

PAR COURRIEL

Montréal, le 20 avril 2026



**Objet : DAI-2026-048 - Politiques, procédures, processus et normes internes pour les avortements**

Bonjour,

Conformément à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1, ci-après nommée « **Loi sur l'accès** »), nous avons traité votre demande d'accès reçue par courriel le 18 mars 2026, via le siège de Santé Québec, concernant la communication des documents suivants :

**« [...] je désire obtenir copie des documents suivants pour chaque CIUSSS et CISSS du Québec :**

**- Les politiques, procédures, processus et normes internes quant à la prise en charge de patientes qui demandent des avortements (interruptions volontaires de grossesse ou IVG) pour chacun des CIUSSS et CISSS**

**- Les politiques, procédures, processus et normes internes quant aux délais de traitement maximaux des demandes d'avortement et au nombre de rendez-vous nécessaires pour les avortements pour chacun des CIUSSS et CISSS**

**- Les politiques et obligations de consultation d'un comité d'éthique dans les cas d'avortement pour chacun des CIUSSS et CISSS lorsqu'applicable**

**- Les politiques en lien avec l'utilisation de la télémédecine pour les rendez-vous de consultation et de suivi pour les avortements**

**- Les dernières données disponibles quant aux avortements prodigués à partir de la 12<sup>e</sup> semaine de grossesse pour chacun des CIUSSS et CISSS»**

Veillez noter que la Loi sur l'accès prévoit, à son article 1, que la « (...) loi s'applique aux documents détenus par un organisme public dans l'exercice de ses fonctions (...) » et à son article 15, que « le droit d'accès ne porte que sur les documents dont la communication ne requiert ni calcul, ni comparaison de renseignements ».

En réponse à votre demande d'accès, veuillez trouver ci-joint les documents détenus par le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

En conformité avec les articles 53, 54 et 59 de la Loi sur l'accès, de même que l'article 5 de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux*, veuillez noter que le numéro de dossier associé à nos fiches de délais d'attente a été caviardé.

Conformément à l'article 51 de la Loi sur l'accès, nous vous informons que vous pouvez, en vertu de la section III du chapitre IV de cette loi (article 135 et suivants), faire une demande de révision à l'égard de cette décision en vous adressant à la *Commission d'accès à l'information* dans les trente (30) jours suivants la réception de la présente. À cet effet, vous trouverez ci-joint le document intitulé *Avis de recours*.

Si de l'information additionnelle s'avérait nécessaire, veuillez communiquer avec nous au : 514-686-5638

Nous vous remercions de votre attention et vous prions d'agréer l'expression de nos salutations distinguées.

Pour Me Marie-Christine Tremblay  
Avocate  
Responsable de l'accès aux documents

MCT/iv

p. j. Avis de recours

Article 51 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnel

**AVIS DE RECOURS**  
**RÉVISION DEVANT LA COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION**

**A) POUVOIR**

L'article 135 de la Loi sur l'accès prévoit qu'une personne peut, lorsque sa demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels ou dans le cas où le délai prévu pour répondre est expiré, demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (art. 137).

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

**QUÉBEC**

525, boul. René-Lévesque Est  
Bureau 2.36  
Québec (Québec) G1R 5S9  
Tél. : 418 528-7741  
Sans frais : 1 888 528-7741  
Télééc. : 418 529-3102

**MONTRÉAL**

2045, rue Stanley  
Bureau 900  
Montréal (Québec) H3A 2V4  
Tél. : 514 873-4196  
Sans frais : 1 888 528-7741  
Télééc. : 514 844-6170

**B) MOTIFS**

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un enregistrement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

**C) DÉLAIS**

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les trente (30) jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (art. 135).

La Loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de trente (30) jours (art. 135).

## APPEL DEVANT LA COUR DU QUÉBEC

### A) POUVOIR

L'article 147 de la Loi sur l'accès stipule qu'une personne directement intéressée peut interjeter appel sur toute question de droit ou de compétence, devant le juge de la Cour du Québec, de la décision finale de la Commission, y compris une ordonnance de la Commission rendue au terme d'une enquête, ou, sur permission d'un juge de cette Cour, d'une décision interlocutoire à laquelle la décision finale ne pourra remédier.

### B) DÉLAIS ET FRAIS

L'article 149 de la Loi sur l'accès stipule que l'appel est formé par le dépôt auprès de la Cour du Québec d'un avis à cet effet précisant les questions de droit ou de compétence qui devraient être examinées en appel.

L'avis d'appel doit être déposé au greffe de la Cour du Québec dans les trente (30) jours qui suivent la date de la réception de la décision finale par les parties.

### C) PROCÉDURE

Selon l'article 151 de la Loi sur l'accès, l'avis d'appel doit être signifié aux parties et à la Commission dans les dix (10) jours de son dépôt au greffe de la Cour du Québec.

Le secrétaire de la Commission transmet au greffe, pour tenir lieu de dossier conjoint, un exemplaire de la décision contestée et les pièces de la contestation.

# **CODE D'ÉTHIQUE ET DE CONDUITE**

**du Centre intégré universitaire de santé et  
de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-  
Montréal**

Septembre 2024



## Table des matières

<b>Préambule</b> .....	<b>3</b>
<b>Les principes directeurs du code d'éthique et de conduite du CIUSSS-EMTL</b> .....	<b>4</b>
Les droits des personnes qui reçoivent des soins et des services .....	4
La participation citoyenne .....	5
La prise de décision partagée et raisonnée .....	6
L'engagement et la mobilisation .....	6
<b>Les valeurs du CIUSSS-EMTL</b> .....	<b>6</b>
1) La collaboration .....	7
2) La communication .....	8
3) La qualité des soins et des services .....	9
4) Le professionnalisme .....	10
5) Le respect .....	11
<b>Ressources et recours</b> .....	<b>12</b>
Respect du Code d'éthique et de conduite .....	12
Sollicitation de votre expérience .....	13
Expression d'une insatisfaction .....	13
Rôle du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ....	13
Rôle du comité des usagers .....	14
Rôle du comité des résidents .....	14
Rôle du service-conseil en éthique clinique et organisationnelle .....	14
<b>Références</b> .....	<b>15</b>
Références organisationnelles .....	15
Références ministérielles .....	15

## Préambule

### Un code d'éthique et de conduite : des valeurs partagées et appliquées

Depuis près de 10 ans, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) assure la prestation de soins et de services à la population de son territoire. Il assume également le développement de la recherche en santé, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention et, par son affiliation à l'Université de Montréal et son partenariat avec de nombreuses maisons d'enseignement, dispense de la formation afin d'assurer la relève.

Fort des constats ayant permis de se forger une identité organisationnelle, le Code d'éthique et de conduite convie *toute personne qui entre en relation au sein de notre organisation* à un partage de valeurs communes. Il formalise également l'engagement de chacun à concrétiser ces valeurs au quotidien en illustrant les comportements attendus, dans une perspective de qualité, de continuité et de sécurité des soins et des services, dans un environnement courtois et harmonieux. Il indique d'une part aux personnes qui bénéficient des soins et services ainsi qu'à leurs proches l'engagement du personnel (incluant les gestionnaires, les employés administratifs et de soutien), des sage-femmes, dentistes, médecins, résidents et pharmaciens qui y exercent leurs fonctions, de même que des chercheurs, des bénévoles, des patients-partenaires et des stagiaires à incarner ces valeurs. D'autre part, il soutient les attentes de notre organisation à l'égard des personnes qui bénéficient de ces soins et services ainsi qu'à leurs proches et représentants face à ces mêmes valeurs.

Certains principes directeurs ont guidé l'élaboration du Code d'éthique et de conduite : la participation citoyenne, la prise de décision partagée et raisonnée ainsi que l'engagement et la mobilisation. Ces principes interpellent l'ensemble des acteurs associés à la réalisation de notre mission, qu'il s'agisse des personnes qui font appel à nos soins et à nos services, leurs proches et représentants, des équipes déployées dans nos installations et, plus largement, de nos concitoyens de l'est de l'île de Montréal. Ce code d'éthique et de conduite est le nôtre. Chacun doit se l'approprier et le mettre en pratique, pour le plus grand bénéfice de notre communauté.

## Les principes directeurs du code d'éthique et de conduite du CIUSSS-EMTL

Le CIUSSS-EMTL se dote d'un code d'éthique et de conduite non seulement pour répondre aux exigences du législateur<sup>1</sup>, mais aussi parce qu'il reconnaît que la raison d'être des soins et des services qu'il dispense repose sur le respect de la personne qui les requiert, de ses proches et représentants, ainsi que sur la reconnaissance de leurs droits et libertés<sup>2</sup>. Ces personnes doivent, dans toute intervention, être traitées avec courtoisie, civilité, équité et compréhension, dans le respect de leur dignité, de leur autonomie, de leurs besoins et de leur sécurité.

### Les personnes qui reçoivent des soins et des services ont droit :

- |  |   |  |
|--|---|--|
| ✓ D'avoir accès à l' <b>information</b> sur les services existants et sur la manière de les recevoir | ✓ De <b>recevoir</b> des services adéquats, en continu, personnalisés et sécuritaires                       | ✓ De <b>choisir</b> son professionnel ou l'établissement, selon les ressources disponibles |
| ✓ De <b>recevoir</b> les soins que requiert son état de santé  | ✓ D'être informé de son <b>état de santé</b> avant de <b>consentir</b> à ces soins ou de les <b>refuser</b> | ✓ De <b>participer</b> aux décisions et à l'élaboration de son <b>plan d'intervention</b>  |
| ✓ D'être <b>accompagnées</b> , assistées et représentées   | ✓ À un <b>hébergement</b> sécuritaire   | ✓ De recevoir des services dans l'une des deux <b>langues officielles</b> du Canada        |
| ✓ D'avoir <b>accès</b> à son dossier médical   | ✓ À la <b>confidentialité</b> de son dossier médical  | ✓ De <b>porter plainte</b>   |
| ✓ De recevoir des soins de <b>fin de vie</b>   | ✓ De <b>refuser ou de retirer son consentement</b> à un soin nécessaire au maintien de la vie               | ✓ D'être respectées dans ses <b>souhaits</b> à l'égard de la fin de vie                    |

Réciproquement, toutes les personnes œuvrant pour le CIUSSS-EMTL ont aussi des droits et libertés qui doivent être respectés. Pour offrir des soins et des services de qualité tout en maintenant leur bien-être personnel et professionnel, ces personnes doivent aussi être traitées avec courtoisie, respect, en reconnaissant leur autonomie professionnelle, et ce, afin d'assurer un environnement de travail sécuritaire et harmonieux.

<sup>1</sup> Article 233 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*, RLRQ c S-4.2.

<sup>2</sup> Les droits des usagers sont inscrits dans LSSSS, articles 4 à 16; *Loi concernant les soins de fin de vie* (2014, chapitre 2).

Le CIUSSS-EMTL reconnaît que toute personne qui entre en relation dans le cadre d'une offre de soins et de services doit pouvoir exercer ses droits et libertés. Ainsi, le CIUSSS-EMTL s'engage à contribuer activement à ce que **tous** bénéficient de conditions favorables, de services et de soins de santé de qualité ainsi que d'une confiance en leurs capacités, permettant à chacun de naître, de grandir, de vivre et de s'épanouir au sein d'une collectivité solidaire.

*Précisons que le code d'éthique et de conduite du CIUSSS-EMTL ne se substitue pas aux lois, aux règlements en vigueur ou aux codes de déontologie des professionnels et n'entend pas établir une liste exhaustive des comportements attendus. Les droits en matière de santé et de services sociaux prennent appui sur plusieurs textes de loi, dont la Charte des droits et libertés de la personne, le Code civil du Québec, la Loi sur les services de santé et les services sociaux et la Loi concernant les soins de fin de vie. Ce document est une affirmation des valeurs fondamentales du CIUSSS-EMTL. Il doit guider les conduites et les comportements de toutes les personnes concernées directement ou indirectement dans les soins et les services.*

C'est dans cet esprit que le CIUSSS-EMTL a retenu trois principes directeurs pour guider les réflexions, les décisions et les actions, en favorisant une implication positive de l'**ensemble** des acteurs.

- **La participation citoyenne** : Ce principe est au cœur de notre vision. Les personnes résidant sur le territoire du CIUSSS-EMTL, les personnes qui reçoivent des soins et des services, leurs proches et les personnes qui les représentent participent activement à la définition des enjeux qui les concernent, aux décisions qui influencent leur vie et à l'élaboration de solutions qui les touchent. Afin de faire vivre les idéaux poursuivis à l'égard de la pleine citoyenneté tenant compte de la primauté de la personne, il est essentiel de **croire** :
  - **À l'apport de chaque personne**, en reconnaissant sa contribution essentielle, pour bâtir les piliers d'un territoire où il fait bon vivre;
  - **Que chacun a la capacité de changer, de s'adapter et de se développer**, en mettant l'accent sur ses forces plutôt que sur ses limites;
  - **Que la personne est le principal acteur de son changement**, en lui permettant de participer et de surpasser les peurs qui l'empêchent d'agir, dans la mesure de ses capacités, à

l'élaboration de son plan d'intervention, ainsi qu'à la planification et à l'évaluation de ses soins et de ses services.

- **La prise de décision partagée et raisonnée** : Les décisions doivent être fondées sur le dialogue, les pratiques probantes et les données factuelles. En recherchant le fragile équilibre entre l'autonomie et le devoir de protection, ces décisions valorisent les savoirs scientifiques et professionnels ainsi que les savoirs expérientiels de tous et chacun, pour une compréhension juste et transparente des réalités. Elles tiennent compte des préoccupations des citoyens, incluant les personnes qui ont moins de facilité à participer au dialogue public.
- **L'engagement et la mobilisation** : Ces éléments sont le moteur de nos actions, lesquelles sont fondées sur le développement actif de partenariats et de concertations sectoriels et intersectoriels (i.e., interdirections, interdisciplinaires). Ces partenariats prennent vie entre le personnel, la population (incluant les usagers, les proches et représentants), les comités des usagers et de résidents ainsi que les organisations dans la communauté, faisant de la santé, du bien-être et de l'organisation des soins et des services l'affaire de tous.

## Les valeurs du CIUSSS-EMTL

Représentant les convictions profondes qui orientent l'action d'une organisation, les valeurs organisationnelles du CIUSSS-EMTL sont les fondations de la culture qui modèlent les attitudes et les comportements. Issues d'une démarche intégrée et participative, cinq valeurs ont été ciblées pour forger l'identité organisationnelle et décrire les comportements attendus.



Les personnes qui œuvrent au sein de notre organisation et celles qui bénéficient des soins et des services ainsi que leurs proches et représentants ont à cœur d'approfondir leur réflexion sur leurs valeurs, leurs motivations, leurs attitudes et leurs conduites. L'engagement face à ces valeurs et aux comportements attendus a été renouvelé dans la présente version du code d'éthique et de conduite par le conseil d'administration du CIUSSS-EMTL en septembre 2024.

Ce code d'éthique et de conduite est un outil de mobilisation qui indique les valeurs ciblées pour éclairer et guider les actions et décisions de toutes les personnes qui entrent en relation dans le cadre

d'une offre de soins et de service au CIUSSS-EMTL. Les comportements attendus permettent en retour d'assurer une protection et un respect des droits et libertés de chacun, qui sont par ailleurs accompagnés de responsabilités. Tous ensemble, nous devons incarner ces valeurs et agir en conformité aux comportements attendus que ceux-ci soient exprimés en personne, ou virtuellement<sup>3</sup>.

**Les valeurs qui nous unissent sont les suivantes :**

## 1) La collaboration



Dans un contexte de soins de santé et de services, la collaboration nécessite l'engagement de l'ensemble des acteurs. Centrée sur la personne qui reçoit les soins et les services, cette collaboration met l'accent sur le respect mutuel, la coordination, la participation active et la prise de décision partagée pour planifier et mettre en œuvre une offre de soins et de services de qualité et continue. La collaboration prend forme au quotidien via différents comportements attendus :

### **De la part de tous :**

- S'impliquer activement dans la prestation de soins et de services en intervenant lorsque requis et en posant des questions;
- Accueillir les connaissances de chacun, quelle que soit la forme du savoir partagé.

### **De la part des personnes qui offrent une prestation de soins et de services au sein de l'établissement :**

- Favoriser une implication positive de tous les acteurs, notamment en considérant les personnes qui reçoivent les soins et services et leurs proches ou leurs représentants comme des partenaires;
- Échanger ses connaissances en travaillant en interdisciplinarité vers un but commun;
- Se rendre disponible pour mieux s'entraider;
- Se montrer ouvert en favorisant un climat d'accueil, où règnent le travail d'équipe et l'harmonie.

### **De la part des personnes qui bénéficient des soins et des services ainsi que de leurs proches et représentants :**

- Participer à l'élaboration et à l'actualisation du plan d'intervention ou de soins établi avec l'équipe soignante;
- Poser toute question permettant de faire des choix éclairés;

---

3 POL-071 : Utilisation des médias sociaux

- Exprimer ses volontés et ses choix envers les soins et les services dispensés;
- Informer le personnel de toute modification de l'état de santé ou événement qui pourrait influencer les services.

#### **Impacts d'une conduite marquée par la collaboration :**

- Permet d'offrir des soins centrés sur la personne et de mieux répondre aux besoins exprimés (personnalisés);
- Accroît l'engagement et la responsabilisation des personnes qui reçoivent les soins et les services;
- Facilite la coordination interdisciplinaire des soins et des services.

## 2) La communication



La communication constitue le pilier fondamental des interactions entre les personnes. Elle influence la qualité des soins et des services ainsi que le climat dans lequel ils sont offerts. L'ouverture, la transparence, l'écoute active, l'engagement et la reconnaissance de la diversité des points de vue sont des éléments essentiels de la communication. Cette valeur met l'accent autant sur le message que sur la manière dont celui-ci est partagé et se manifeste par les comportements suivants :

#### **De la part de tous :**

- Démontrer une approche respectueuse dans toute forme de communication, incluant les messages électroniques et l'utilisation des médias sociaux.

#### **De la part des personnes qui offrent une prestation de soins et de services au sein de l'établissement :**

- Se présenter, s'identifier et privilégier le vouvoiement;
- Établir un contact visuel et exprimer de l'ouverture dans son comportement non verbal;
- Encourager les personnes qui bénéficient des soins et des services ainsi que leurs proches et leurs représentants à s'exprimer;
- Ajuster sa façon d'être ainsi que son langage en utilisant des moyens adaptés à la personne et valider la compréhension du message;
- Utiliser un langage clair, concis et simple.

#### **De la part des personnes qui bénéficient des soins et des services ainsi que de leurs proches et représentants :**

- Fournir des informations complètes et exactes sur l'état de santé, les antécédents médicaux et la médication actuelle;

- Signaler ses déplacements à un membre du personnel de l'unité de soins ou du milieu de vie, lorsqu'applicable.

#### **Impacts d'une conduite marquée par la communication :**

- Améliore la compréhension et l'accessibilité aux soins et aux services;
- Réduit les malentendus et accélère la résolution des problèmes;
- Diminue le stress et augmente la confiance ainsi que la satisfaction de l'ensemble des acteurs en relation.

### **3) La qualité des soins et des services**



La qualité des soins et des services de santé peut se définir comme étant l'ensemble des actions qui permettent d'atteindre les meilleurs résultats possibles. Fondée sur les données probantes et respectant les attentes et les besoins des utilisateurs de ces soins et

services, elle met l'accent sur l'amélioration continue et la gestion optimale des ressources. Elle prend vie grâce aux comportements attendus suivants :

#### **De la part de tous :**

- Respecter les règles de vie et les politiques et/ou règlements en vigueur dans l'établissement et assumer pleinement la responsabilité de ses actes, ce qui inclut l'utilisation des technologies de l'information et les interactions virtuelles;
- Signaler à une personne responsable tout comportement ou situation de négligence, d'abus ou de violence dont vous êtes victime ou témoin.

#### **De la part des personnes qui offrent une prestation de soins et de services au sein de l'établissement :**

- Agir avec rigueur et responsabilité pour remplir ses engagements et soutenir la mission du CIUSSS-EMTL;
- Faire preuve de cohésion dans les interventions pour assurer un réseau continu de soins et de services;
- Se présenter à l'heure aux rendez-vous, ou avertir en cas de retard potentiel, dans la mesure du possible, pour les professionnels offrant des rendez-vous aux usagers;
- Évaluer la satisfaction des personnes qui reçoivent les soins et services afin de s'améliorer;
- Personnaliser les soins et les services.

