| Initier une échographie gestationnelle et initier un dosage sérique de l'hormone gonadotrophique chorionique (BHCG) en contexte d'évaluation pré interruption volontaire de grossesse | | | |
|---|---|---|---|
| Direction(s) responsable(s) | Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire<br>Direction des programmes Jeunesse et des activités de santé publique<br>Direction des services professionnels et de l'enseignement médical | Approuvé | 2018-06-13 |
| | | Révisé | 2024-10-28 |
| Installations / Secteurs visés | Clinique de planification familiale | | |
| Outils cliniques associés | CLI-60680 Rapport échographie – pré et post interruption volontaire de grossesse (IVG) | | |

## 1. Professionnels visés

Infirmières des cliniques de planification familiale ayant reçu la formation et ayant terminé le processus d'habilitation en échographie gestationnelle.

## 2. Activités réservées

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures thérapeutiques et diagnostiques selon une ordonnance.
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitorage et les ajustements du plan thérapeutique infirmier (PTI).

## 3. Situations cliniques visées/clientèles visées

Usagère enceinte évaluée en pré interruption volontaire de grossesse aux cliniques de planification familiale.

## 4. Intentions thérapeutiques

- Procéder à l'évaluation pré-IVG complète en déterminant la date de l'âge gestationnel dès le début du processus de l'évaluation de la demande d'interruption volontaire de grossesse (IVG) en :
  - Initiant une échographie gestationnelle pré-IVG par la technique transabdominale ou endovaginale.
  - Initiant un test BHCG sérique quantitatif si, à l'échographie, il y a non visualisation du sac gestationnel, ou qu'il y a visualisation du sac gestationnel, mais sans sac vitellin ni pôle fœtal, alors que le test BHCG urinaire est positif.

## 5. Définitions

**Interruption volontaire de grossesse (IVG) :**

Avortement provoqué. Cette intervention peut se faire à l'aide d'une chirurgie (IVG chirurgicale) ou en utilisant uniquement des médicaments (IVG médicale).

## 6. Indications

Toute usagère qui se présente pour interruption volontaire de grossesse à l'une des cliniques de planification familiale équipée d'un appareil pour échographie.

## 7. Contre-indications

- Usagère de moins de 14 ans, qui n'a pas le consentement du parent ou du représentant légal.

## 8. Conditions d'initiation

**Conditions à l'application de l'ordonnance**

- Usagère qui désire avoir une interruption volontaire de grossesse (IVG), âgée de 14 ans et plus
- Usagère qui désire avoir une interruption volontaire de grossesse (IVG), âgée de moins de 14 ans avec l'autorisation du parent ou du représentant légal.

## 9. Limites/références au médecin

- Anomalie à l'échographie, communiquer avec le médecin de garde et se référer aux directives médicales.

## 10. Directives

1. Procéder à l'échographie gestationnelle selon la technique jugée appropriée par l'infirmière (transabdominale ou endovaginale) et dans le respect des instructions du fabricant pour l'utilisation de l'appareil.
2. Évaluer l'âge gestationnel selon la mesure la plus appropriée, soit la longueur céphalocaudale (LCC) et/ou le diamètre bipariétal (DBP).
   2.1 S'assurer de visualiser un sac gestationnel (SG) intra-utérin. Si non-visualisation du sac gestationnel (SG) intra-utérin, se référer à l'étape 6.
   2.2 Valider si le sac gestationnel (SG) contient un sac vitellin (SV) et/ ou un pôle fœtal (PF). Si absence de sac vitellin (SV) et de pôle fœtal (PF), se référer à l'étape 6.
3. Compléter le formulaire CLI-60680 Rapport d'échographie - pré et post interruption volontaire de grossesse (IVG) en indiquant, selon l'âge de grossesse, la présence ou non des éléments suivants :
   - Date des dernières menstruations (DDM)
   - Sac gestationnel (SG)
   - Sac vitellin (SV)
   - Pôle fœtal (PF)
   - Présence d'activité cardiaque (CF)
   - Longueur céphalocaudale (LCC) et/ou le Diamètre bipariétal (DBP)
   - Grossesses multiples
   - Anomalie à l'échographie, communiquer avec le médecin de garde et se référer aux directives médicales
   - Numéro de la sonde endovaginale utilisée pour l'examen
4. Joindre au dossier le document visuel de l'échographie, à même le formulaire CLI-60680 Rapport d'échographie - pré et post interruption volontaire de grossesse (IVG).
5. S'assurer qu'un médecin de l'équipe a vérifié et contresigné le rapport de l'échographie gestationnelle avant l'IVG de l'usagère.
6. En cas de non-visualisation du sac gestationnel ou de visualisation du sac gestationnel sans visualisation du sac vitellin (SV) et/ou du pôle fœtal (PF), l'infirmière procède à un test BHCG urinaire.
   a. **Si le test est positif** :

      <u>Usagère symptomatique</u> :

      - Pour l'usagère symptomatique (douleur abdominale importante et/ou saignements irréguliers) ou qui aurait ressenti des symptômes dans les jours précédents, l'infirmière avise le médecin sur place, ou communique par téléphone avec un médecin de la clinique afin d'obtenir la conduite à suivre.

