Duquette, Cheffe de programme des soins post-aigus JR et HSL, DSSADG	2026-08-19
	Nathalie Dulude, Coordonnatrice clinico-administrative-Oncologie et Suppléance rénale, DPSCS	2026-08-20
	Linda Lefrançcois, Coordonnatrice des services courants et gestion des CLSC, par intérim, DACESS	2026-08-20
	Marie-Eve St-Onge, Chef de programme SAD, DSSADG	2026-08-20
	Marie-Josée Gaboury, Coordonnatrice des soins infirmiers, périnatalités et pédiatries, DPJASP	2026-08-21

Historique du document		
Approuvé par	 Dre Claude Bourassa, présidente Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes	2026-09-15
Commentaires		

ANNEXE A

Facteurs de risque à la TEV

Facteurs prédisposant à la thrombose veineuse selon leur niveau de risque		
Élevé	**Intermédiaire**	**Faible**
• Fracture aux membres inférieurs • Hospitalisation pour insuffisance cardiaque ou fibrillation auriculaire (dans les 3 derniers mois) • Trauma majeur (indice préhospitalier traumatique ≥ 4 ou évidence d'impact à haute vélocité) • Remplacement de hanche ou genou • Infarctus du myocarde (dans les 3 derniers mois) • Antécédent (ATCD) de TVP • Lésion de la moelle épinière	• Chirurgie arthroscopique du genou • Insuffisance cardiaque congestive ou respiratoire • Transfusion sanguine • Cathéters intraveineux • Infection (surtout : pneumonie, infection urinaire, VIH) • Maladies auto-immunes • Maladies intestinales inflammatoires • Hormonothérapie substitutive • Contraceptifs oraux • Agents stimulant l'érythropoïèse • Post-partum • Fécondation in vitro • Chimiothérapie • Cancer (surtout métastases) • AVC causant paralysie • ATCD de thrombose veineuse superficielle • Thrombophilie	• Alitement > 3 jours • Position assise prolongée (auto, avion) • Hypertension artérielle (HTA) • Diabète • Âge > 60 ans • Chirurgie laparoscopique • Obésité • Grossesse • Varices

(Tiré de la Plateforme en transfert de connaissances Coeur-Poumons-Métabolisme, 2026a)