### De la part des personnes qui bénéficient des soins et des services ainsi que de leurs proches et représentants :

- Utiliser de façon judicieuse les services, respecter les rendez-vous fixés et prévenir dans les meilleurs délais en cas d'impossibilité de se présenter ou en cas de retard;
- Exprimer ses opinions, critiques et suggestions en ce qui concerne ses soins, ses services et son environnement;
- Accueillir le personnel dans un environnement sécuritaire et préserver les biens de l'établissement mis à disposition, lors de soins à domicile.

### Impacts d'une conduite marquée par la qualité des soins et des services :

- Soutient une prestation de soins et de services accessible, complète, sécuritaire, efficace, continue et répond aux besoins de la population;
- Conduit à l'adoption des meilleures pratiques, pour une prestation de soins et services plus rapide et plus réactive;
- Favorise une utilisation optimale des ressources - *le bon soin, pour la bonne personne, au bon moment.*

#### 4) Le professionnalisme



Le professionnalisme met en œuvre la collaboration, la communication et soutient la qualité des soins et des services. Ancrée dans l'adaptabilité, l'innovation, la formation continue et le perfectionnement des acquis, cette valeur englobe un ensemble de compétences et d'attitudes qui permettent de promouvoir le respect des standards éthiques et d'assurer la confiance dans le cadre des relations professionnelles.

### Voici ce qui est attendu de la part des personnes qui offrent une prestation de soins et de services au sein de l'établissement pour manifester leur professionnalisme :

- Maintenir et développer ses compétences, en restant à l'affût des meilleures pratiques;
- Prendre le temps de bien faire les choses, en respectant les droits, les besoins, les réalités et les limites des autres;
- Faire preuve d'humanisme et d'éthique;
- Favoriser le savoir-être, le savoir-faire et le savoir-dire;
- Aborder les processus d'évaluation dans la perspective d'une dynamique d'apprentissage;
- Reconnaître l'expertise et la complémentarité de ses partenaires ainsi que ses propres limites dans le cadre de ses fonctions;

- Assurer la continuité de l'offre de service de son secteur en préparant, le cas échéant, le poste de travail pour le quart suivant.

#### **Impacts d'une conduite marquée par le professionnalisme :**

- Sollicite le partage d'informations et d'idées entre professionnels;
- Encourage la souplesse, la créativité et l'innovation dans l'amélioration continue des pratiques;
- Assure l'exercice des rôles et responsabilités à l'intérieur de la structure établie.

### **5) Le respect**



En reconnaissant l'importance des droits, de la dignité ainsi que de l'autonomie de chaque personne, le respect vise à établir et promouvoir des relations harmonieuses. Cette valeur repose sur l'engagement réciproque de tous les acteurs dans le cadre de leurs interactions. Le CIUSSS-EMTL bénéficie d'une politique de tolérance zéro à l'égard de toute forme de violence<sup>4</sup>. Le respect s'exprime par les comportements suivants :

#### **De la part de tous :**

- Avoir une attitude empreinte de courtoisie, de civilité et de politesse;
- S'engager à la non-discrimination et valoriser tous les individus, indépendamment de leur(s) différence(s);
- S'adapter à l'autre, en respectant ses choix, origines et croyances;
- Protéger la confidentialité et la vie privée.

#### **De la part des personnes qui offrent une prestation de soins et de services au sein de l'établissement :**

- Faire preuve d'ouverture, d'empathie et de compassion en adoptant une attitude positive, objective et sans jugement;
- Adapter les soins et les services à chacun en considérant ses valeurs, son histoire, ses désirs, ses besoins, ses limites et ses choix, son origine, ses croyances et son identité;
- Accueillir avec bienveillance la différence, en favorisant le bien-être de la personne et en offrant l'hospitalité, lorsque requis.

#### **De la part des personnes qui bénéficient des soins et des services ainsi que de leurs proches et représentants :**

- Respecter les droits des autres personnes qui reçoivent des soins et des services, du personnel et respecter les biens d'autrui;

<sup>4</sup> POL-009 : Promotion de la civilité, de la prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail

- Prendre soin de sa personne, maintenir son autonomie autant que sa condition le permet;
- Assumer ses responsabilités et tenir ses engagements.

### **Impacts d'une conduite marquée par le respect:**

- Imprègne les soins de compassion et de respect pour la dignité humaine, tout en étant attentif aux vulnérabilités individuelles;
- Crée un environnement de soins et de services agréable et favorise la santé globale de la personne;
- Contribue à la lutte contre les préjugés et la stigmatisation.

## **Ressources et recours**

### **Respect du Code d'éthique et de conduite**

Ce code d'éthique et de conduite est conçu pour assurer une prestation de soins et de services de qualité et un environnement harmonieux et sécuritaire pour tous. Il est attendu qu'**ensemble**, nous respectons rigoureusement ce Code d'éthique et de conduite. Il doit être remis par le gestionnaire, aussi responsable de le faire respecter, à toute personne contribuant à la mission du CIUSSS-EMTL. L'établissement doit remettre un exemplaire de ce Code d'éthique et de conduite à tout usager qu'il héberge. Il doit aussi être communiqué et fourni à toute personne qui en fait la demande.

Tout agissement allant à l'encontre de ce Code d'éthique et de conduite est susceptible d'en constituer une violation. Ces violations peuvent varier en termes de gravité, au regard de la nature du comportement observé. La gravité des violations peut être amplifiée par leur récurrence. Tout manquement aux responsabilités définies par ce Code d'éthique et de conduite peut faire l'objet de conséquences appropriées. Cela peut inclure un rappel des attentes et des sanctions disciplinaires pour les personnes œuvrant au CIUSSS-EMTL. Dans les cas les plus graves, des mesures telles que l'interdiction de visites, voire l'arrêt des services peuvent être considérées pour les usagers, les visiteurs, les proches et les représentants. Ces mesures doivent être appliquées de manière juste et proportionnée, afin de maintenir l'intégrité des personnes et la qualité des soins et des services.

## Sollicitation de votre expérience

Régulièrement, le CIUSSS-EMTL sonde les personnes qui reçoivent des soins et des services afin de connaître leurs opinions relatives à l'expérience vécue dans notre établissement. Un processus d'évaluation de la satisfaction de la clientèle nous permet d'améliorer de façon continue les soins et les services dispensés. Conformément à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, l'établissement peut utiliser certains renseignements (nom, prénom et adresse) contenus dans un dossier pour réaliser des sondages sur la qualité des soins et des services reçus, à moins d'un refus. Il est possible de refuser que ces renseignements servent à des fins de sondage en demandant que cette utilisation cesse. Ces renseignements ne seront en aucun cas communiqués à des tiers ou versés dans des banques de données accessibles à des tiers, sans consentement.

## Expression d'une insatisfaction

Le CIUSSS-EMTL met en œuvre des démarches pour évaluer la satisfaction et l'expérience des personnes qui reçoivent des soins et des services pour s'améliorer. Néanmoins, en cas d'insatisfaction, un intervenant ou un gestionnaire peut être interpellé pour en discuter. Avec la participation de l'ensemble des personnes impliquées, il sera tenté de corriger la situation ou de trouver une solution au problème soulevé.

En tout temps, il est possible de porter plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, ceci est un droit. Ce dernier examinera la plainte en toute indépendance.

Le comité des usagers, ou comité des résidents peut aussi être contacté afin d'être entendu et de bénéficier de leur soutien.

## Rôle du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services reçoit et examine les plaintes des utilisateurs de soins et services. Il a aussi le devoir de diffuser des informations sur les droits et les obligations des personnes qui reçoivent des soins et des services, ainsi que sur le Code d'éthique et de conduite. Il assiste ces personnes pour les aider à acheminer leurs plaintes, formule des recommandations aux instances concernées et informe le conseil d'administration des recommandations issues de l'analyse des plaintes. Cette instance

intervient également lorsque les droits des personnes recevant des soins et des services ne sont pas respectés. Un rapport au conseil d'administration est présenté périodiquement pour rendre compte des actions et des recommandations.

### **Pour joindre le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services :**

**Sans frais : 1 877 343-3003**

**Courriel :** [commissaireauxplaintes.cemtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:commissaireauxplaintes.cemtl@ssss.gouv.qc.ca)

### **Rôle du comité des usagers**

La mission du comité des usagers consiste à renseigner les usagers quant à leurs droits et leurs obligations ainsi qu'à défendre ces droits et ces intérêts. Le comité s'engage également à promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers. Enfin, le comité des usagers offre un accompagnement et une assistance personnalisée, sur demande, pour toute démarche entreprise par un usager, y compris lorsqu'il souhaite déposer une plainte. Pour joindre le comité des usagers, veuillez communiquer avec le comité des usagers de votre installation.

### **Rôle du comité des résidents**

Le rôle du comité des résidents consiste à renseigner les résidents sur leurs droits et leurs obligations. Il a également pour mission de promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des résidents. En outre, le comité défend les droits et les intérêts collectifs des résidents ou, à la demande d'un résident, ses droits et ses intérêts spécifiques auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente. Pour joindre le comité des résidents, veuillez communiquer avec le comité des résidents de votre centre d'hébergement de soins de longue durée.

### **Rôle du service-conseil en éthique clinique et organisationnelle**

Le service-conseil en éthique a pour mission de promouvoir le respect des principes directeurs et des valeurs adoptés par le CIUSSS-EMTL auprès de tous. Il soutient tant les individus et les équipes que les services dans leurs interrogations, réflexions et délibérations concernant leurs actions, leurs malaises, leurs pratiques ou les problématiques éthiques auxquelles ils sont confrontés. Il assure un

enseignement de même qu'un soutien à la réflexion et à la résolution de dilemmes éthiques.

## **Pour joindre le service-conseil en éthique :**

**Téléphone : (438) 861-3603**

**Courriel : [ethiqueclinique.cemtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:ethiqueclinique.cemtl@ssss.gouv.qc.ca)**

## **Références**

### **Références organisationnelles**

- Code d'éthique. Institut universitaire en santé mentale de Québec, 2010
- Code d'éthique régissant les rapports entre les usagers, le personnel et l'établissement hospitalier. Hôpital Maisonneuve-Rosemont, 2008
- Projet de révision du code d'éthique de l'IUSMM. Institut universitaire en santé mentale de Montréal, 2014
- Dufour, Marie-Josée. Code d'éthique, politique et programme clinique des établissements. Présentation PowerPoint, ministère de la Santé et des Services sociaux, juin 2015
- Code d'éthique. Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale, 2014
- Code d'éthique, cap sur la qualité ensemble. Centre de santé et de services sociaux de Saint-Léonard et Saint-Michel, 2001
- Code d'éthique. Hôpital Santa Cabrini, 2011
- Le code d'éthique. C'est une question d'approche et d'attitude ! CHSLD Institut Canadien-Polonais du Bien-Être inc., 2008
- Charte des droits et responsabilités des usagers. Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île, 2007

### **Références ministérielles**

- Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux, 2018
- Favoriser la bientraitance envers toute personne aînée, dans tous les milieux et tous les contextes - Cadre de référence, 2023
- Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée - Des milieux de vie qui nous ressemblent, 2021
- Politique nationale pour les personnes proches aidantes - Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement, 2021

## **Tous droits réservés**

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Révision : septembre 2024

*Remplace la version de novembre 2017*

## **Réalisation**

Direction adjointe de la qualité, évaluation, performance  
et éthique

## **Mise en page et révision des textes**

Direction des communications

[ciusss-estmtl.gouv.qc.ca](http://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca)

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec 



Bébé né vivant	Bébé né décédé - de 20 semaines de grossesse		Bébé né décédé + 20 semaines de grossesse
	-500gr	+500gr	
<b>SP1 Déclaration de naissance</b> <input type="checkbox"/> Appeler à l'admission (#3500) pour Faire créer le formulaire SP1 si ce n'est pas déjà fait <input type="checkbox"/> Faire signer le médecin accoucheur <input type="checkbox"/> Faire signer la mère	na	na	na
<b>SP3 Bulletin de décès (En ligne)</b> <input type="checkbox"/> Compléter les sections 4 et 5 <input type="checkbox"/> Si pas d'autopsie: compléter les sections 19 à 35 (médecin accoucheur) <input type="checkbox"/> Si autopsie: compléter les sections 19 à 21	na	<b>SP4 Mortinaissance</b> <input type="checkbox"/> Compléter les sections 4 à 25 (parents) <input type="checkbox"/> Si pas d'autopsie: compléter les sections 26 à 38 (médecin accoucheur) <input type="checkbox"/> Si autopsie: compléter les sections 26 à 31	<b>SP4 Mortinaissance</b> <input type="checkbox"/> Compléter les sections 4 à 25 (parents) <input type="checkbox"/> Si pas d'autopsie: compléter les sections 26 à 38 (médecin accoucheur) <input type="checkbox"/> Si autopsie: compléter les sections 26 à 31
<b>Avis de décès</b> <input type="checkbox"/> Compléter la section 1 du formulaire Avis de décès continuum naissance et néonatalogie (HMR1289) (médecin accoucheur)	<b>Avis de décès</b> <input type="checkbox"/> Compléter la section 1 du formulaire Avis de décès continuum naissance et néonatalogie (HMR1289) (médecin accoucheur)	<b>Avis de décès</b> <input type="checkbox"/> Compléter la section 1 du formulaire Avis de décès continuum naissance et néonatalogie (HMR1289) (médecin accoucheur)	<b>Avis de décès</b> <input type="checkbox"/> Compléter la section 1 du formulaire Avis de décès continuum naissance et néonatalogie (HMR1289) (médecin accoucheur)
<b>Autopsie *pas de signature SP3</b> <input type="checkbox"/> Compléter la section 2 du formulaire Avis de décès continuum naissance (HMR1289) (infirmière 7AB ou 7C) <input type="checkbox"/> Si requis, compléter AH-276 Autorisation d'autopsie (DT9025) (infirmière) et faire signer un parent <input type="checkbox"/> Compléter la Demande de consultation en pathologie (HMR0065) (médecin) : inscrire demande d'autopsie	<b>Autopsie</b> <input type="checkbox"/> Compléter la section 2 du formulaire Avis de décès continuum naissance (HMR1289) (infirmière 7AB ou 7C) <input type="checkbox"/> Si requis, compléter AH-276 Autorisation d'autopsie (DT9025) (infirmière) et faire signer un parent <input type="checkbox"/> Compléter la Demande de consultation en pathologie (HMR0065) (médecin) : inscrire demande d'autopsie	<b>Autopsie *pas de signature SP4</b> <input type="checkbox"/> Compléter la section 2 du formulaire Avis de décès continuum naissance (HMR1289) (infirmière 7AB ou 7C) <input type="checkbox"/> Si requis, compléter AH-276 Autorisation d'autopsie (DT9025) (infirmière) et faire signer un parent <input type="checkbox"/> Compléter la Demande de consultation en pathologie (HMR0065) (médecin) : inscrire demande d'autopsie	<b>Autopsie *pas de signature SP4</b> <input type="checkbox"/> Compléter la section 2 du formulaire Avis de décès continuum naissance (HMR1289) (infirmière 7AB ou 7C) <input type="checkbox"/> Si requis, compléter AH-276 Autorisation d'autopsie (DT9025) (infirmière) et faire signer un parent <input type="checkbox"/> Compléter la Demande de consultation en pathologie (HMR0065) (médecin) : inscrire demande d'autopsie
<b>Disposition du corps</b> <input type="checkbox"/> Compléter le formulaire Disposition du corps (HMR1299) d'un bébé au continuum naissance (infirmière) et faire signer un parent	<b>Disposition du corps</b> <input type="checkbox"/> Compléter le formulaire Disposition du corps (HMR1299) d'un bébé au continuum naissance (infirmière) et faire signer un parent	<b>Disposition du corps</b> <input type="checkbox"/> Compléter le formulaire Disposition du corps (HMR1299) d'un bébé au continuum naissance (infirmière) et faire signer un parent	<b>Disposition du corps</b> <input type="checkbox"/> Compléter le formulaire Disposition du corps (HMR1299) d'un bébé au continuum naissance (infirmière) et faire signer un parent
<b>Au congé : Descendre tous les documents signés et le dossier maman à l'admission</b> <b>Parents Infirmière Médecin</b>			



## Prenez soin de vous

Environ une grossesse sur cinq se termine par une fausse couche avant 12 semaines, la plupart du temps celle-ci est causée par des anomalies génétiques spontanées.

Autour de 35 ans ce sera une grossesse sur quatre et après 40 ans, environ une sur deux.

Que ce soit à la suite d'une fausse couche, une interruption médicale de grossesse ou une grossesse ectopique/extra-utérine, vous et votre partenaire pouvez être désemparés et vivre un **DEUIL**, avec les diverses émotions que cela implique.

## Prenez votre temps

Il se pourrait que vous ayez besoin d'aide pour traverser ce moment, que chaque personne vit différemment.

Une grossesse arrêtée est un évènement difficile qui peut entraîner un deuil.

Il ne doit pas être minimisé.

De plus, si vous avez des inquiétudes sur vos chances d'une nouvelle grossesse, n'hésitez pas à en discuter avec un professionnel de la santé.

## Soutien psychosocial

Si vous éprouvez le besoin d'échanger avant et/ou après l'intervention, vous pouvez rencontrer une intervenante psychosociale de la clinique.

Il peut être réconfortant de parler à une personne neutre qui vous comprend. Ces rencontres sont gratuites et confidentielles.

**Téléphone :**  
**514 494-4924, poste 72362**

Si un malaise persiste après quelques semaines, un soutien psychosocial peut aussi être offert rapidement et gratuitement à votre CLSC, au téléphone ou sans rendez-vous.

Appelez pour connaître les heures d'ouverture avant de vous présenter.

Deux lignes d'écoute pro-choix sont également à votre disposition si vous voulez parler avec quelqu'un au téléphone :

**Grossesse secours :**  
[grossesse-secours.org](http://grossesse-secours.org)  
514-271-0554

**S.O.S Grossesse :**  
[sosgrossesse.ca/fr](http://sosgrossesse.ca/fr)  
1-877-662-9666

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal*

Québec 

## Émotions possibles

- La colère
- La confusion
- La tristesse
- Le déni

Certaines personnes peuvent même se sentir coupables de cette situation.



## Clinique d'interruption de grossesse

CIUSSS de l'Est-de l'Île-de-Montréal  
CLSC de Rivière-des-Prairies

### Conseils après une interruption de grossesse arrêtée par instruments

Nous croyons que chaque personne a le droit de faire le choix qui correspond à sa situation et à ses valeurs, car elle est la mieux placée pour évaluer sa vie.

**CLSC Rivière-des-Prairies**  
**514-494-4924, poste 72362**

Québec 

## Contraception

Si vous comptez utiliser la pilule contraceptive, le timbre contraceptif ou un anneau vaginal, vous devrez débiter le dimanche après votre intervention.

Quant au Depo-Provera, une injection doit être administrée dans les quatre jours suivant l'avortement.

Veillez prendre rendez-vous avec l'infirmière de votre CLSC. Votre méthode contraceptive sera efficace après sept jours.

## Reprise des activités

Après l'intervention, et pour les 24 heures qui suivent, vous ne devez pas conduire d'auto ou faire toute autre tâche demandant une attention soutenue, car vos réflexes seront moins vifs que d'habitude.

Vous pouvez reprendre vos activités quotidiennes dès le lendemain, mais il est préférable d'éviter le sport et les activités physiques intenses pendant quelques jours.

**Vous pouvez être à nouveau enceinte avant votre prochaine menstruation si vous avez des relations sexuelles :**

- Sans contraception efficace
- Avec pénétration sans éjaculation
- Avec éjaculation à la vulve.

Pour une contraception d'urgence, veuillez vous rendre dans une pharmacie.

## Infection

**Pendant sept jours, pour minimiser les risques, vous ne devez pas :**

- Utiliser de tampons
- Utiliser une douche vaginale
- Avoir de pénétration vaginale (doigt, pénis et jouet sexuel).

## Douleurs et saignements

**Ces symptômes sont NORMAUX :**

- Aucun saignement et peu de douleur
- Saignements intermittents pouvant durer plus ou moins une semaine
- Taches de sang jusqu'à trois semaines
- Aucun saignement après l'intervention mais trois à cinq jours après, des crampes importantes avec des caillots et un saignement plus abondant pendant quelques heures
- Courte période de fièvre (moins de 6 h)
- Sensibilité aux seins et écoulement laiteux pendant quelques jours. Appliquez des compresses d'eau froide sur vos seins et portez un soutien-gorge.

## Pour soulager la douleur

- Deux comprimés d'Advil 200 mg toutes les quatre heures avec de la nourriture
- Ou deux comprimés de Tylenol 325 mg toutes les quatre heures
- Ou deux comprimés de Tylenol 500 mg toutes les six heures
- Appliquez de la chaleur sur votre ventre (bouillotte).