Usagère asymptomatique :

- Pour l'usagère asymptomatique, l'infirmière procède à un prélèvement sanguin du test BHCG sérique quantitatif. L'infirmière vérifie le résultat et le transmet au médecin sans délai afin d'obtenir la conduite à suivre.
- Selon la conduite médicale, l'infirmière planifie un rendez-vous pour un deuxième BHCG sérique quantitatif et/ou une seconde échographie.
- L'infirmière avise l'usagère de se rendre à l'urgence si elle présente des saignements importants, une douleur intense ou de la fièvre.
- Le médecin consulté doit contresigner les échographies et les rapports de laboratoire.

| Note |
| --- |
| Lors d'une échographie endovaginale, un sac gestationnel intra-utérin devrait être visualisé lorsque le taux de BHCG sérique quantitatif est supérieur à 1500 UI/L. |

b. **Si le test est négatif** :
   - L'infirmière procède à un 2e BHCG urinaire avec le même échantillon d'urine :
     - Si ce dernier est **positif**, l'infirmière procède tel que décrit au point 6a.
     - Si ce dernier est **négatif**, l'infirmière conseille à l'usagère de répéter par elle-même un test de grossesse dans les situations suivantes : si elle devient symptomatique ou si elle présente une absence de retour de ses menstruations. L'infirmière évalue le risque d'une future grossesse en cas de relations sexuelles non protégées dans les dernières semaines. L'infirmière profite de la rencontre pour discuter de contraception avec l'usagère et initier la contraception.

7. Acheminer le prélèvement BHCG sérique, le cas échéant, dans les délais prescrits par le laboratoire, selon la procédure.

Documenter ses interventions dans les notes de l'infirmière ou dans le formulaire dédié à cet effet.

## 11. Médecin répondant

Médecin/IPS de garde assignée à la clinique de planification familiale

## 12. Annexes

Annexe A : Procédure à suivre lors de non-visualisation du sac gestationnel, du sac vitellin et du pôle fœtal

## 13. Références

Aiken, A. et al. (2021). Effectiveness, safety and acceptability of no-test medical abortion (termination of pregnancy) provided via telemedicine: a national cohort study.

Collège des médecins du Québec (CMQ). (2012). L'interruption volontaire de grossesse : Lignes directrices. Repéré à https://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2434534

Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ). (2016). Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers, 3e Édition. Repéré à https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web+%282%29.pdf/84aaaa05-af1d-680a-9be1-29fcde8075e3

National abortion federation (NAF). (2022). Clinical policy guidelines for abortion care. Repéré à https://prochoice.org/wp-content/uploads/2022-CPGs.pdf

National abortion federation (NAF). (2007). DVD ultrasound in abortion care.

Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (En vigueur 2018-12-04). *Clinique de planification – 1* (Ordonnance collective). Interruption volontaire de grossesse pharmacologique. Évaluation et interventions par l'infirmière.

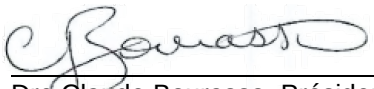
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (En vigueur 2018-12-04). *Clinique de planification – 2* (Ordonnance collective). Évaluation, interventions et initiation des mesures thérapeutiques par l'infirmière.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2019-01-08). *Initier une échographie gestationnelle et initier un dosage sérique de l'hormone gonadotrophique chorionique (BHCG) en contexte d'évaluation pré interruption volontaire de grossesse (pré-IVG)*. (Ordonnance collective). Montréal : CIUSSS Centre Sud

| **Processus d'élaboration/révision** | | |
|---|---|---|
| **Rédigé par** | Chantal Careau, directrice adjointe des soins infirmiers à la qualité et à l'évolution de la pratique | 2017-11-01 |
| **Révisé par** | Priscilla Fortier, conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers, volet des programmes jeunesse et activité de santé publique, DSIEU | 2024-01-26 |
| | Dre Manon Leduc, omnipraticienne | 2024-01-26 |
| **Personnes consultées** | Dre Manon Leduc, omnipraticienne | 2017-11-20 |
| | Dre Josée Hébert, chef médical en obstétrique-gynécologie | 2017-12-10 |
| | Dre Josée Hébert, Chef du département d'obstétrique-gynécologie DSP adjointe par intérim | 2024-09-17 |
| | Mylène Forget, inf. clinicienne | 2017-11-20 |
| | Christelle Robert, conseillère cadre au développement des outils cliniques | 2018-05-30 |
| | Dr François Loiselle, gynécologue - obstétricien | 2018-05-30<br>2024-01-31 |
| | Dre Amélie Roy-Morency, gynécologue - obstétricienne | 2018-06-06 |
| | Martine Leloup, infirmière clinicienne, Clinique Climats, DPJASP | 2024-01-06 |
| | Kim Belec Chevrier, infirmière clinicienne, Clinique Climats, DPJASP | 2024-01-26 |
| | Sophie Martin, ICASI en santé scolaire et clinique Climats, DPJASP | 2024-01-26 |

| **Processus de recommandation initial** | | |
|---|---|---|
| **Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux** | Dre Josée Hébert, Chef médical en obstétrique-gynécologie | 2018-06-08 |

| **Processus de recommandation de la révision** | | |
|---|---|---|
| **Recommandé par le(s) chef(s) de départements - médicaux** | <br>Dre Josée Hébert, Chef du département d'obstétrique-gynécologie, DSP adjointe par intérim | 2024-10-28 |

| **Historique du document** | | |
|---|---|---|
| **Approuvé par** | Dr Gaétan Filion, Président<br>Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens | 2018-06-13 |
| | <br>Dre Claude Bourassa, Présidente<br>Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens | 2024-10-07 |

**Annulation d'outils cliniques existants**

En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :

| Installation(s) | Annulation |
|---|---|
| | |

**ANNEXE A**

**Procédure lors de non-visualisation du sac gestationnel (SG), du sac vitellin (SV) et du pôle fœtal (PF)**