Ne pas prendre d'aspirine, car cela peut augmenter le saignement. Alcool et drogues peuvent augmenter les saignements et diminuer l'effet des médicaments contre la douleur. Évitez-les pendant 24 h après l'intervention.

## Urgence

Communiquez avec notre clinique au **CSLC de Rivière des-Prairies au 514-494-4924, poste 72362, ou Info-santé au 811** (24 h par jour) si vous avez des inquiétudes ou vous avez besoin de conseils.

**présentez-vous à l'urgence d'un hôpital si:**

- La douleur intense persiste après 24 heures et que les moyens mentionnés pour soulager la douleur semblent inefficaces
- Vous faites de la fièvre à 38,5°C (101,3°F) et plus
- Vous imbiblez deux serviettes sanitaires super-absorbantes par heure pendant plus de 2 heures.

## Menstruation

Votre prochaine menstruation devrait se produire dans quatre à six semaines.

Après l'intervention, vos symptômes de grossesse (nausées, sensibilité des seins) disparaîtront graduellement en deux à trois semaines.

Les hormones de grossesse peuvent être encore présentes dans votre sang et vos urines pour environ quatre semaines.

Nous vous demandons de faire un test de grossesse quatre à cinq semaines après l'intervention.

**Appelez-nous si le résultat est positif.**

**Nous vous souhaitons une bonne récupération.**

**Vous avez eu une interruption de grossesse par dilatation et aspiration le :**

---

---

---

à \_\_\_\_\_ semaines de grossesse.

**L'intervention s'est déroulée :**

- sans problème.
- avec les problèmes suivants :

---

---

---

---

---

**Contraception :** \_\_\_\_\_

---

**Recommandations :**

---

---

---

---

---

## Prenez soin de vous

Une grossesse non planifiée peut arriver à n'importe qui.

Notre clinique accueille des personnes de toute origine culturelle et religieuse. La fécondité s'étend sur plusieurs années et le niveau de fertilité varie selon chaque personne. De plus, aucune méthode contraceptive n'est efficace à 100 %.

Lorsqu'une grossesse survient, environ une personne sur quatre optera pour un avortement, après une période de réflexion qui aura permis de faire le point sur sa situation de vie.

## Diverses raisons

- Trop jeune, trop âgée
- Projet d'études en cours
- Problèmes financiers, personnels ou familiaux
- Relation amoureuse instable
- Problèmes de santé
- Famille complète
- Monoparentale
- Etc.

Les raisons liées aux choix d'un avortement sont diverses.

Plusieurs personnes se sentent soulagées après l'intervention, car ce choix correspond à leur besoin.

Vous remémorer les motifs qui ont guidé votre choix vous aidera à donner du sens à ce que vous vivez.

## Chaque personne réagit différemment

Peu de personnes parlent de leur expérience et il peut être difficile de composer émotionnellement avec cette situation.

Il est normal de ressentir des émotions mélangées, car plusieurs éléments sont en jeu : les réactions du partenaire, de l'entourage, les croyances religieuses, la perception de l'avortement avant de faire face à la grossesse imprévue, etc.

Ces émotions peuvent se vivre sur quelques jours et être intenses par période. Le déséquilibre hormonal peut aussi être en cause.

### Toutes les réactions sont possibles, comme celles de se sentir :

- Soulagée
- triste, en colère
- en manque d'énergie
- troublée
- en contrôle de sa vie
- capable de réaliser les projets qui étaient prévus
- prête à reprendre rapidement les activités habituelles.

Toutefois, prenez le temps de faire des activités réconfortantes. Même si votre décision est claire, cela ne veut pas dire qu'elle a été facile.

Au besoin, discutez-en avec une personne compréhensive en qui vous avez confiance.

## Prenez votre temps

Il se peut qu'après l'intervention vous perdiez temporairement le goût pour toute activité sexuelle et que vous ayez besoin d'une pause, le temps de retrouver votre désir.

Si vous avez un partenaire stable, lui en parler peut l'amener à être plus compréhensif et coopératif.

Le fait d'utiliser une méthode contraceptive avec laquelle vous vous sentez en confiance peut vous aider à être plus à l'aise.

## Soutien psychosocial

Si vous éprouvez le besoin d'échanger avant et/ou après l'intervention, vous pouvez rencontrer une intervenante psychosociale de la clinique.

Il peut être réconfortant de parler à une personne neutre qui vous comprend. Ces rencontres sont gratuites et confidentielles.

### Téléphone :

**514 494-4924, poste 72362**

Si un malaise persiste après quelques semaines, un soutien psychosocial peut aussi être offert rapidement et gratuitement à votre CLSC, au téléphone ou sans rendez-vous.

Appelez pour connaître les heures d'ouverture avant de vous présenter.

Deux lignes d'écoute pro-choix sont également à votre disposition si vous voulez parler au téléphone avec quelqu'un :

**Grossesse secours :**  
[grossesse-secours.org](http://grossesse-secours.org)  
514-271-0554

**S.O.S Grossesse :**  
[sosgrossesse.ca/fr](http://sosgrossesse.ca/fr)  
1-877-662-9666

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec



# Clinique d'interruption de grossesse

CIUSSS de l'Est-de l'Île-de-Montréal  
CLSC de Rivière-des-Prairies

## Conseils après une interruption de grossesse par instruments

Nous croyons que chaque personne a le droit de faire le choix qui correspond à sa situation et à ses valeurs, car elle est la mieux placée pour évaluer sa vie.

**CLSC Rivière-des-Prairies**  
**514-494-4924, poste 72362**

Québec



## Contraception

Si vous comptez utiliser la pilule contraceptive, le timbre contraceptif ou un anneau vaginal, vous devrez commencer le dimanche après votre intervention.

Quant au Depo-Provera, une injection doit être administrée dans les quatre jours suivant l'avortement.

Veuillez prendre rendez-vous avec l'infirmière de votre CLSC. Votre méthode contraceptive sera efficace après sept jours.

## Reprise des activités

Après l'intervention et pendant les 24 heures qui suivent, vous ne devez pas conduire une auto ou faire toute autre tâche demandant une attention soutenue, car vos réflexes seront moins vifs que d'habitude.

Vous pouvez reprendre vos activités quotidiennes dès le lendemain, mais il est préférable d'éviter le sport et les activités physiques pendant quelques jours.

**Vous pouvez redevenir enceinte, avant votre prochaine menstruation, si vous avez des relations sexuelles :**

- Sans contraception efficace
- Avec pénétration sans éjaculation
- Avec éjaculation à la vulve.

Pour une contraception d'urgence, veuillez vous rendre dans une pharmacie.

## Infection

**Pendant sept jours, pour minimiser les risques, vous ne devez pas :**

- utiliser de tampons
- utiliser la douche vaginale
- avoir de pénétration vaginale (doigt, pénis et jouet sexuel).

## Douleurs et saignements

**Ces symptômes sont NORMAUX :**

- Aucun saignement et peu de douleur
- Saignements intermittents pouvant durer plus ou moins une semaine
- Taches de sang jusqu'à trois semaines
- Aucun saignement après l'intervention, mais trois à cinq jours après, des crampes importantes avec des caillots et un saignement plus abondant pendant quelques heures
- Courte période de fièvre (moins de six heures)
- Sensibilité aux seins et écoulement laiteux durant quelques jours. Appliquez des compresses d'eau froide sur vos seins et portez un soutien-gorge.

## Pour soulager la douleur

- Deux comprimés d'Advil à 200 mg toutes les quatre heures avec de la nourriture
- Ou deux comprimés de Tylenol à 325 mg toutes les quatre heures
- Ou deux comprimés de Tylenol à 500 mg toutes les six heures
- Appliquez de la chaleur sur votre ventre (bouillotte).

Ne pas prendre d'aspirine, car cela peut augmenter le saignement.

Alcool et drogues peuvent augmenter les saignements et diminuer l'effet des médicaments contre la douleur. Évitez-les pendant 24h après l'intervention.

## Urgence

Communiquez avec notre clinique au **CSLC de Rivière des-Prairies au 514-494-4924, poste 72362, ou Info-santé au 811** (24 h par jour) si vous avez des inquiétudes ou vous avez besoin de conseils.

**présentez-vous à l'urgence d'un hôpital si:**

- La douleur intense persiste après 24 heures et que les moyens mentionnés pour soulager la douleur semblent inefficaces
- Vous faites de la fièvre à 38,5°C (101,3°F) et plus
- Vous imbibez deux serviettes sanitaires super-absorbantes par heure pendant plus de 2 heures.

## Menstruation

Votre prochaine menstruation devrait se produire dans quatre à six semaines.

Après l'intervention, vos symptômes de grossesse (nausées, sensibilité des seins) disparaîtront graduellement en deux à trois semaines.

Les hormones de grossesse peuvent être encore présentes dans votre sang et vos urines pendant environ quatre semaines.

Nous vous demandons de faire un test de grossesse quatre à cinq semaines après l'intervention.

**Appelez-nous si le résultat est positif.**

**Nous vous souhaitons une bonne récupération.**

**Vous avez eu une interruption de grossesse par dilatation et aspiration le :**

---

---

---

à \_\_\_\_\_ semaines de grossesse.

**L'intervention s'est déroulée :**

- sans problème.
- avec les problèmes suivants :

---

---

---

---

---

**Contraception :** \_\_\_\_\_

---

**Recommandations :**

---

---

---

---

---

Demandes de prélèvements, analyses, transmission des résultats et suivis par les infirmières et les médecins de la clinique d'interruption de grossesse (IG) du CLSC Rivière-des-Prairies : Balises en lien avec les communications et la documentation (Document clinico-administratif)

Direction des soins infirmiers/Rédaction N. Boisvert CCSI

## Table des matières

1. Préambule et consignes générales .....	3
2. Modes de communication .....	4
3. Prélèvements courants .....	5
Test Facteur Rh (Novaclone) et Code 50 (Groupe sanguin et recherche d'anticorps irréguliers) .....	5
TAAN vaginal gonorrhée-chlamydia (GONO-CHLAM) .....	7
BhCG sérique .....	9
4. Autres prélèvements .....	11
5. Annexes	
Annexe 1 Coordonnées utiles .....	13
Annexe 2 Protocole GLI (NAF 2022) .....	14
6. Références .....	16

## 1. Préambule et consignes générales

- Bien que la responsabilité de recevoir les résultats d'examen ou d'analyse de laboratoire et d'assurer le suivi clinique requis incombe au prescripteur, les professionnels, dans un esprit de collaboration, doivent prévoir des mécanismes de suivi de clientèle afin de favoriser l'accès aux soins et d'éviter un bris de service, voire des préjudices à la population OIIQ 2023. [Transmission d'un résultat d'examen et suivi au patient | OIIQ](#)
- L'infirmière habilitée interprète les analyses de laboratoire dans le but de guider ses décisions infirmières et assurer un suivi optimal de la clientèle, en temps opportun. Elle peut reconnaître les valeurs normales de celles qui sont anormales et sait quand contacter un médecin de façon urgente, lorsque la situation clinique le requiert.
- Toute prise en charge des requêtes, résultats et suivis d'analyses de laboratoire se fait par les infirmières habilitées de la clinique IG entre 13h et 15h, les jours ouvrables de la semaine, excluant les fins de semaine et jours fériés. Aucune prise en charge ne sera donc faite par les infirmières la fin de semaine. L'infirmière vérifie les résultats de laboratoire dans Myle. Elle vérifie aussi les résultats de laboratoire «papier» au bureau de la secrétaire médicale en début et vers la fin de chaque après-midi de planning (sauf le jeudi, journée où le médecin s'acquitte de cette tâche).
- En cas d'absence maladie d'une infirmière assignée au Planning (suivi des résultats), l'ASI s'assurera que le suivi est fait auprès du médecin. L'ASI ou une autre infirmière désignée communiquera donc les résultats d'analyse de laboratoire au médecin concerné.
- Les résultats d'analyse de laboratoire peuvent être obtenus généralement via Myle ou sont obtenus en format papier via télécopieur au bureau de la secrétaire médicale. Cependant, si un résultat urgent d'analyse de laboratoire (demandé en « STAT ») n'est toujours pas arrivé en fin de quart de travail, l'infirmière devra communiquer avec le laboratoire pour obtenir le résultat. Si après appel au laboratoire, le résultat demeure non disponible car l'analyse est toujours en cours, l'infirmière avisera le médecin (Voir modes de communication au point 2). Le médecin devra alors effectuer elle-même le suivi via Myle ou directement auprès du laboratoire si elle souhaite obtenir le résultat en dehors des plages horaires ouvrables.
- Tout résultat de laboratoire doit être communiqué au médecin concerné dans un délai raisonnable, selon jugement clinique, et le plus tôt possible (Voir modes de communication au point 2).
- Pour toute situation en lien avec la transmission d'un résultat jugé urgent où le médecin prescripteur ne répond pas aux nombreuses tentatives de l'infirmière de le rejoindre (textos et appels téléphoniques), l'infirmière doit alors aviser l'autre médecin de l'équipe.

## 2. Modes de communication

- Trois modes de communication sont possibles entre les médecins et les infirmières : écrit, verbal et par textos.
- L'ordonnance écrite par le médecin dans Myle est à privilégier.
- L'ordonnance verbale demeure une modalité d'exception et devrait être utilisée uniquement en contexte d'urgence et d'imprévisibilité.
- Le mode de communication par textos est possible seulement si aucune donnée nominative n'en fait partie (MSSS 2023). Les textos envoyés au médecin ne doivent être utilisés que comme « Alerte » au médecin quant à l'arrivée d'un résultat attendu, d'un résultat anormal ou signaler toute autre situation pour attention requise. En aucun cas, les textos ne doivent servir pour transmettre une ordonnance médicale ou contenir des données nominatives. Lorsqu'un médecin reçoit un texto de la part d'une infirmière en clinique IG, le médecin doit accuser réception du texto, puis vérifier le dossier de l'usagère via Myle ou appeler l'infirmière pour être mis au fait de la situation. Si aucun accusé de réception de la part du médecin n'est reçu après texto, l'infirmière devra relancer le médecin. Toute communication incluant l'accusé de réception et les tentatives de relance devront être documentés au dossier par l'infirmière.
- Aucun cellulaire personnel ne peut être utilisé par le personnel infirmier à des fins de communication professionnelle. Le cellulaire de la clinique IG ne peut être utilisé que pour communiquer entre professionnelles et médecins et, aucunement pour communiquer avec la clientèle. La clientèle doit continuer d'utiliser le numéro 514-494-4924 poste 72363 pour rejoindre l'équipe IG.
- Le mode de communication devrait faire partie de la note au dossier si autre que par écrit.

### Ordonnance verbale de médicaments

Pour toute ordonnance verbale le personnel infirmier est encouragé à utiliser différentes techniques pour éviter les erreurs de communication, notamment :

- Utiliser un double identifiant pour confirmer l'identité du patient.
- Préciser l'indication du médicament prescrit verbalement.
- Relire l'ordonnance au prescripteur.
- Porter une vigilance accrue aux médicaments à consonances similaires.
- Le professionnel qui reçoit l'ordonnance doit clairement mentionner le prescripteur, la date et l'heure de l'ordonnance verbale puis apposer son propre nom, signature, titre d'emploi et numéro de permis d'exercice. Le tout doit être consigné sur un

support ou document reconnu comme une ordonnance et être conservé au dossier de l'usagère.

- Le professionnel qui communique l'ordonnance verbale doit être un prescripteur autorisé.

À noter qu'il est permis d'avoir un intermédiaire entre le prescripteur qui donne une ordonnance verbale et le pharmacien (Catherine Roberge OIIQ 4 octobre 2023 Carrefour des partenaires en santé qui réfère au document [Les ordonnances individuelles faites par un médecin \(cmq.org\)](#)). Par exemple, le médecin qui reçoit d'une infirmière des informations concernant un patient pourrait décider de transmettre une ordonnance verbale à cette dernière. À la demande du médecin, celle-ci pourrait transmettre par écrit (obligatoirement) cette ordonnance verbale au pharmacien. À noter que cette façon de faire n'est pas privilégiée actuellement à la clinique IG du CLSC RDP. Les médecins à la clinique IG du CLSC RDP privilégient une communication directe avec le pharmacien, sans intermédiaire.

### 3. Prélèvements courants

À noter que l'ordre de présentation des prélèvements suivants est davantage chronologique, selon s'il est réalisé en début ou en fin d'intervention IG. Pour des fins de priorisation de tâches ou de hiérarchie d'importance de résultats à transmettre, il est à noter que le suivi BhCG prime parmi tous et qu'ensuite vient le résultat GONO-CHLAM positif en importance de traitement, puis s'ensuivent les autres résultats de prélèvements.

#### Test Facteur Rh (Novaclone) et Code 50 (Groupe sanguin et recherche d'anticorps irréguliers)

Indications pour effectuer le test Facteur Rh (Novaclone):

- **Si la grossesse est de 8 semaines ou moins** : il n'est pas nécessaire de faire le test Facteur Rh (Novoclone).

(Dans l'éventualité contraire où l'échographie démontrait en fait, une grossesse de 8<sup>1/7</sup> semaines ou plus, le médecin en salle d'intervention demanderait alors le test Novaclone. Si le résultat du test était Rh négatif, le médecin obtiendrait alors, elle-même, le consentement libre et éclairé de l'usagère avant le début de la sédation. Le médecin prescrirait ensuite le Code 50 ainsi que le WinRho. L'infirmière de la salle d'intervention informerait alors l'infirmière en salle de réveil quant à la prescription du Win Rho pour administration).

- **Si la grossesse est de 8<sup>1/7</sup> semaines ou plus, l'infirmière en pré-IG :**

- Effectue le test Novaclone, l'interprète et note le résultat au dossier de l'usagère.
- Informe le médecin du résultat.
  - Si le résultat du test est Rh positif, aucune suite n'est à donner.
  - Si le résultat du test est Rh négatif et si la grossesse est de 8<sup>1/7</sup> semaines ou plus à l'échographie, **le médecin en salle d'intervention**:
    - Informe l'usagère, lui remet le dépliant et obtient son consentement libre et éclairé à recevoir un produit sanguin, avec signature du formulaire de consentement.
    - Rédige une ordonnance pour un prélèvement Code 50 (Groupe sanguin et recherche d'anticorps irréguliers) ainsi que pour l'administration du Win Rho.

**L'infirmière en salle de procédure :**

- Effectue le prélèvement Code 50 ci-haut prescrit par le médecin.
- Informe verbalement l'infirmière en post-IG/salle de réveil de la grossesse de 8<sup>1/7</sup> semaines et plus, selon échographie et, du statut (Rh négatif) de l'usagère.
- Informe l'infirmière en post-IG/salle de réveil du besoin d'administrer un Win Rho selon prescription médicale.
- Inscrit au dossier de l'usagère le contenu des communications avec le médecin ainsi qu'avec l'infirmière en post-IG/salle de réveil.

**L'infirmière en post-interruption de grossesse (post-IG) /infirmière qui intervient auprès de l'usagère en salle de réveil :**

- Valide le résultat du test Rh au dossier de l'usagère (Soit Rh négatif).
- S'assure de la présence d'une ordonnance médicale conforme au dossier de l'usagère ou se réfère à une ordonnance collective, le cas échéant, pour l'administration du Win Rho.
- Administre le Win Rho tel que prescrit.
- Inscrit l'administration du Win Rho au dossier de l'usagère incluant le dosage et la voie d'administration.

NB : Aucune ordonnance médicale est nécessaire pour effectuer un test NOVACLONE mais une ordonnance médicale est nécessaire si le sang utilisé pour le test NOVACLONE est obtenu via le cathéter IV JELCO (sang veineux). L'ordonnance médicale est alors nécessaire pour l'installation du cathéter Jelco (considéré comme invasif) mais pas pour le test Novaclone en soi (Examen biomédical délocalisé EBMD)

## TAAN vaginal gonorrhée-chlamydia (GONO-CHLAM)

(N.B. Un prélèvement urinaire est à privilégier si l'usagère a des saignements vaginaux actifs)

### **L'infirmière en pré-IG :**

- Assure la réalisation du prélèvement GONO-CHLAM conformément à l'ordonnance médicale au dossier de l'usagère ou l'ordonnance collective, le cas échéant.
- Inscrit le nom du médecin prescripteur sur la requête de laboratoire.
- Documente le prélèvement au dossier de l'usagère.

**L'infirmière au planning** (infirmière qui réalise l'entrevue pré-intervention, qui fait le counseling quelques jours avant l'intervention et qui effectue les suivis post-intervention) :

- Vérifie, à chaque début de quart de travail, s'il y a une tâche Myle non complétée à laquelle elle doit donner suite ainsi que les résultats de laboratoire dans Myle ayant besoin de suivi.
- Indique dans Myle qu'elle a vu et traité le résultat en cliquant sur Classifier ou inscrit ses initiales et la date à l'extérieur de l'étampe sur le résultat papier (NB : Le médecin signe à l'intérieur de l'étampe. Cette consigne est importante pour éviter que le résultat ne soit classé sans que le médecin le voit).
- Gère les résultats de prélèvement à l'aide d'un tableau « Suivi labo » dans le Journal de bord virtuel. Elle y inscrit tous les tests GONO-CHLAM demandés ainsi que les résultats.
- Effectue l'analyse des résultats et documente celle-ci au dossier
- Fait le suivi des résultats et note ses interventions au dossier.
  - Si résultat est positif :
    - Communique avec l'usagère pour l'aviser du résultat
    - Vérifie si l'usagère est symptomatique (ex. Douleur abdominale qui semble anormale post-IG, dyspareunie, fièvre). Si elle est symptomatique, l'infirmière documente les symptômes au dossier et informe le médecin qui avisera des suites à donner. Selon jugement clinique, et avant même d'obtenir réponse du médecin prescripteur, l'infirmière peut demander d'emblée à l'usagère de consulter rapidement un médecin, si elle évalue que la situation ne peut attendre.
    - Vérifie auprès de l'usagère si elle a des allergies
    - Soutient l'usagère dans la recherche de partenaire (s) (60 jours précédant le prélèvement). Il est à noter que si un traitement accéléré de partenaire (TAP) est souhaité par l'usagère, l'infirmière doit noter au dossier les coordonnées exactes du/de la/(des) partenaire(s), incluant Nom, prénom,

date de naissance. À moins d'indication contraire, la prescription pour partenaire sera alors envoyée à la pharmacie de l'usagère.

- Obtient le nom et l'adresse de sa pharmacie et l'inscrit dans MYLE.
  - Avise l'usagère que la prescription sera envoyée à la pharmacie communautaire.
  - Avise l'usagère de faire un test de contrôle deux (2) semaines après la fin du traitement si prélèvement GONO positif. L'infirmière l'oriente alors vers les ressources de dépistage ITSS.
  - Informe l'usagère des recommandations de faire un autre test de dépistage dans 3-6 mois si résultat GONO ou CHLAM positif.
  - Recommande l'abstinence x7 jours
  - Ouvre une tâche Myle
  - Communique avec le médecin pour l'aviser qu'un résultat GONO-CHLAM est positif. Le médecin rédige alors la prescription dans Myle et envoie la prescription à la pharmacie communautaire ou l'appelle directement. (Si l'ordonnance est communiquée verbalement à l'infirmière en conformité avec les sections Consignes générales, Ordonnances verbales du présent document, l'infirmière pourrait transmettre ensuite par écrit l'ordonnance via télécopieur à la pharmacie communautaire. Cette façon de faire n'est pas privilégiée par l'équipe de la clinique IG du CLSC RDP).
  - Rédige la déclaration MADO et l'envoie par télécopieur à MADO Montréal 514-528-2461 via Myle. Pour plus d'information voir Démarche pour les médecins - Maladies à déclaration obligatoire (MADO) et signalements en santé publique - Professionnels de la santé - MSSS (gouv.qc.ca)
  - Documente les interventions et communications au dossier de l'usagère.
- Si résultat est négatif :

Il n'est pas nécessaire de communiquer les résultats négatifs. L'usagère devra cependant être avisée lors du prélèvement, que si elle le souhaite, elle peut avoir accès à ses résultats via le Carnet Santé Québec. L'infirmière rédige sa note au dossier
  - Si résultat est non-valide :
    - Avise l'usagère qu'une requête lui sera envoyée par courriel pour reprendre le prélèvement dans un centre de dépistage.
    - Envoie la requête via courriel à l'usagère selon les normes de confidentialité en vigueur.
    - Documente ses interventions au dossier.

## BhCG sérique

Pour toute usagère identifiée comme ayant une grossesse à localisation indéterminée (GLI), l'infirmière en post-IG/salle de réveil:

- Effectue le prélèvement BhCG sérique conformément à l'ordonnance médicale au dossier de l'usagère ou l'ordonnance collective, le cas échéant. Tout BhCG doit être demandé en « STAT ». La requête est inscrite au nom du médecin prescripteur avec la raison du suivi BhCG comme par exemple, "GLI-suivi BhCG", ou "confirmation fausse couche-suivi BhCG (GLI=Grossesse à localisation indéterminée).
- Vérifie avant la fin de son quart de travail si le résultat du 1er BhCG est arrivé. Si arrivé, elle informe immédiatement le médecin du résultat. Si à la fin de son quart de travail, le résultat du 1er BhCG n'est toujours pas arrivé, l'infirmière avise le médecin et cette dernière vérifiera dans Myle plus tard, si indiqué.
- Documente au dossier le contenu de sa communication avec le médecin.
- Constate l'ordonnance médicale au dossier de l'usagère pour un autre BhCG, le cas échéant.
- Remet une requête à l'usagère pour un autre BhCG en STAT selon ordonnance du médecin, le cas échéant. La requête est inscrite au nom du médecin prescripteur avec la raison du suivi BhCG. Le rendez-vous est donné habituellement soit le vendredi 10h30, aux services courants du CLSC Rivière-des-Prairies ou soit la fin de semaine au CLSC de l'Est, selon le délai requis par la prescription médicale. Il se pourrait aussi que le rendez-vous soit donné à un autre moment aussi, toujours selon les plages horaires disponibles et la prescription médicale. L'infirmière documente cette intervention au dossier de l'usagère.
- Ouvre une « tâche Myle de groupe (infirmières et médecin concernées) » pour suivi du/des BhCG post-IG en identifiant le suivi comme « Priorité élevée » et la raison du suivi (ex. : "GLI-suivi BhCG", ou "confirmation fausse couche-suivi). Documente au dossier de l'usagère qu'une tâche Myle a été ouverte.

**Scénario 1** (Arrivée du/des résultat(s) BhCG/GLI pendant le quart de travail de l'infirmière au planning)

### **L'infirmière au planning :**

- Vérifie Myle en début de quart de travail afin de repérer une tâche non-complétée
- Constate tâche de suivi BhCG/GLI
- Visualise et interprète le(s) résultat(s) de BhCG arrivé(s) en se basant principalement sur le Protocole GLI du *National abortion federation 2022* (Voir annexe 1)

- Avise le médecin du nouveau résultat arrivé ainsi que du(des) précédents BhCG, à titre comparatif
- \*Documente au dossier le contenu de la communication avec le médecin incluant toute nouvelle prescription médicale ou suivi à faire.
- \*Classe le résultat en cliquant sur Classer dans Myle ou inscrit ses initiales, la date et «MD avisé» à l'extérieur de l'étampe sur le résultat papier (NB : Le médecin signe à l'intérieur de l'étampe. Cette consigne est importante pour éviter que le résultat ne soit classé sans que le médecin le voit).
- \*Effectue le suivi à faire auprès de l'usagère tel que demandé par le médecin et le documente. Si impossible de rejoindre l'usagère avant la fin de son quart de travail et suivi jugé urgent, elle recontacte avec le médecin pour que celui-ci effectue le suivi en soirée.
- Si la tâche est complétée, l'indique dans Myle. Voici la façon de faire :
  - Aller dans STATUT INDIVIDUEL et dans le menu déroulant, choisir COMPLET et enregistrer. La tâche deviendra alors verte.(Les autres membres de l'équipe verront ainsi que la tâche est complétée et devront chacune, dans leur statut Individuel, indiquer COMPLET et la supprimer de leur propre liste de tâches).
  - Cliquer sur SUPPRIMER en bas à gauche (la tâche disparaîtra de la liste de tâches).
- Si un autre prélèvement est nécessaire, elle maintient la tâche ouverte jusqu'à la fin du suivi.

## Scénario 2 (Arrivée du/des résultats du BhCG/GLI après le quart de travail de l'infirmière au planning)

### L'infirmière au planning :

- Vérifie Myle en début de quart de travail afin de repérer une tâche non-complétée
- Constate tâche de suivi BhCG/GLI
- Constate qu'un résultat est toujours manquant à 14h30 et donc appelle au laboratoire pour obtenir le résultat. Documente au dossier le contenu de cette communication avec le laboratoire.
- Avise le médecin du résultat disponible, après l'avoir interprété ainsi que du(des) résultats BhCG précédents, à titre comparatif (Voir scénario 1\* pour la suite).
- Avise le médecin si un résultat est non disponible et lui transfère la responsabilité du suivi de ce résultat pendant la période non-ouvrable. (L'infirmière en planning reprendra le suivi lors de prochain jour ouvrable en vérifiant dans Myle pour la tâche non-complétée)
- Documente la communication avec le médecin au dossier de l'usagère.

#### 4. Autres prélèvements

À noter que d'autres prélèvements que ceux précisés dans ce document pourraient être demandés par le médecin de façon occasionnelle. La transmission de ces ordonnances de prélèvements et modes de communication et suivi s'apparentent à ceux déjà décrits ci-hauts.

Voici quelques précisions pour certains :

##### FSC (Formule sanguine complète)

Si l'usagère présente une anémie sévère ou falciforme, **L'infirmière en planning :**

- Vérifie dans le DSQ s'il y a un résultat de FSC récente
- Si pas de résultat FSC au DSQ, l'infirmière réalise un Hémocue
- Texte au médecin prochainement en intervention (Il se pourrait que le médecin prescrive une FSC à faire avant la journée de l'IG prévue).

**L'infirmière en pré- ou post- IG :**

- Réalise le prélèvement selon ordonnance individuelle ou selon ordonnance collective le cas échéant et le documente au dossier de l'usagère.
- Ouvre une tâche dans Myle pour le suivi de ce prélèvement et indique « en priorité élevée » si le prélèvement est demandé en STAT.

**L'infirmière au planning en début de quart de travail :**

- Vérifie Myle en début de quart de travail afin de repérer une tâche non-complétée
- Constate tâche de suivi FSC.
- Constate le résultat FSC et l'interprète.
- Communique au médecin le résultat de l'analyse et recueille toute nouvelle ordonnance ou suites à donner.
- Documente au dossier le contenu de la communication avec le médecin.
- Classe le résultat en cliquant sur *Classer* dans Myle ou inscrit ses initiales, la date et «MD avisé» le cas échéant, à l'extérieur de l'étampe sur le résultat papier.
- Effectue le suivi à faire auprès de l'usagère tel que demandé par le médecin et le documente.
- Si tâche complétée, l'indique dans Myle Voici la façon de faire :
  - *Aller dans STATUT INDIVIDUEL et dans le menu déroulant, choisir COMPLET et enregistrer. La tâche deviendra alors verte (Les autres membres de l'équipe verront ainsi que la tâche est complétée et devront chacune, dans leur statut Individuel, indiquer COMPLET et la supprimer de leur propre liste de tâches).*

- *Cliquer sur SUPPRIMER en bas à gauche (la tâche disparaîtra de la liste de tâches).*
- Si un autre prélèvement est nécessaire, elle maintient la tâche ouverte jusqu'à la fin du suivi.
- Si l'analyse a été demandée en « STAT » et que le résultat est non disponible dans Myle avant la fin de son quart de travail, l'infirmière doit appeler au laboratoire et documenter le contenu de la communication avec le laboratoire. Si l'analyse est toujours en cours, elle avise le médecin du résultat manquant et du fait que si le médecin ne fait pas le suivi pendant la période non ouvrable, l'infirmière reprendra le suivi lors du prochain jour ouvrable, en vérifiant dans Myle pour la tâche non-complétée.

#### Cytologie :

Ces prélèvements doivent faire l'objet d'analyse de la part des infirmières au planning. Dans la grande majorité des situations, la transmission des résultats peut attendre le retour du médecin (prochaine journée de travail au CLSC). Les anomalies de type ASCUS (près de 2 à 4% des frottis) et les anomalies cytologiques de bas grade (1 à 2% des frottis), de même que les candidoses ou vaginoses bactériennes sur cytologie ne sont pas urgentes et donc peuvent attendre le retour du médecin. Cependant, tout résultat cytologique attestant la présence d'un adénocarcinome, quoique très rare, et anomalie de haut grade devrait être transmis au médecin de façon urgente.

L'infirmière documente ses interventions au dossier.

Résultats d'échographies réalisées en radiologie (Usagère référée en radiologie par médecin de la clinique IG du CLSC RDP):

Le médecin devra être avisé dès réception du résultat (résultat papier ou via MYLE).

Résultats d'analyse positif au dépistage des ITSS autres que gonorrhée-chlamydia (GONO-CHLAM) :

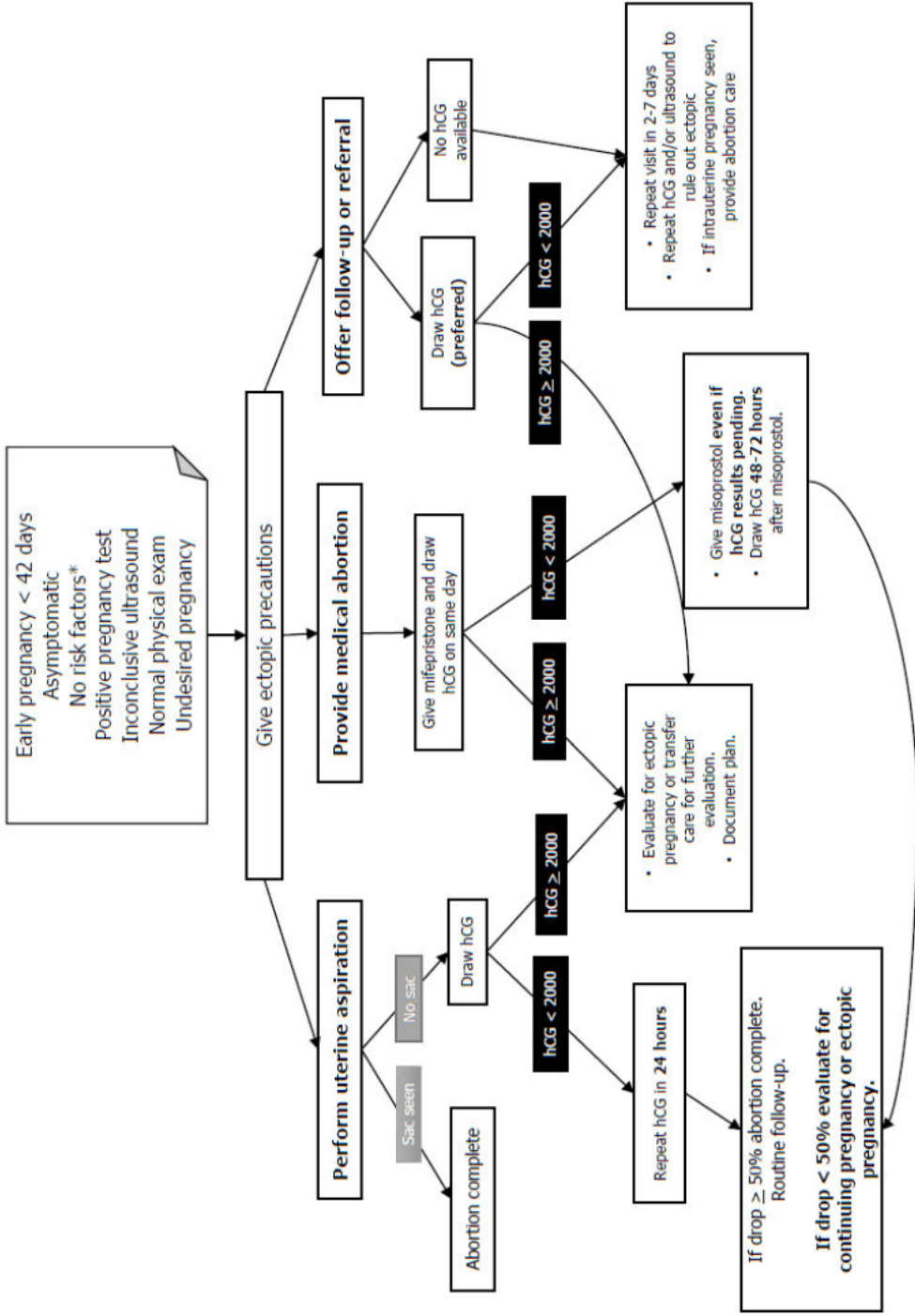
Le médecin devra être avisé dès réception.

## 5. Annexes

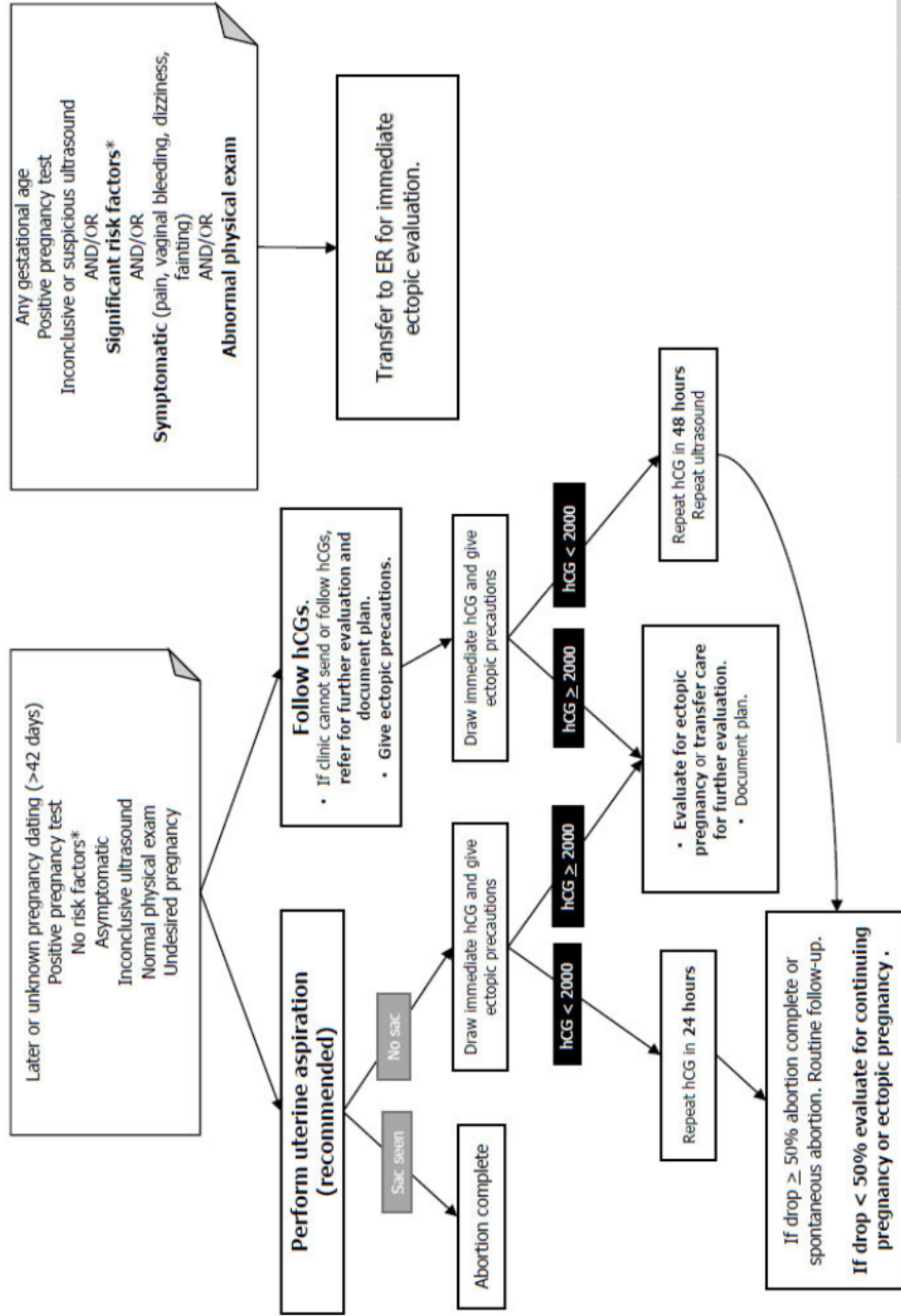
### Annexe 1 : Coordonnées utiles

- Cellulaire clinique IG : 438-820-8510
- Accueil laboratoire HMR (biochimie ou hématologie) :514-252-3400 poste 4300 ou 3582
- Accueil laboratoire HMR (microbiologie) 514-252-3400 poste 3817
- Banque de sang HMR, laboratoire 514-252-3400 poste 3749

### Sample Protocol: Management of Pregnancy of Uncertain Location with **LOW RISK** ectopic



# Sample Protocol: Management of Pregnancy of Uncertain Location with **HIGHER RISK** ectopic



\*History of ectopic, history of tubal surgery, IUD in place, history of severe pelvic infection

## 6. Références

Collège des médecins du Québec. (2023). *Les ordonnances individuelles faites par un médecin*. <https://cms.cmq/files/documents/Guides/p>.

National abortion federation. (2022). *Sample protocol: Management of Pregnancy of Uncertain Location*.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2018). *Transmission d'un résultat d'examen et suivi au patient*. [https://www.oiiq.org/transmission d'un résultat d'examen et suivi au patient](https://www.oiiq.org/transmission-d-un-resultat-d-examen-et-suivi-au-patient).

### Les effets indésirables :

Le WinRho est très rarement associé à des effets secondaires, le plus souvent mineurs et passagers :

- Lorsque administré en grossesse, une douleur au site d'injection est le plus fréquent.
- Lorsque administré à forte dose pour le PTI, une anémie peut être observée.

Si vous avez des questions au sujet du WinRho, n'hésitez pas à en parler à votre médecin ou à votre infirmière.



**Qu'est-ce que le WinRho  
et pourquoi vous devez  
le recevoir**

Information

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Hôpital Maisonneuve-Rosemont  
5415, boul. de l'Assomption  
Montréal QC H1T 2M4  
Téléphone : 514 252-3400  
[www.maisonneuve-rosemont.org](http://www.maisonneuve-rosemont.org)

Tous droits réservés

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, HMR, 2016

CP-BIO-002

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal



Le WinRho est une préparation d'immunoglobulines humaines contenant des anticorps Rh (anti-D) fabriquée à partir du plasma de donneurs Canadiens volontaires.

### **Son action :**

Réduire l'incidence de sensibilisation contre l'antigène Rh (D), c'est à dire d'empêcher le système immunitaire de développer un anti-D. La prévention du développement de cet anticorps permet de diminuer le risque d'anémie chez les bébés.

### **L'administration :**

Le WinRho peut être administré par voie intramusculaire ou intraveineuse.

### **Les indications cliniques :**

- Grossesse et autres circonstances obstétricales chez la femme Rh négatif qui risque de produire des anticorps anti-D.

- À 28 semaines de gestation, si le père de l'enfant est Rh positif ou Rh inconnu et à toutes les 12 semaines, sauf si autre événement

- Dans les 72 heures suivant :

- Un accouchement, si le nouveau-né est Rh positif ou Rh inconnu.
- Une hémorragie transplacentaire, sauf si le Rh du fœtus ou du père est négatif.
- Un avortement spontané ou provoqué.
- Une amniocentèse ou un prélèvement de villosités chorionales.
- Une déchirure de la trompe.
- Un traumatisme abdominal ou une version.

- Transfusion de dérivés sanguins Rh positif à un receveur Rh négatif.

- Traitement du PTI chez les sujets non splénectomisés Rh positif.

### **Les risques :**

Tous les produits sont testés et traités afin d'éliminer le risque de transmission de maladies infectieuses telles que le VIH, l'hépatite A, B et C.

On considère que le bienfait de recevoir un WinRho lorsque vous êtes Rh négatif est de loin supérieur au risque associé à son administration.

Si la mère reçoit un WinRho au moment opportun, le risque de développer un anti-D est d'environ 0,1 %, comparativement à 12-13 % sans cette thérapie.

## Prenez soin de vous

Environ une grossesse sur cinq se termine par une fausse couche avant 12 semaines, la plupart du temps celle-ci est causée par des anomalies génétiques spontanées.

Autour de 35 ans ce sera une grossesse sur quatre et après 40 ans, environ une sur deux.

Que ce soit à la suite d'une fausse couche, une interruption médicale de grossesse ou une grossesse ectopique/extra-utérine, vous et votre partenaire pouvez être désemparés et vivre un **DEUIL**, avec les diverses émotions que cela implique.

## Prenez votre temps

Il se pourrait que vous ayez besoin d'aide pour traverser ce moment, que chaque personne vit différemment.

Une grossesse arrêtée est un évènement difficile qui peut entraîner un deuil.

Il ne doit pas être minimisé.

De plus, si vous avez des inquiétudes sur vos chances d'une nouvelle grossesse, n'hésitez pas à en discuter avec un professionnel de la santé.

## Soutien psychosocial

Si vous éprouvez le besoin d'échanger avant et/ou après l'intervention, vous pouvez rencontrer une intervenante psychosociale de la clinique.

Il peut être réconfortant de parler à une personne neutre qui vous comprend. Ces rencontres sont gratuites et confidentielles.

**Téléphone :**  
**514 494-4924, poste 72362**

Si un malaise persiste après quelques semaines, un soutien psychosocial peut aussi être offert rapidement et gratuitement à votre CLSC, au téléphone ou sans rendez-vous.

Appelez pour connaître les heures d'ouverture avant de vous présenter.

Deux lignes d'écoute pro-choix sont également à votre disposition si vous voulez parler avec quelqu'un au téléphone :

**Grossesse secours :**  
[grossesse-secours.org](http://grossesse-secours.org)  
514-271-0554

**S.O.S Grossesse :**  
[sosgrossesse.ca/fr](http://sosgrossesse.ca/fr)  
1-877-662-9666

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec 

## Émotions possibles

- La colère
- La confusion
- La tristesse
- Le déni

Certaines personnes peuvent même se sentir coupables de cette situation.



## Clinique d'interruption de grossesse

CIUSSS de l'Est-de l'Île-de-Montréal  
CLSC de Rivière-des-Prairies

### Conseils après une interruption de grossesse arrêtée par instruments

Nous croyons que chaque personne a le droit de faire le choix qui correspond à sa situation et à ses valeurs, car elle est la mieux placée pour évaluer sa vie.

**CLSC Rivière-des-Prairies**  
**514-494-4924, poste 72362**

Québec 

## Contraception

Si vous comptez utiliser la pilule contraceptive, le timbre contraceptif ou un anneau vaginal, vous devrez débiter le dimanche après votre intervention.

Quant au Depo-Provera, une injection doit être administrée dans les quatre jours suivant l'avortement.

Veillez prendre rendez-vous avec l'infirmière de votre CLSC. Votre méthode contraceptive sera efficace après sept jours.

## Reprise des activités

Après l'intervention, et pour les 24 heures qui suivent, vous ne devez pas conduire d'auto ou faire toute autre tâche demandant une attention soutenue, car vos réflexes seront moins vifs que d'habitude.

Vous pouvez reprendre vos activités quotidiennes dès le lendemain, mais il est préférable d'éviter le sport et les activités physiques intenses pendant quelques jours.

**Vous pouvez être à nouveau enceinte avant votre prochaine menstruation si vous avez des relations sexuelles :**

- Sans contraception efficace
- Avec pénétration sans éjaculation
- Avec éjaculation à la vulve.

Pour une contraception d'urgence, veuillez vous rendre dans une pharmacie.

## Infection

**Pendant sept jours, pour minimiser les risques, vous ne devez pas :**

- Utiliser de tampons
- Utiliser une douche vaginale
- Avoir de pénétration vaginale (doigt, pénis et jouet sexuel).

## Douleurs et saignements

**Ces symptômes sont NORMAUX :**

- Aucun saignement et peu de douleur
- Saignements intermittents pouvant durer plus ou moins une semaine
- Taches de sang jusqu'à trois semaines
- Aucun saignement après l'intervention mais trois à cinq jours après, des crampes importantes avec des caillots et un saignement plus abondant pendant quelques heures
- Courte période de fièvre (moins de 6 h)
- Sensibilité aux seins et écoulement laiteux pendant quelques jours. Appliquez des compresses d'eau froide sur vos seins et portez un soutien-gorge.

## Pour soulager la douleur

- Deux comprimés d'Advil 200 mg toutes les quatre heures avec de la nourriture
- Ou deux comprimés de Tylenol 325 mg toutes les quatre heures
- Ou deux comprimés de Tylenol 500 mg toutes les six heures
- Appliquez de la chaleur sur votre ventre (bouillotte).

Ne pas prendre d'aspirine, car cela peut augmenter le saignement. Alcool et drogues peuvent augmenter les saignements et diminuer l'effet des médicaments contre la douleur. Évitez-les pendant 24 h après l'intervention.

## Urgence

Communiquez avec notre clinique au **CSLC de Rivière des-Prairies au 514-494-4924, poste 72362, ou Info-santé au 811** (24 h par jour) si vous avez des inquiétudes ou vous avez besoin de conseils.

**présentez-vous à l'urgence d'un hôpital si:**

- La douleur intense persiste après 24 heures et que les moyens mentionnés pour soulager la douleur semblent inefficaces
- Vous faites de la fièvre à 38,5°C (101,3°F) et plus
- Vous imbiblez deux serviettes sanitaires super-absorbantes par heure pendant plus de 2 heures.

## Menstruation

Votre prochaine menstruation devrait se produire dans quatre à six semaines.

Après l'intervention, vos symptômes de grossesse (nausées, sensibilité des seins) disparaîtront graduellement en deux à trois semaines.

Les hormones de grossesse peuvent être encore présentes dans votre sang et vos urines pour environ quatre semaines.

Nous vous demandons de faire un test de grossesse quatre à cinq semaines après l'intervention.

**Appelez-nous si le résultat est positif.**

**Nous vous souhaitons une bonne récupération.**

**Vous avez eu une interruption de grossesse par dilatation et aspiration le :**

---

---

---

à \_\_\_\_\_ semaines de grossesse.

**L'intervention s'est déroulée :**

- sans problème.
- avec les problèmes suivants :

---

---

---

---

---

**Contraception :** \_\_\_\_\_

---

**Recommandations :**

---

---

---

---

---

## Prenez soin de vous

Une grossesse non planifiée peut arriver à n'importe qui.

Notre clinique accueille des personnes de toute origine culturelle et religieuse. La fécondité s'étend sur plusieurs années et le niveau de fertilité varie selon chaque personne. De plus, aucune méthode contraceptive n'est efficace à 100 %.

Lorsqu'une grossesse survient, environ une personne sur quatre optera pour un avortement, après une période de réflexion qui aura permis de faire le point sur sa situation de vie.

## Diverses raisons

- Trop jeune, trop âgée
- Projet d'études en cours
- Problèmes financiers, personnels ou familiaux
- Relation amoureuse instable
- Problèmes de santé
- Famille complète
- Monoparentale
- Etc.

Les raisons liées aux choix d'un avortement sont diverses.

Plusieurs personnes se sentent soulagées après l'intervention, car ce choix correspond à leur besoin.

Vous remémorer les motifs qui ont guidé votre choix vous aidera à donner du sens à ce que vous vivez.

## Chaque personne réagit différemment

Peu de personnes parlent de leur expérience et il peut être difficile de composer émotionnellement avec cette situation.

Il est normal de ressentir des émotions mélangées, car plusieurs éléments sont en jeu : les réactions du partenaire, de l'entourage, les croyances religieuses, la perception de l'avortement avant de faire face à la grossesse imprévue, etc.

Ces émotions peuvent se vivre sur quelques jours et être intenses par période. Le déséquilibre hormonal peut aussi être en cause.

### Toutes les réactions sont possibles, comme celles de se sentir :

- Soulagée
- triste, en colère
- en manque d'énergie
- troublée
- en contrôle de sa vie
- capable de réaliser les projets qui étaient prévus
- prête à reprendre rapidement les activités habituelles.

Toutefois, prenez le temps de faire des activités reconfortantes. Même si votre décision est claire, cela ne veut pas dire qu'elle a été facile.

Au besoin, discutez-en avec une personne compréhensive en qui vous avez confiance.

## Prenez votre temps

Il se peut qu'après l'intervention vous perdiez temporairement le goût pour toute activité sexuelle et que vous ayez besoin d'une pause, le temps de retrouver votre désir.

Si vous avez un partenaire stable, lui en parler peut l'amener à être plus compréhensif et coopératif.

Le fait d'utiliser une méthode contraceptive avec laquelle vous vous sentez en confiance peut vous aider à être plus à l'aise.

## Soutien psychosocial

Si vous éprouvez le besoin d'échanger avant et/ou après l'intervention, vous pouvez rencontrer une intervenante psychosociale de la clinique.

Il peut être reconfortant de parler à une personne neutre qui vous comprend. Ces rencontres sont gratuites et confidentielles.

### Téléphone :

**514 494-4924, poste 72362**

Si un malaise persiste après quelques semaines, un soutien psychosocial peut aussi être offert rapidement et gratuitement à votre CLSC, au téléphone ou sans rendez-vous.

Appelez pour connaître les heures d'ouverture avant de vous présenter.

Deux lignes d'écoute pro-choix sont également à votre disposition si vous voulez parler au téléphone avec quelqu'un :

**Grossesse secours :**  
[grossesse-secours.org](http://grossesse-secours.org)  
514-271-0554

**S.O.S Grossesse :**  
[sosgrossesse.ca/fr](http://sosgrossesse.ca/fr)  
1-877-662-9666

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec



# Clinique d'interruption de grossesse

CIUSSS de l'Est-de l'Île-de-Montréal  
CLSC de Rivière-des-Prairies

## Conseils après une interruption de grossesse par instruments

Nous croyons que chaque personne a le droit de faire le choix qui correspond à sa situation et à ses valeurs, car elle est la mieux placée pour évaluer sa vie.

**CLSC Rivière-des-Prairies**  
**514-494-4924, poste 72362**

Québec



## Contraception

Si vous comptez utiliser la pilule contraceptive, le timbre contraceptif ou un anneau vaginal, vous devrez commencer le dimanche après votre intervention.

Quant au Depo-Provera, une injection doit être administrée dans les quatre jours suivant l'avortement.

Veuillez prendre rendez-vous avec l'infirmière de votre CLSC. Votre méthode contraceptive sera efficace après sept jours.

## Reprise des activités

Après l'intervention et pendant les 24 heures qui suivent, vous ne devez pas conduire une auto ou faire toute autre tâche demandant une attention soutenue, car vos réflexes seront moins vifs que d'habitude.

Vous pouvez reprendre vos activités quotidiennes dès le lendemain, mais il est préférable d'éviter le sport et les activités physiques pendant quelques jours.

**Vous pouvez redevenir enceinte, avant votre prochaine menstruation, si vous avez des relations sexuelles :**

- Sans contraception efficace
- Avec pénétration sans éjaculation
- Avec éjaculation à la vulve.

Pour une contraception d'urgence, veuillez vous rendre dans une pharmacie.

## Infection

**Pendant sept jours, pour minimiser les risques, vous ne devez pas :**

- utiliser de tampons
- utiliser la douche vaginale
- avoir de pénétration vaginale (doigt, pénis et jouet sexuel).

## Douleurs et saignements

**Ces symptômes sont NORMAUX :**

- Aucun saignement et peu de douleur
- Saignements intermittents pouvant durer plus ou moins une semaine
- Taches de sang jusqu'à trois semaines
- Aucun saignement après l'intervention, mais trois à cinq jours après, des crampes importantes avec des caillots et un saignement plus abondant pendant quelques heures
- Courte période de fièvre (moins de six heures)
- Sensibilité aux seins et écoulement laiteux durant quelques jours. Appliquez des compresses d'eau froide sur vos seins et portez un soutien-gorge.

## Pour soulager la douleur

- Deux comprimés d'Advil à 200 mg toutes les quatre heures avec de la nourriture
- Ou deux comprimés de Tylenol à 325 mg toutes les quatre heures
- Ou deux comprimés de Tylenol à 500 mg toutes les six heures
- Appliquez de la chaleur sur votre ventre (bouillotte).

Ne pas prendre d'aspirine, car cela peut augmenter le saignement.

Alcool et drogues peuvent augmenter les saignements et diminuer l'effet des médicaments contre la douleur. Évitez-les pendant 24h après l'intervention.

## Urgence

Communiquez avec notre clinique au **CSLC de Rivière des-Prairies au 514-494-4924, poste 72362, ou Info-santé au 811** (24 h par jour) si vous avez des inquiétudes ou vous avez besoin de conseils.

**présentez-vous à l'urgence d'un hôpital si:**

- La douleur intense persiste après 24 heures et que les moyens mentionnés pour soulager la douleur semblent inefficaces
- Vous faites de la fièvre à 38,5°C (101,3°F) et plus
- Vous imbibez deux serviettes sanitaires super-absorbantes par heure pendant plus de 2 heures.

## Menstruation

Votre prochaine menstruation devrait se produire dans quatre à six semaines.

Après l'intervention, vos symptômes de grossesse (nausées, sensibilité des seins) disparaîtront graduellement en deux à trois semaines.

Les hormones de grossesse peuvent être encore présentes dans votre sang et vos urines pendant environ quatre semaines.

Nous vous demandons de faire un test de grossesse quatre à cinq semaines après l'intervention.

**Appelez-nous si le résultat est positif.**

**Nous vous souhaitons une bonne récupération.**

**Vous avez eu une interruption de grossesse par dilatation et aspiration le :**

---

---

---

à \_\_\_\_\_ semaines de grossesse.

**L'intervention s'est déroulée :**

sans problème.

avec les problèmes suivants :

---

---

---

---

---

**Contraception :** \_\_\_\_\_

---

**Recommandations :**

---

---

---

---

---

## Document d'orientation pour l'infirmière débutant en clinique d'interruption de grossesse au CLSC Rivière-des-Prairies



## TABLE DES MATIÈRES

Introduction .....	3
A. Rôle de l’infirmière en clinique IG premier trimestre au CLSC Rivière-des-Prairies .....	3
<b>1. Clinique de planning</b> .....	3
Recueil des demandes .....	3
Évaluation des besoins, counseling et suites .....	4
Attribution des rendez-vous .....	6
Suivis post IG .....	7
<b>2. Journée IG</b> .....	8
Préparation de la journée IG .....	8
<b>Interruption de grossesse par instruments (chirurgicale) IGI</b> .....	13
- Entrevue et intervention pré-IG (volet général) .....	13
- Entrevue et intervention pré-IG (volet spécifique à IGI) .....	15
- Intervention et accompagnement lors de l’IGI .....	17
- Surveillance, intervention et counseling post-IGI immédiat .....	24
<b>Interruption de grossesse par médicaments IGM</b> .....	26
- Entrevue et intervention pré-IG (volet général) .....	13
- Entrevue, counseling et intervention pré-IG (volet spécifique à IGM).....	27
<b>3. Intervention en situation d’urgence</b> .....	28
B. Plan de formation .....	29

## Annexes

- A. Liste de médicaments utilisés en clinique IG
- B. Plan de formation théorique pour l’infirmière œuvrant en clinique IG au CLSC Rivière-des-Prairies
- C. Grille d’habilitation lors de stage en jumelage en contexte d’intervention de grossesse (CLSC RDP)

## Références

## Introduction

L'avortement est un acte médical qui consiste à mettre un terme à une grossesse. Il est aussi appelé interruption de grossesse (IG). Au Québec, l'avortement est une pratique encadrée et sécuritaire.

Il existe deux méthodes d'avortement : **l'interruption de grossesse par instruments IGI** (parfois appelée chirurgicale) et **l'interruption de grossesse par médicaments IGM** (pilule abortive). Ce sont l'état de santé et les préférences de la femme ainsi que le nombre de semaines de grossesses qui déterminent le choix de la méthode d'avortement.

L'objectif de ce guide est d'orienter l'infirmière novice en clinique IG aux rôles et tâches de l'infirmière en contexte IG au CLSC Rivière des prairies (CLSC RDP).

A. Rôle de l'infirmière en clinique IG premier trimestre au CLSC Rivière-des-Prairies

### 1. Clinique de planning (4 demi-journées par semaine)

La clinique de planning a pour objectifs :

- L'accueil de l'usagère désirant une interruption de grossesse (Pré-IG)
- Le suivi des interventions réalisées dans le cadre d'interruptions de grossesse ayant lieu au CLSC Rivière des Prairies (Post-IG)

Les coordonnées téléphoniques du planning (boîte vocale) sont les suivantes:

**(514) 494-4924 poste 72362.**

Les demandes d'IG proviennent principalement des usagères qui souhaitent prendre rendez-vous (RDV) au CLSC RDP, du Centre de coordination régional de Montréal, de l'hôpital Maisonneuve Rosemont ainsi que des intervenants issus d'autres secteurs du CIUSSS.

### Recueil des demandes

L'infirmière ouvre les logiciels suivants à son arrivée:

- Sic + Identification (afin de créer un dossier à l'usagère si pas déjà fait et d'inscrire les statistiques)
- MYLE (Notes infirmière au dossier de l'usagère, tâches pour les suivis entre les infirmières et les médecins, et RDV usagères)
- Boîte courriel de l'adresse générique du Planning
- Registre Excel *Journal de bord* dans One DRIVE qui contient un onglet *Registre des appels* pour l'année en cour et un onglet *Suivi labo*.

L'infirmière écoute les messages laissés sur la boîte vocale du planning :

- Inscrit le contenu et coordonnées des messages téléphoniques dans un registre d'appels. Cet outil permet la continuité des suivis d'une journée à l'autre. Les appels peuvent concerner le pré-IG tout comme le post-IG.
- Vérifie si l'usagère a un dossier dans Sic + ou dans MYLE ou si un autre message a été laissé précédemment dans le *Registre des appels* au nom de l'appelante.

L'infirmière récupère les demandes IG venant du Centre de coordination régional ou autre organisme :

- Récupère au local des secrétaires (local 102—2) la chemise « Papier IVG » contenant les *Demandes et rapports de consultation IG*. Cette chemise contient entre autres, les références d'ailleurs (Ex : une usagère ayant eu une fausse-couche et ayant besoin d'un curetage).
- Regarde le contenu de la boîte courriel du Planning afin de récupérer notamment les demandes provenant du Centre de coordination régional, HMR etc.

#### Évaluation des besoins, counseling pré- IG et suites

Afin d'accompagner l'usagère dans sa démarche IG, une infirmière du Planning l'appelle. Au cours de cet entretien, l'usagère peut :

- Demander un RDV IG.
- Décider de ne pas aller de l'avant pour un RDV IG.
- Demander à rencontrer une travailleuse sociale car ambivalente.
- Ne pas répondre aux critères d'inclusion et être référée ailleurs.
- Peut signifier la méthode d'interruption de grossesse qu'elle préfère.
- Peut d'emblée signifier un choix de contraceptif post IG.

Cette rencontre téléphonique est actuellement d'une durée approximative de 20 minutes.

Suite à un message laissé sur la boîte vocale du Planning ou une référence d'ailleurs, l'infirmière appelle l'usagère afin de préciser la raison de sa demande, de répondre à ses questions et de lui offrir du counseling, des informations en matière d'IG ou de contraception.

**Si l'usagère souhaite obtenir une IG**, l'infirmière doit alors :

- Créer un dossier dans le logiciel Sic + Identification (Un dossier dans MYLE sera automatiquement créé avec le même numéro de dossier client. L'infirmière doit y ajouter les coordonnées de la pharmacie de l'usagère incluant le numéro de télécopieur).
- S'assurer que l'usagère a un numéro de téléphone unique au dossier pour la rejoindre et qu'il est possible de laisser un message. Si message laissé à l'usagère, ce dernier doit toujours être exempt de détail pour ainsi assurer une confidentialité optimale.

- Réaliser l'évaluation téléphonique pré-IG (20 mins) selon le formulaire 0403-A Collecte d'information pré-IVG.
- Vérifier que la Carte d'assurance maladie du Québec de l'usagère ou tout autre document garantissant la gratuité de la procédure IG (ex. : PFSI Programme fédéral de santé intérimaire) est toujours valide (Vérifier que le document n'est pas expiré). Si sans aucun document garantissant la gratuité, l'infirmière doit informer l'usagère des coûts afférents.
- Effectuer un counseling en lien avec le déroulement des procédures IG.
- Réaliser le counseling en lien avec la contraception. L'infirmière informe l'usagère, si elle est intéressée, de la possibilité de faire installer un stérilet hormonal ou en cuivre post-IGI immédiat, de la possibilité également de faire installer un implant contraceptif (Nexplanon) le jour de l'IGI ou de l'IGM. Elle l'informe des coûts afférents, le cas échéant. Si un stérilet hormonal ou un implant contraceptif est souhaité, l'infirmière mettra les coordonnées de la pharmacie de l'usagère dans MYLE, laissera une tâche dans MYLE pour le médecin concerné, et avisera celle-ci qu'il y a une tâche qui lui est destinée. Le médecin pourra ainsi rédiger la prescription et l'envoyer à la pharmacie pour que l'usagère récupère le dispositif ou l'implant avant la journée IG.
- Informer l'usagère de la nécessité d'être accompagnée pour le retour et la convalescence à la maison après la procédure sinon le retour s'effectuera via taxi.
- Texter au médecin si une usagère appelle pour une IG de 12 semaines et plus. Le premier RDV en matinée lors de la journée IG sera réservé pour l'échographie de cette usagère.
- Recueillir les détails et aviser le médecin avant la journée IG pour les situations suivantes :
  - Anomalie utérine connue (ex. utérus/col doublé, bicorne) (si IGI)
  - Prise de Méthadone ou Suboxone
  - IMC > 40 (prendre des infos sur autres antécédents) (si IGI)
  - Apnée de sommeil (si IGI)
  - Anémie sévère ou anémie falciforme connu (vérifier DSQ ou dossier de la cliente pour dernier hémoglobine avant d'aviser).
 (À noter que ces situations peuvent requérir parfois d'autres interventions avant la journée IG.)

**Si l'usagère demeure ambivalente** ou présente certains problèmes psychosociaux (Ex : violence conjugale, détresse psychologique, etc.), l'infirmière doit:

- Référer la cliente selon jugement clinique, soit vers le soutien social IG du CEMTL (514-527-9565 poste 72448), ou soit vers l'organisme Grossesse secours.
- Documenter son analyse ou référence sur le formulaire 0403-A et dans ses notes infirmières au besoin.

**Si l'usagère refuse le service IG et a un dossier**, l'infirmière documente son intervention ainsi que le refus au dossier dans MYLE et inscrit une statistique pour les interventions réalisées dans le cadre du counseling.

**Si l'usagère refuse le service IG et n'a pas de dossier**, l'infirmière inscrit une note au registre des appels.

**Si l'usagère ne répond pas aux critères d'inclusion** ou possède des caractéristiques qui font en sorte qu'il n'est pas possible qu'elle ait son IG au CLSC RDP, l'infirmière la réfère vers la ressource appropriée (*Voir Critères de références en milieu hospitalier*).

À la fin des appels, l'infirmière rapporte au bureau des secrétaires la chemise « Papier IVG » contenant les *Demandes et rapports de consultation IG* qui seront reprises pour la prochaine journée IG.

#### Attribution des rendez-vous

L'infirmière :

- Donne un rendez-vous (RDV) IG selon l'achalandage de la prochaine journée IG, à la convenance de l'usagère.
  - Les RDV IG sont donnés par ordre d'arrivée, que ce soit pour une IG par instrument ou par médicaments, pour ainsi éviter les plages horaires vides.
  - Si la grossesse est peu avancée comme par exemple, moins de 5 semaines depuis la date des dernières menstruations, l'usagère peut quand même obtenir un RDV. Il se peut cependant que la grossesse ne soit pas visible à l'échographie et que l'usagère nécessite possiblement davantage de suivis (Ex : Prélèvements BhCG subséquents).
  - Si la prochaine journée IG à l'horaire est très achalandée, la priorité des plages horaires sera donnée aux grossesses plus avancées.
  - Reprend avec l'usagère les consignes préparatoires à l'IG. Voici les consignes préparatoires à l'IGI :
    - À jeun 2 hres avant son RDV IGI
    - Accompagnateur au retour et en convalescence immédiate, sinon via taxi (aucun accompagnateur dans les salles IG)
    - Une (1) serviette hygiénique doit être apportée
    - Présence attendue en clinique IGI de 4 heures
    - Port de vêtements confortables
    - Achat d'implant contraceptif ou stérilet hormonal selon prescription envoyée à la pharmacie si telle était la méthode choisie.

- Attribue les RDV pour pose ou retrait de stérilets ou implants contraceptifs lors de la prochaine journée IG si plage horaire disponible. Ces RDV sont habituellement donnés en fin de journée IG (2 derniers RDV de la journée).
- Envoie un courriel au Centre de coordination régional ([cpf.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:cpf.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)) pour l'informer des plages horaires disponibles et au fur et à mesure, informe le Centre de coordination de tous les RDV donnés directement aux usagères afin que le Centre les retire des disponibilités déjà offertes.

### Suivis post IG

L'infirmière réalise les suivis de labo issus de procédures précédentes :

- Prend connaissance des tâches MYLE (suivis) adressées au groupe d'infirmières et médecins en début et en fin de demi-journée Planning.
- Vérifie tous les résultats de laboratoire incluant les résultats Gono/Chlam via MYLE et gère ceux-ci à l'aide d'un tableau « Suivi labo ». Elle y inscrit tous les résultats de labo demandés ainsi que les résultats.
- Se réfère au document *Demandes de prélèvements, analyses, transmission des résultats et suivis par les infirmières et les médecins de la clinique d'interruption de grossesse (IG) du CLSC Rivière-des-Prairies : Balises en lien avec les communications et la documentation (Document clinico-administratif)*.
- Effectue la déclaration de MADDO tel que précisé sur le site du MSSS [Démarque pour les médecins - Maladies à déclaration obligatoire \(MADO\) et signalements en santé publique - Professionnels de la santé - MSSS \(gouv.qc.ca\)](#) (N.B. Les infirmières peuvent signaler).

L'infirmière réalise aussi d'autres types de suivi découlant de procédures passées (IG, pose de stérilets, implants contraceptifs, etc.). L'infirmière :

- Repère les noms et coordonnées des usagères nécessitant un suivi post IG par médicament via MYLE (Voir onglets Calendrier/Jour /section Planning infirmière)
- Effectue les suivis téléphoniques post IG par médicament autour de la 11<sup>ième</sup> ou 12<sup>ième</sup> journée post IGM (généralement dans la 2<sup>ième</sup> semaine post IGM). Documente le suivi via le formulaire EST- 40200. (Généralement les suivis IG par médicaments sont fait lors de la même demi-journée de planning mais ceci pourrait varier selon l'urgence des autres types de suivis nécessaires). Si l'usagère ne donne pas suite après trois (3) tentatives infructueuses de relance, une tâche MYLE est envoyée au médecin et une note infirmière est inscrite au dossier à cet effet.
- Effectue aussi certains suivis post IG pour certaines situations cliniques comme par exemple, des usagères ayant appelé pour des saignements ou des douleurs abdominales persistants, un test positif de grossesse à 4 semaines post IG, etc.

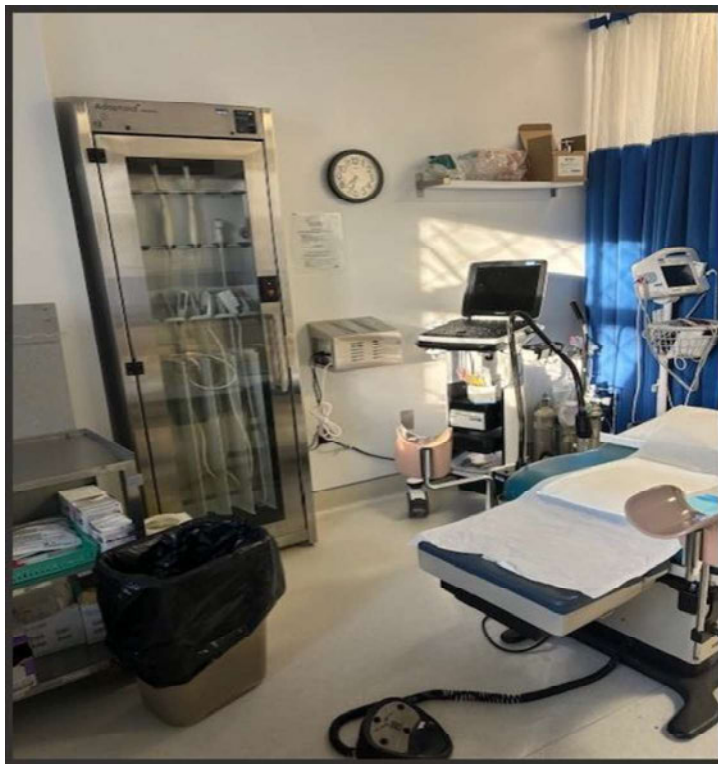
- Documente ses données, analyse et interventions téléphoniques dans ses notes infirmières au dossier MYLE.
- Inscrit ses statistiques.
- Communique au besoin avec le médecin qui a fait la procédure IG. Selon les directives du médecin, l'usagère pourrait être vue en clinique IG rapidement lors de la prochaine journée IG ou si urgent, pourrait être dirigée vers l'urgence hospitalière selon ordonnance médicale ou selon jugement clinique de l'infirmière.

## 2. Journée IG

### Préparation générale de la journée IG - Par l'équipe infirmière IG

Le matin de la journée IG un rapport d'équipe a lieu à la salle de procédure en vue de planifier la journée.

Chaque infirmière qui a réalisé les évaluations téléphoniques informe les autres infirmières présentes des points importants et du contexte de chaque usagère ayant un RDV aujourd'hui. La répartition des tâches entre les infirmières présentes se fait de façon collégiale. L'équipe d'infirmières détermine entre autres qui sera la « leader » en cas de situation d'urgence.



Salle de procédure

Le groupe d'infirmières veille à la vérification des éléments suivants dans la salle de procédure :



Cylindre à oxygène

#### Cylindre à oxygène :

- Vérifie entre autres, en début de chaque journée IG, que la jauge de pression indique un niveau adéquat d'O<sub>2</sub> (zone verte). Se réfère à la [MSI Administration d'oxygène](#).
- Vérifie que la lunette nasale est accrochée au cylindre d'oxygène. S'assure que des masques O<sub>2</sub> sont également disponibles.

#### Appareil à aspiration :

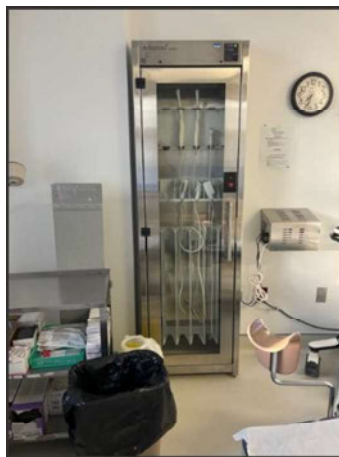
- Laisse l'appareil entre les deux comptoirs (Voir photo).
- S'assure que l'appareil est branché et met l'interrupteur en marche.
- Vérifie la succion du tube sur sa main. S'assure que l'indicateur indique 60 cm Hg et qu'il se situe dans la zone verte.
- S'assure que l'appareil est entretenu selon les normes et standards (Voir manuel d'entretien de l'appareil sur Intranet, section « standards de produits et de matériel de soins », au lien suivant: [Standards de produits et de matériel de soins \(rtss.qc.ca\)](#))
  - La tubulure entre la curette et le bocal collecteur doit être changée entre chaque usager.
  - La tubulure entre les deux (2) bocal doit être changée à la fin de la journée IGI.
- Lorsqu'une aspiration sera nécessaire pendant la procédure, l'appareil sera déplacé vers la table d'examen, de même que la pédale qui sera positionnée au niveau du pied du médecin. Un bocal en plastique rempli d'eau sera aussi déposé par terre, à côté de la machine, permettant le rinçage de la tubulure par le médecin.



Appareil à aspiration

### Appareil à échographie:

- Met l'appareil en marche.
- Applique d'abord du gel pour ultrason sur la sonde endovaginale, puis la recouvre du couvre-sonde, lequel est ensuite enduit de lubrifiant en sachet unique (stérile).
- Dépose les sondes abdominale et endovaginale (enduite et recouverte tel ci-haut), dans les supports latéraux de la machine (Réf. Photos).
- S'assure que la bouteille de gel est à disposition sur le support latéral de la machine. N.B. L'aide de service change la sonde vaginale à échographie entre chaque usagère. Les sondes sont entreposées dans une armoire ventilée (voir photo)



Armoire ventilée



Appareil à échographie

### Préparation des médicaments pour la sédation

- Une des infirmières va chercher les narcotiques/médicaments nécessaires pour la journée dans l'armoire à narcotiques des services courants, au bureau des infirmières des services courants. Elle récupère donc les ampoules de Fentanyl (50ug/mL, 2mL/ampoule), les fioles de Versed (1 mg/mL, 2mL par fiole) pour la sédation lors des IGI ainsi que les boîtes Mifégymiso en vue des IGM de la journée.

Le **Versed** (Midazolam) un benzodiazepine est combiné au **Fentanyl**, un analgésique opioïde, pour produire un effet cumulé de type « **sédation consciente.** »

### Effets secondaires à court terme

<b>Versed</b>	<b>Fentanyl</b>
Pertes de mémoires	Somnolence
Diminution du rythme respiratoire	Diminution du rythme respiratoire
Agitation	Nausées et vomissements
Somnolence	Pupilles contractées
Toux	Sensation de démangeaison ou de chaleur cutanée



## Test de contrôle de la qualité Novaclone

Un test de contrôle est réalisé par une des infirmières présentes selon les normes EBMD.

### Préparation des antibiotiques

Des unidoses d'azithromycine 250 mg en sachet sont déposées sur le bureau du médecin avec un pichet d'eau et des verres. Aucune préparation n'est nécessaire pour la doxycycline qui sera administrée en remplacement de l'azithromycine en cas d'antécédent allergique.

### Préparation du matériel d'urgence en cas d'anaphylaxie :

Trois (3) sacs « ziploc » sont préparés à l'avance et déposés dans les salles selon les modalités suivantes :

Contenu de chaque sac ziploc :

- Ampoule d'épinephrine (1),
- Seringue 1mL(1),
- Aiguille 5/8 po (1),
- Aiguille 27 1/ 2po
- Tampons d'alcool

Emplacement des sacs « ziploc » contenant l'épinephrine d'urgence :

- Salle pré IG (entrevue) : Épinglé sur le mur
- Salle de procédure : Au fond du comptoir à proximité de l'ordinateur portable
- Salle de repos : Épinglé au tableau près du bureau de l'infirmière



Sac « ziploc » contenant l'épinephrine d'urgence

NB : Épinéphrine : La date d'expiration doit faire l'objet d'une vérification lors de chaque journée IG.

Une des infirmières dépose une paire de pantoufles, un pot collecteur d'urine sur chaque chaise (selon nombre d'usagères attendues) dans la salle d'attente

La secrétaire à l'accueil remet le questionnaire PDI0403\_B que l'usagère doit remplir en attendant, dans la salle d'attente.

Chaque infirmière se rend ensuite dans sa salle attitrée et ouvre son logiciel de notes infirmières MYLE. Chacune prépare ensuite le matériel pour l'installation du cathéter Jelco (Garot, alcool et Chlorhexidine, cathéter Jelco, piqué bleu, « Luer lock»/bouchon membrane) et le matériel pour faire les prélèvements sanguins

Trois entrevues d'usagère sont ensuite réalisées de façon simultanée par les trois (3) infirmières dans leur salle respective (salle pré IG, autre bureau disponible et salle de réveil) avant l'arrivée du médecin. (Voir section suivante pour le déroulement de l'entrevue et intervention pré-IG)

### **Interruption de grossesse par instruments (chirurgicale) IGI**

Cette méthode se réalise par dilatation-aspiration (rarement par curetage) jusqu'à 14<sup>0/7</sup> semaines de gestation au CLSC Rivière-des-Prairies (Attention : ce critère selon le nombre de semaines de gestation peut varier selon le médecin). Elle est réalisée par le médecin avec l'assistance de l'infirmière. Dans la majorité des cas, l'intervention consiste à dilater le col, puis à retirer par aspiration et curetage (rarement) tout le contenu de l'utérus. L'intervention dure en moyenne 5-10 minutes après l'administration de la sédation.

Les complications sont rares. La perforation de l'utérus par un instrument chirurgical se produit dans moins de 1 cas sur 1 000 avortements. Les lésions de l'intestin ou d'un autre organe sont encore plus rares. Une hémorragie sévère peut survenir pendant ou immédiatement après l'intervention. L'incidence est de 6 cas pour 10 000 avortements. Très rarement, la procédure ou une infection ultérieure provoque la formation de tissu cicatriciel dans la membrane de l'utérus, ce qui pourrait nécessiter un traitement (Merck, 2023). Les complications les plus fréquentes sont la rétention de tissus (<1%) et l'infection (<1%), et tous deux sont facilement traitables.

### **Entrevue et intervention pré-IG (volet général)**

L'infirmière va chercher le dossier de l'usagère à l'accueil ainsi que les étiquettes au nom de celle-ci. Après révision du dossier de l'usagère qui inclut l'évaluation téléphonique Formulaire no. 0403\_A préalablement rempli, l'infirmière :

- Accueille l'usagère à l'avant dans la salle d'attente.
- Guide l'usagère vers la salle de consultation désignée.
- Réalise la double identification à l'aide du dossier de l'usagère.
- S'assure que la carte d'assurance-maladie du Québec ou tout autre document (Ex. le PFSI ou Programme fédéral de santé intérimaire) garantissant la gratuité de la procédure IG est toujours valide (Vérifie que le document n'est pas expiré).
- Prend la température buccale de l'usagère, si indiqué.
- S'assure qu'elle a retiré ses chaussures, mis les pantoufles et installé une serviette hygiénique dans son sous-vêtement (serviette hygiénique apportée par l'usagère ou fournie par la clinique).
- Réalise un prélèvement urinaire en vue d'un test de grossesse au besoin.
- Réalise le prélèvement Gono/Chlam vaginal selon ordonnance médicale.

- Informe l'usagère comment effectuer l'auto-prélèvement vaginal Gono/Chlam et lui indique la salle de bain (Demande de ne pas barrer la porte au cas où une urgence surviendrait).
- Recueille le prélèvement et appose les étiquettes et l'apporte dans la glacière située au Centre de prélèvement (Départs pour le labo : 12h et 15h). Le soir, les prélèvements sont déposés dans la glacière située dans la salle de traitement ou communément appelée la salle du chariot à code (Départs pour le labo : entre 17h-18h).
- Revoit avec l'usagère le questionnaire PDI0403\_B rempli partiellement au préalable par l'usagère en salle d'attente et le complète, le signe à la *Section réservée à l'infirmière* en page 4. L'infirmière évalue donc :
  - État de santé, GPA, âge, DDM (date des dernières menstruations), test de grossesse antérieur, PAP test, allergies, médicaments, drogues
  - Critères d'admissibilité pour IG CLSC RDP/contre-indications.
- Réalise un BhCG urinaire (test de grossesse) seulement si aucun test à la maison n'a été effectué ou si la grossesse est de 5 semaines ou moins selon DDM.
- Présente les deux (2) méthodes alternatives d'IG au besoin, soit par médicament ou par procédure chirurgicale en salle (Voir ci-bas pour sections spécifiques aux deux méthodes IG). L'infirmière devra compléter les documents associés à la méthode IG indiquée et choisie par l'usagère. Les documents associés à chacune des méthodes sont les suivants :

Par procédure chirurgicale :

- Formulaire PDI 0403\_E Soins infirmiers en pré-op (recto du formulaire) et en post-op (verso du formulaire)
- Formulaire PDI 0403 Consentement à l'IVG
- Dépliant « Prenez soin de vous » du CEMTL

(Informe l'usagère des coûts afférents si l'usagère n'a pas accès à la gratuité)

Par médicament:

- Formulaire EST40195 Note infirmière
- Formulaire EST40196 Consentement
- Lettre « résumé d'interruption de grossesse par médicament »
- Dépliant CIUSSS « Le retour à la maison après une interruption de grossesse par médicament »
- Recueille la décision de l'usagère ou, si ambivalente, la réfère immédiatement à la travailleuse sociale dédiée, sur place. En l'absence d'une travailleuse sociale, l'usagère peut aussi être dirigée vers un local d'où elle pourra appeler une intervenante de

Grossesse Secours. L'infirmière documente son analyse et référencement dans les notes infirmières.

- Dépiste pour la violence sexuelle et/ou conjugale. Si violence conjugale, l'infirmière réfère PRN au soutien social avec le consentement de l'usagère et donne les coordonnées de SOS violence conjugale. Si agression sexuelle, l'infirmière réfère à <https://infoaideviolencesexuelle.ca>.
- Évalue le besoin de référence psychosociale pour autre raison que counseling IG ou violence conjugale/sexuelle et réfère au besoin. Documente son intervention.
- Évalue le besoin de référence au soutien social IG et/ou SOS Grossesse lorsque l'usagère présente une situation de grossesse arrêtée.
- Effectue un counseling sur la contraception basé sur les données probantes et guides reconnus. Présente également les modalités d'accès aux stérilets de cuivre et hormonal, et implants contraceptifs :
  - Stérilet de cuivre : Installation gratuite sur place pendant la procédure IG ou sur RDV. Le CLSC en a en réserve sur place.
  - Stérilet hormonal : L'installation sur place en post- IG immédiat est possible moyennant l'achat au préalable du dispositif soit, quelques jours avant ou immédiatement avant la procédure IG par l'accompagnateur. Si l'accompagnateur (trice), par exemple, achète le stérilet seulement qu'après la procédure et si l'horaire le permet, la pose pourra se faire alors sur RDV en PM, le jour même de l'IG ou un autre jour selon l'achalandage.
  - Implants contraceptifs/Nexplanon : L'installation sur place, immédiatement après la procédure IG, est possible moyennant l'achat de l'implant au préalable ou sur RDV. Les modalités d'accès sont les mêmes que pour le stérilet hormonal (voir ci-haut), à la différence que l'implant contraceptif pourrait même être installé en salle de réveil par le médecin, au besoin.
- Appelle l'usagère qui ne se présente pas à son RDV IG et rédige une note dans son dossier MYLE.

### **Entrevue et intervention pré-IG (volet spécifique à IGI)**

Cette section d'entrevue vient compléter celle déjà entamée (Voir précédente section Entrevue et intervention pré-IG (volet général))

L'infirmière en pré-IG informe l'usagère concernant le déroulement spécifique de la procédure IGI et présente spécifiquement les détails suivants :

- Étapes de la procédure soit :
  - Prise de signes vitaux
  - Utilisation d'une sonde endovaginale et/ou abdominale pour échographie
  - Indications et administration des médicaments de sédation IV (Versed, Fentanyl)

- Installation du spéculum par le médecin, anesthésie locale et dilatation du col
- Aspiration par le médecin
- Possibilité de crampes abdominales avec ajustement au besoin de l'analgésie et utilisation d'autres moyens pour diminuer la douleur telle une bouillotte abdominale.
- Durée de la procédure d'environ 5-10 minutes, pour un temps total de transit dans la salle de procédure de 20-30 minutes ainsi que 30-45 minutes en salle de réveil.

#### L'infirmière en pré-IG:

- Informe l'usagère des risques de complications possibles (allergie, infections, rétention de résidus, perforation, hémorragie)
- Obtient un consentement libre et éclairé, par écrit de l'usagère. Le formulaire PDI0403 *Consentement à l'interruption de grossesse par instrument* est alors utilisé.
- Informe des suivis nécessaires et signaux d'alerte post-IG à l'aide du Dépliant « Prenez soin de vous » du CEMTL.
- Installe un cathéter Jelco avec bouchon membrane sur le bras gauche de l'usagère, selon la prescription médicale (l'infirmière se positionne à la gauche de l'usagère dans la salle d'intervention).
- Effectue le test Novaclone (Facteur Rh) à partir du sang du cathéter Jelco selon les indications suivantes :
  - **Si la grossesse est de 8 semaines ou moins** : il n'est pas nécessaire de faire le test Facteur Rh (Novoclone)  
(Dans l'éventualité contraire où l'échographie démontrait en fait, une grossesse de 8 <sup>1/7</sup> semaines ou plus, le médecin en salle d'intervention demanderait alors le test Novaclone (prélèvement capillaire). Si le résultat du test était Rh négatif, le médecin obtiendrait alors, elle-même, le consentement libre et éclairé de l'usagère avant le début de la sédation. Le médecin prescrirait ensuite le Code 50 ainsi que le Win Rho. L'infirmière de la salle d'intervention informerait alors l'infirmière en salle de réveil quant au Win Rho devant être administré et le Code 50 prélevé).
  - **Si la grossesse est de 8 <sup>1/7</sup> semaines ou plus** : L'infirmière effectue le test Novaclone, l'interprète et note le résultat au dossier de l'usagère. Elle informe ensuite le médecin du résultat (Si le résultat est Rh négatif, le médecin validera d'abord le nombre de semaines gestationnelles via l'échographie, et après validation, procédera à l'obtention du consentement pour le Win Rho avant sédation et prescrira Win Rho et le Code 50. Suite à la prescription médicale, l'infirmière en salle de procédure informera l'infirmière de la salle de réveil pour que le Win Rho soit donné et les prélèvements faits).
- Remplit la section pré-op du Formulaire PDI 0403\_E tout au long de l'entrevue.
- **Pour les grossesses > 12 semaines** : L'usagère arrive généralement tôt le matin pour l'échographie afin de valider le nombre de semaines de grossesse. Si l'échographie démontre que le nombre de semaines est  $\geq 12$ , l'administration/installation de CYTOTEC

(Misoprostol) ou d'une tige de DILAPAN est habituellement nécessaire. Avant l'administration du CYTOTEC intravaginal ou l'installation du Dilapan dans le col, l'usagère doit tout d'abord aller en consultation pré-IG auprès de l'infirmière. L'infirmière en entrevue pré-IG prépare l'usagère comme à l'habitude et obtient, en plus, le consentement libre et éclairé de celle-ci pour l'utilisation du CYTOTEC comme dilatateur, le cas échéant. Le formulaire de consentement CYTOTEC est alors utilisé. Il est important que l'usagère comprenne qu'il s'agit de la première étape de l'IG et que des effets secondaires peuvent survenir (nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhée, frissons). L'usagère retourne ensuite voir le médecin pour l'administration intravaginal du CYTOTEC (Misoprostol) en comprimés, soit 3-4h avant le RDV de la procédure IG, qui aura donc lieu en PM. Pour la dilatation du col, il est également possible que le médecin installe une tige DILAPAN (voir section procédure IG pour plus de détails) dans le col, à la place du CYTOTEC intravaginal. Un cathéter Jelco est ensuite inséré au bras gauche de l'usagère et l'usagère dirigée vers la salle de réveil ou une autre salle en attendant d'avoir son IG en PM (L'utilisation d'une autre salle est à privilégier car moins anxiogène qu'une salle de réveil).

- Consulte le DSQ si indiqué, comme par exemple en situation d'anémie et transfère les résultats de prélèvements récents du DSQ de l'usagère dans le dossier MYLE.
- Recueille l'argent pour la procédure si l'usagère n'a pas accès à la gratuité. Divise le montant total en 2 enveloppes et les transmet à qui de droit selon la procédure administrative établie. Remplit le formulaire faisant office de facture et le laisse au dossier de l'usagère afin que le médecin puisse y inscrire ses interventions (si réclamations à assurance privée), le signer et y apposer son étampe.

Selon la condition de santé de l'usagère, l'infirmière procède aux étapes suivantes :

- Asthme : Réalise le questionnaire *Asthme PDI 0402* ainsi qu'un test expiratoire Peak flow et informe le médecin qui signera aussi le formulaire après en avoir pris connaissance.
- Anémie actuelle sans résultat dans le DSQ au cours de la dernière année : Effectue le test sanguin capillaire Hemo Cue d'emblée.

L'infirmière en pré-IG demande ensuite à l'usagère de retourner s'asseoir dans la salle d'attente en attendant que la procédure débute.

L'infirmière documente toutes ses interventions au dossier de l'usagère.

### **Intervention et accompagnement lors de l'IGI**

**L'infirmière en salle de procédure** assiste le médecin tout au long de la procédure, intervient pour assurer le confort de l'usagère et assure la surveillance clinique de l'usagère

sous sédation-analgésie. Elle doit tout d'abord préparer le matériel en amont de la procédure.

Salle de procédure



- A. Chariot de procédure (Table pour plateau de travail)
- B. Chariot pour la salle de réveil
- C. Chariot pour seringues de Karman
- D. Chariot matériel souillé

L'infirmière procède donc tout d'abord à l'assemblage des instruments nécessaires à la procédure. Elle dépose les éléments suivants sur le charriot à procédure :

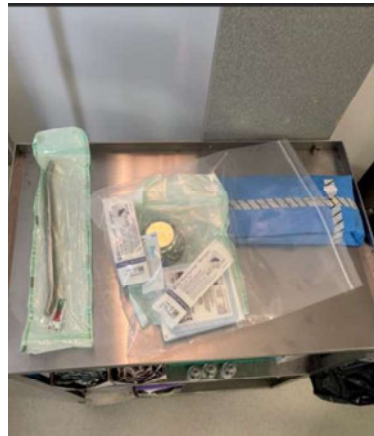
- Plateau IG enveloppé dans un champ stérile bleu contenant dilateurs et autres instruments
- Enveloppe stérile contenant un petit bol en acier inoxydable, des seringues et aiguilles.
- Enveloppe scellée stérile contenant un(des) dilateur(s) de diamètre supérieur pour toute grossesse > 10 3/7 semaines, le cas échéant :
  - Si grossesse 10 3/7 semaines à 11 2/7 semaines : dilateur 33-35
  - Si grossesse 11 3/7 semaines à 12 2/7 semaines : dilateur 33-35 et 37-39
  - Si grossesse 12 3/7 semaines à 14 semaines : dilateur 33-35, 37-39 et 41-43
- Enveloppe stérile contenant un spéculum « grandeur IG »
- Enveloppe stérile contenant un long ciseau si pose de stérilet.

L'infirmière procède ensuite à l'ouverture du plateau IG en maintenant la stérilité du champ bleu ainsi que des instruments à l'intérieur, et l'installe ouvert sur le charriot à procédure.

L'infirmière ouvre une à une, les enveloppes stériles ci-haut présentées, et dépose leur contenu sur le champ bleu stérile ouvert. Il est à noter que les aiguilles et seringue doivent être déposés sur le champ stérile en bordure des autres instruments (non pas sur le dessus des instruments) (Voir photos ci-bas)



Charriot de procédure



Charriot de procédure (Dépôt des instruments scellés)



Plateau IG ouvert sur charriot de procédure



Bouteille de chlorhexidine 0,05%

### L'infirmière en salle de procédure :

- Verse une petite quantité de Chlorhexidine dans le petit bol en acier inoxydable déjà sur le champ bleu.
- Entre le numéro de dossier de l'usagère dans le logiciel de l'appareil à échographie
- Prépare la bouillote de la première usagère, la remplit d'eau chaude du robinet. L'aide de service s'en charge pour les usagères subséquentes.
- Place à disposition du médecin le stérilet souhaité par l'usagère, le cas échéant.
- Accueille l'usagère dans la salle de procédure.
- Veille au confort de l'usagère.
- Prends les signes vitaux de base, TA, PLS et saturation d'oxygène

- Se lave les mains et se gante de façon non stérile.

### **Le médecin**

- Effectue l'entrevue de l'usagère,
- Donne à l'usagère les **antibiotiques** PO à prendre en prophylaxie avec un verre d'eau (azithromycine 250mg, doxycycline si allergie). Le médecin l'inscrit dans sa note au dossier.

L'**infirmière** guide l'usagère vers la table de procédure, lui demande de retirer son sous-vêtement du bas, la guide doucement vers une position gynécologique et la couvre d'une alèse.

**Le médecin** réalise l'**échographie** (endovaginale ou abdominale) afin de caractériser la grossesse et valider le nombre de semaines de gestation.

- Si aucun sac gestationnel n'est observé, le médecin demande habituellement de refaire un BhCG urinaire en utilisant le prélèvement fait en arrivant à la clinique IG. Si le test urinaire est positif, le médecin prescrit habituellement deux (2) BhCG sériques en raison de la grossesse à localisation indéterminée ou GLI (Un BhCG en salle de réveil et un autre 24hrs post-IG). Le médecin effectue le counseling sur la grossesse ectopique et met le dépliant *Grossesse ectopique* au dossier de l'usagère pour que l'infirmière en salle de réveil le remette à l'usagère avec les consignes de départ. Voir protocole GLI en annexe.
- Si l'échographie démontre finalement une grossesse de 8<sup>1/7</sup> semaines et plus et que le test Rhésus (Rh) n'a pas été fait en pré-IG, le test Rhésus (Rh) est fait à ce moment en salle de procédure, par voie capillaire. Pour la suite, se référer à la section précédente **Entrevue et intervention pré-IG (volet spécifique à IGI) / Si la grossesse est plus de 8<sup>1/7</sup> semaines** en page 16.
- Si la grossesse est supérieure à 12 semaines, se référer à la section précédente **Entrevue et intervention pré-IG (volet spécifique à IGI) / Pour les grossesses > 12 semaines** en page 16.

**Le médecin demande d'administrer la sédation de base.**

L'**infirmière** administre selon ordonnance du médecin, la sédation de base (Fentanyl puis Versed). Chaque seringue préparée d'avance (accessible sur le comptoir) est administrée en une (1) minute IV.

**L'infirmière** assiste le médecin pendant toute la procédure et veille au confort de l'usagère. Elle rassure l'usagère, l'informe en amont de chaque étape. Elle se positionne à proximité, du côté gauche de l'usagère.

**Le Médecin** procède de la façon suivante pour effectuer l'interruption de grossesse :

- Effectue au besoin le mélange des deux molécules Vasopressine-lidocaïne qu'elle utilisera pour anesthésier le col de l'utérus (Voir encadré pour la méthode de préparation). Il se pourrait que l'infirmière ait aussi à le préparer.
- Introduit le spéculum dans le vagin afin de bien visualiser le col de l'utérus.
- Désinfecte le col et le vagin à l'aide d'une pince à badigeon retenant des gazes 4x4 pliées en deux, imbibées de Chlorhexidine.
- Procède à l'anesthésie locale du col.
- Dilate le col légèrement et progressivement à l'aide des dilateurs en métal. Pour une grossesse >10<sup>3/7</sup> semaines, un plus gros dilateur sera demandé par le médecin selon le nombre de semaines de grossesse. (Voir page 18 pour les dilateurs recommandés.)
- Aspire le contenu de l'utérus (2 méthodes : Seringue de Karman ou par aspiration sous vide branché à un appareil).

**Méthode Karman** : Si la grossesse est de 8<sup>3/7</sup> semaines ou moins, le médecin utilise alors l'aspiration à la seringue, dite *méthode de Karman*, par le moyen d'une canule en plastique rigide ou flexible à la demande du médecin. Cette canule est emboutée à la seringue de Karman, permettant l'aspiration avec une dépression de 40 à 60 centimètres de mercure. Après désinfection du vagin et du col, la canule emboutée à la seringue de Karman est introduite dans l'utérus, et le médecin effectue un mouvement de rotation pour évacuer le contenu. De façon plus spécifique :

- **Le médecin** avise l'infirmière de quelle canule (canules no. 6 à 14, flexible ou rigide) elle souhaite utiliser pour la procédure. Le numéro de la canule qui sera utilisée correspond généralement au nombre de semaines de grossesse jusqu'au 3<sup>ième</sup> jour de ladite semaine, après quoi, la canule suivante est utilisée. Par exemple :

#### Préparation du mélange Vasopressine-Lidocaïne

Le mélange est fait en salle de procédure par le médecin et la dose est prélevée et administrée habituellement par le médecin.

La lidocaïne 1% utilisée est un anesthésique local injectable sans épinéphrine qui se conserve à la température ambiante entre 15 à 30 °C (craint le gel). Elle est actuellement disponible sous forme de fiolle de 20mL. (NB : le format de la fiolle est sujet à changement)

La vasopressine utilisée a pour effet de limiter les saignements et est généralement utilisée pour les grossesses supérieures à 9 semaines.

Les modalités de préparation et administration du mélange vasopressine-lidocaïne sont habituellement les suivantes. Ne disposant pas de donnée sur la stabilité de ce mélange il est recommandé de préparer le mélange juste avant la procédure :

- Incorporer 4 unités (0,2mL) de vasopressine à la fiolle de 20 mL de lidocaïne 1%.
- Inscrire « Vasopressin-Lidocaïne 4U/20mL » sur la fiolle ainsi que la date, heure de préparation et initiales de la préparatrice.
- Prélever la dose voulue.
- Administrer la quantité souhaitée à l'usagère(médecin)
- Jeter le reste de la fiolle contenant le mélange.

- Grossesse 6<sup>2/7</sup> semaines: Canule no. 6
- Grossesse 6<sup>3/7</sup> semaines ad 7<sup>2/7</sup> semaines: Canule no. 7
- **L'infirmière** ouvre le bout de l'enveloppe de la canule et déballe la seringue de Karman qui est enveloppée dans un piqué bleu. L'infirmière présente au médecin la seringue de Karman toujours sur le piqué bleu. Le médecin ganté prend la seringue dans ses mains et l'infirmière tenant la canule par l'enveloppe, l'emboute à l'extrémité de la seringue tenue par le médecin (Voir photos ci-bas).



Seringues de Karman (Piqués bleus)



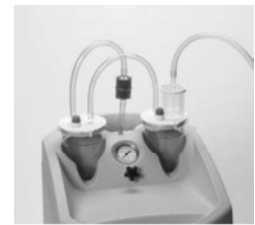
Seringue de Karman sur piqué



Canules no. 6 à 14 dans la réserve

**Aspiration sous vide** : Si la grossesse dépasse 8<sup>3/7</sup> semaines, l'aspiration sous vide est habituellement pratiquée. Les canules d'aspiration, rigides, dont le numéro correspond approximativement au nombre de semaines de grossesse (idem à méthode précédente) sont reliées par un tube à un bocal où est fait le vide grâce à un appareil d'aspiration. De façon plus précise :

- **L'infirmière** déplace la machine à aspiration vers la table d'examen, de même que la pédale qui sera placée au niveau du pied du médecin.
- **Le médecin** communique à l'infirmière le numéro de la canule elle souhaite avoir.
- **L'infirmière** ouvre le bout de l'enveloppe contenant la canule, la branche au tube de la machine à aspiration et la tend au médecin.
- **L'infirmière** dépose un bol d'eau près du médecin afin qu'elle puisse rincer la canule au besoin.
- **Le médecin** aspire délicatement l'intérieur de l'utérus.



(La tubulure entre la canule et le premier bocal doit être changée entre chaque usagère tandis que la tubulure entre les deux bocaux doit être changée à la fin de la journée IG)

- Insère occasionnellement une curette (instrument semblable à une longue cuillère) dans l'utérus afin de retirer délicatement tout tissu restant. (Rarement effectué au CLSC RDP).

- S'assure que l'utérus est vide de tout résidu. Le médecin examine les produits d'évacuation. Elle peut décider d'envoyer les résidus en pathologie au besoin ou pour incinération.

Addendum : Technique de dilatation du col

La procédure ne doit pas être effectuée si le col n'est pas suffisamment préparé. La dilatation doit être suffisante pour permettre une insertion aisée des instruments et pour extraire les tissus sans rencontrer de résistance importante.

Le degré de dilatation requis augmente avec l'âge gestationnel.

Il existe différentes techniques pour dilater le col de l'utérus avant une IG :

- Dilatation mécanique : Dilatateurs de plastiques ou de métal, de différentes grosseurs sont insérés progressivement dans le col.
- Dilatation par médicament (Misoprostol ou CYTOTEC) : Cette dilatation est faite généralement quatre (4) heures avant la procédure chirurgicale, en introduisant 2 comprimés intravaginal. Cette dilatation est utilisée généralement pour les grossesses de plus de 12 semaines et nécessite un consentement libre et éclairé de la part de l'usagère.
- Dilatation par tiges de synthèse (ex. Dilapan) ou laminaires (biologiques) qui gonflent et augmentent de calibre sous l'influence de l'humidité lorsque introduites dans le col de l'utérus pour en provoquer la lente dilatation. Ces tiges doivent être introduites quelques heures avant la procédure.

Pendant toute la durée de la procédure, **l'infirmière** :

- Surveille le niveau de sédation de l'usagère et avise le médecin selon jugement clinique.
- Surveille le niveau de saturation d'oxygène. Si un début de désaturation est observé, il est recommandé d'abord de stimuler l'usagère. Si aucune amélioration n'est observée, il est recommandé d'enlever l'oreiller et de mettre sa tête en hyperextension. Si la désaturation persiste, l'O<sub>2</sub> est habituellement administrée via lunette nasale selon ordonnance du médecin (Généralement l'O<sub>2</sub> est débutée en fonction du niveau de saturation O<sub>2</sub>. Habituellement, si le niveau de saturation est inférieur à 88%, l'oxygène est débuté avec un débit de 2L/min).
- Injecte les médicaments IV selon ordonnance du médecin et les note sur Formulaire PDI 0403\_E Section Soins infirmiers PER-OP ainsi que sur la feuille *Narcotiques et médicaments contrôlés* (Voir ci-haut).
- Évalue la douleur PER- procédure et note son évaluation et interventions au formulaire PDI 0403\_E. Selon ordonnance médicale, l'infirmière peut administrer les médicaments prescrits PRN pour soulager la douleur de l'usagère.
- Inscrit ses observations, évaluations et interventions tout au long de la procédure sur le formulaire PDI 0403\_E Section Soins infirmiers PER-OP.

En fin de procédure, **l'infirmière** :

- Prend les signes vitaux et la saturation O<sub>2</sub>.
- Évalue le degré de sédation via échelle 0-3.
- Aide l'usagère à remettre son sous-vêtement puis l'accompagne à la marche vers la salle de réveil.
- Donne son rapport à l'infirmière de la salle de réveil.
- Retire le drap et la couverture jetables et en dispose dans la poubelle.
- Signe le formulaire PDI 0403\_E.
- Retire le couvre-sonde de la sonde endovaginale.
- Essuie la sonde avec un linge doux non pelucheux puis, avec une lingette désinfectante, retire l'entièrement du gel. L'aide de service change la sonde à échographie entre chaque usagère.

L'aide de service se charge de la désinfection de la salle et dispose du matériel à l'utilité souillé conformément à la procédure.

Une agente administrative s'assure de façon hebdomadaire que tout le matériel nécessaire à l'IG est bien dans la salle et que les instruments/enveloppes stériles ne sont pas expirés.

En fin de procédure, **le médecin** :

- Dépose les instruments souillés dans le bac gris situé sur le charriot.
- Rédige sa note au dossier et les prescriptions post-procédure pour l'usagère. Au besoin, le médecin complète aussi d'autres documents administratifs (ex : billet d'absence de l'école ou du travail).

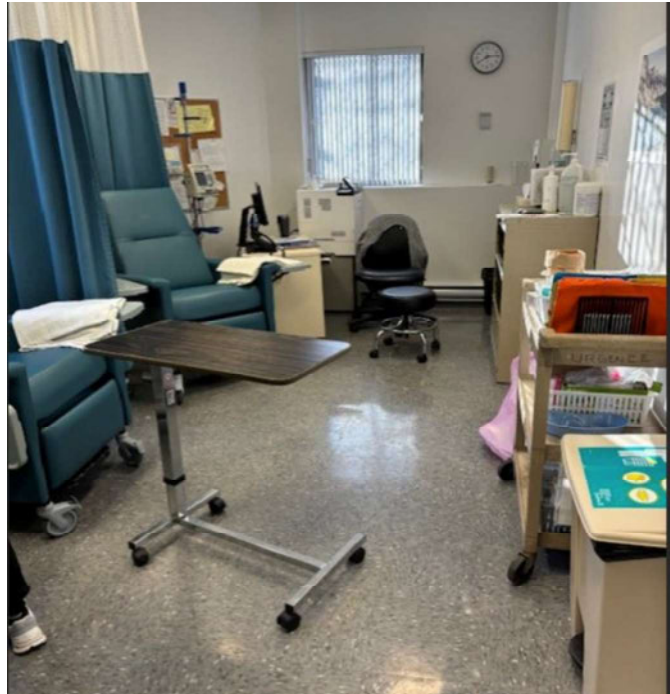
**Surveillance, intervention et counseling post-IGI immédiat** (salle de réveil 30-45 minutes)

**Le médecin** apporte le dossier papier à la salle de repos

**L'infirmière** :

- Prend le rapport de sa collègue infirmière de la salle de procédure
- Accueille l'usagère dans la salle de repos.
- Installe l'usagère dans un fauteuil inclinable avec couverture.
- Évalue l'état de conscience. Si altéré, l'infirmière devrait stimuler l'usagère. Si aucune amélioration, l'infirmière devrait aviser le médecin. La saturation en oxygène est habituellement un paramètre à considérer conjointement avec l'évaluation de l'état de conscience. Si le niveau de conscience est très altéré, selon ordonnance médicale, Narcan ou Anexate pourrait être administré.
- Prend les signes vitaux à l'arrivée et aux 15 mins jusqu'au départ et, si la situation est stable, cesse la prise de signes vitaux. Les signes vitaux sont documentés au formulaire.

- Si une chute de tension artérielle venait qu'à survenir suivant la prise de narcotiques, un bolus NS (500mL ou 1000mL) pourrait être administré selon ordonnance médicale.
- Donne une collation (jus au frigo et biscuit) à l'usagère 15 minutes après son arrivée dans la salle de repos.
- Administre le Win Rho si Rh négatif selon prescription médicale (Si grossesse de 11,6 semaines et moins : Win Rho 120 ug; si grossesse de 12 semaines et plus Win Rho 300ug).
- Prélève un BhCG sanguin post-IG selon ordonnance médicale.
- Effectue FSC selon ordonnance médicale.
- Évalue la douleur et administre un analgésique selon ordonnance médicale. Les anti-inflammatoires habituellement administrés selon le niveau de la douleur sont :
  - Douleur légère : Advil 400mg po
  - Douleur modérée/sévère : Toradol 30mg IM
- Évalue si présence de nausées et vomissements. S'assure du confort de l'usagère. Administre Gravol PRN selon ordonnance médicale.
- Demande à l'usagère d'aller uriner 30 minutes après son arrivée dans la salle de repos (la porte demeure non-verrouillée en cas d'urgence). L'infirmière vérifie les saignements sur la serviette sanitaire afin d'évaluer la quantité de saignement depuis l'IG (la quantité de sang dans les urines est non-quantifiable).
- Documente ses observations et interventions à l'aide du Formulaire PDI 0403\_E section Post-op.
- Effectue un counseling sur la contraception et donne les consignes de départ:
  - Contraception : Répétition d'information déjà transmise en pré-IG.
  - Stérilet : Remise de la carte de suivi si un stérilet a été installé dans la salle d'intervention.
  - Signaux d'alarme : Fièvre, douleur intense non-soulagée avec antidouleur (AINS comme ibuprophene ou naproxen si pas de contre-indication), saignements 2 serviettes complètement saturées/heure, pendant 2heures et plus.
  - Aucune conduite automobile x 24h post procédure.
  - Pas de tampon, douche vaginale, pénétration vaginale (x 7jours).
  - Gestion de la douleur PRN Advil ou Tylenol ou selon prescription médicale.



Salle de réveil

- Retour des règles normales dans 4-6 semaines.
- Remet le dépliant *Prenez soin de vous*.
- Réfère au Centre d'abandon du tabac selon le besoin.
- Remet une prescription médicale au besoin.
- Si BhCG sérique effectué selon ordonnance médicale après procédure, l'infirmière remet une requête et une plage horaire de RDV aux services courants à l'usagère pour qu'elle revienne faire un autre BhCG 24-48h post IG, toujours selon ordonnance médicale.
- Remet un test de grossesse urinaire à faire dans 4 semaines post-IG et 2 condoms si aucune contraception prescrite.
- Retire le cathéter Jelco IV selon MSI.
- Donne un RDV au besoin pour pose de stérilet ou implant contraceptif ou injection de Depo-Provera si souhaite venir au CEMTL.
- Remet la copie de la facture, le cas échéant, qui revient à l'usagère.
- Documente toutes ses interventions aux dossiers. Remplit le formulaire PDI 0403\_E section Soins infirmiers de départ.
- Inscrit ses statistiques ainsi que celles de ses collègues infirmières en pré- et per IG, et y inscrit aussi leur nom sur le registre de statistiques.

#### **L'infirmière :**

- Reconduit l'usagère jusqu'à la salle d'attente pour rejoindre l'accompagnateur(trice). L'infirmière s'assure qu'une autre infirmière est disponible pour surveiller pendant son absence. Si sans accompagnateur(trice), l'infirmière accompagne l'usagère jusqu'au taxi qui l'amènera vers un endroit où idéalement elle pourra bénéficier de l'accompagnement par autrui.
- Vide la bouillotte. Désinfecte le fauteuil inclinable à l'aide d'une lingette désinfectante. Dépose la couverture dans le sac à lingerie souillée.

#### **Interruption de grossesse par médicament IGM (70 jours et moins)**

Pour la méthode d'interruption de grossesse par médicaments, un combiné de deux médicaments est pris par la patiente. Ce combiné se nomme Mifégymiso. Le premier médicament **Mifépristone** a pour fonction d'arrêter le développement de la grossesse. Le deuxième médicament s'appelle **Misoprostol**, et provoque saignements et crampes permettant l'expulsion de la grossesse. Ce dernier se prend 24 à 48 heures plus tard, après le premier.

Suite à l'**Entrevue et intervention pré-IG (volet général)** (voir la page 13 de ce document), l'**infirmière effectue** l'entrevue, counseling et intervention pré-IG (volet spécifique à IGM)

### **Entrevue, counseling et intervention pré-IG (volet spécifique à IGM)**

#### **L'infirmière pré-IG:**

- Complète l'entrevue pré-IG à l'aide du formulaire EST40195 Interruption de grossesse par médicament. Les critères d'inclusion et les contre-indications sont passés en revue avec l'usagère pour assurer son admissibilité. L'infirmière et le médecin signent tous deux ce formulaire qui comprend aussi les éléments en lien avec le consentement libre et éclairé de l'usagère, le groupe sanguin, état de santé de l'usagère et l'horaire de prise de médicaments ainsi que les interventions de suivi.
- Transmet à l'usagère les informations pour la prise de médicaments à la maison et effets secondaires attendus du misoprostol, notamment :
  - Nausées et vomissements ;
  - Crampes et douleurs souvent plus importantes que lors de menstruations régulières ;
  - Diarrhée ;
  - Frisson et fièvre (dans les 24 premières heures après la prise de misoprostol) ;
  - Saignements plus abondants que lors de menstruations régulières, et pouvant présenter des caillots sanguins et des tissus ;
  - Céphalées.
- S'assure de sa bonne compréhension et remet le dépliant *Retour à la maison après une interruption de grossesse par médicament*.
- Obtient le consentement libre et éclairé via le formulaire EST40196 Consentement à l'interruption volontaire de grossesse par Mifegymiso.
- Reprend l'enseignement sur les options de contraceptifs au besoin.
- Réalise le test Novaclone (Facteur Rh) si l'usagère a une grossesse de 8<sup>1/7</sup> semaines ou plus (Si la grossesse est de 8 semaines ou moins, il n'est pas nécessaire de faire le test Novaclone (Facteur Rh)). Si le résultat du test est Rh négatif, l'infirmière :
  - Avise le médecin qui rédigera une prescription médicale pour un Code 50 (groupe sanguin et recherche d'anticorps) et l'administration du Win Rho si le nombre de semaines ( $\geq 8^{1/7}$  semaines) est validé à l'échographie. Le médecin obtiendra aussi le consentement libre et éclairé de l'usagère pour recevoir le Win Rho. L'infirmière administrera le Win Rho et effectuera le Code 50 selon prescription médicale.
- Consulte le DSQ si indiqué, comme par exemple en situation d'anémie et transfère les résultats de prélèvements récents du DSQ de l'usagère dans le dossier MYLE.
- Recueille l'argent si l'usagère n'a pas accès à la gratuité. L'infirmière divise le montant total en 2 enveloppes et les transmet à qui de droit selon la procédure administrative établie.
- Selon la condition de santé de l'usagère, l'infirmière :

- Asthme : Réalise le questionnaire asthme PDI 0402 ainsi qu'un test expiratoire Peak flow et informe le médecin qui signera aussi le formulaire après en avoir pris connaissance
- Anémie actuelle sans résultat dans le DSQ au cours de la dernière année : Effectue le test sanguin capillaire Hemo Cue d'emblée.
- Remplit le formulaire faisant office de facture et le laisse au dossier de l'usagère afin que le médecin puisse y inscrire ses interventions (si réclamations à assurance privée), le signer et y apposer son étampe.
- Place le résumé *Interruption de grossesse par médicament dans le dossier de l'usagère* et remet le dépliant *Le retour à la maison après une interruption de grossesse par médicament à l'usagère*.
- Documente toutes ses interventions au dossier et inscrit ses statistiques.
- Demande à l'usagère de retourner s'asseoir dans la salle d'attente en attendant que le médecin la rencontre.

#### **Le médecin :**

- Réalise son évaluation et examen clinique.
- Effectue l'échographie abdominale ou endovaginale au besoin.
- Rédige une prescription médicale pour Win Rho et Code 50 si grossesse de 8 <sup>1/7</sup> semaines et plus selon échographie et Rh négatif.
- Remet la boîte de Mifegymiso. La patiente peut prendre le comprimé de mifépristone sur place ou chez elle, selon son choix.
- Remet une prescription à l'usagère pour :
  - Analgésiques PRN
  - Antinauséeux PRN
- Remet la facture et le résumé *Interruption de grossesse par médicament à l'usagère*.

### **3. Intervention en situation d'urgence**

En début de journée IG, les infirmières conviennent de façon collégiale qui sera « la leader » en cas de situation d'urgence.

Face à une situation d'urgence en clinique IG, il convient dans un premier temps d'appeler de l'aide, alerter le médecin IG présent sur les lieux et contacter le numéro d'urgence interne **72555** pour signaler le code bleu. L'équipe de code des services courants apportera le charriot d'urgence et viendra prêter main forte à l'équipe IG déjà présente sur place. (Se référer à la Procédure Code bleu en cours pour les détails).

## B. Plan de formation

La formation pour les infirmières désirant œuvrer en clinique IG au CLSC Rivière des Prairies se divise en deux (2) grands segments :

- La formation théorique (Voir Plan de formation théorique pour l'infirmière œuvrant en clinique IG au CLSC Rivière-des-Prairies en annexe B)
- La formation pratique en jumelage avec une infirmière habilitée (Voir Grille d'habilitation pour stage en jumelage en contexte d'intervention de grossesse (CLSC RDP) en annexe C)

## Annexe A

### Liste des médicaments utilisés en clinique d'IG

- Azithromycine 250 mg
- AgNO3 1 tube
- Anexate 0.1 mg/ml
- Atropine 0.4 mg/ml
- Atropine seringue 1 mg/10ml
- Baxedin
- CYTOTEC 200 mg
- Dextrose seringue 50%
- Doxycycline 100 mg
- Diphenhydramine 50 mg/ml
- Épinéphrine 1/1000 ml
- Épinéphrine 1/10 000 ml
- Graval 50 mg/co
- Graval 50mg/ml
- Narcan 0.4 mg/ml
- Oxytocin 10 un/ml
- Solumédrol 125 mg
- Solumédrol 40 mg
- Toradol 30 mg/ml
- Vasopressine 20 un /ml
- Valium 10mg/2ml
- Ventolin nébul 2.5mg/2.5ml
- Xylocaïne sans épi 0.5%
- Glucagon 1mg/fiole
- Advil 200 mg/co
- Hemabate (frigo)
- Ventolin en pompe
- Dilapan (intra-vaginal)
- NS (100, 250, 500 et du 1000ml)

## Plan de formation théorique pour l'infirmière œuvrant en clinique IG au CLSC Rivière-des-Prairies

Nom de l'apprenante : _____ ASI : _____						
Thématique	Modalités d'apprentissage et durée (hre)		Documents et outils cliniques	Activité d'apprentissage		Commentaires par apprenante/ASI
				Date planifiée	Date complétée	
Histoire de l'avortement	Lecture	0,5	<u>Le droit à l'avortement : 25 ans de reconnaissance officielle (gouv.qc.ca)</u>			
Lignes directrices	Lectures en diagonal et repérage	1h	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement</u> ( Abortion care guidelines, OMS, 2022)</li> <li>- <u>Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement : Résumé d'orientation</u> (OMS, 2023)</li> <li>- <u>Lignes directrices cliniques sur les soins en avortement (NAF Canada)(Fédération nationale de l'avortement, 2020) (Clinical policy guidelines for abortion care, 2022)</u></li> <li>- <u>Boîte à outils sur la planification familiale et les soins complets liés à l'avortement pour le personnel chargé de soins de santé primaires Volume 1 compétences</u> (OMS 2023)</li> <li>- <u>Clinical practice handbook for quality abortion care (OMS, 2023)</u></li> <li>- <u>Ressources sur l'avortement pour les médecins de famille</u></li>   <li>- <u>Santé Canada autorise la mise à jour des renseignements à l'usage des prescripteurs de Mifegymiso : l'échographie n'est plus obligatoire</u></li>   <li>- <u>Communauté de pratique canadienne sur l'avortement</u></li> <li>- <u>SOGC</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Avortement médical 2016</u> (Lignes directrices SOGC)</li> <li>▪ <u>Avortement chirurgical 2018</u> (Lignes directrices SOGC)</li> </ul> </li> <li>- <u>Actualisation de la position du CMQ sur l'IVG médicamenteuse lors du premier trimestre   Collège des médecins du Québec 11 nov. 2022</u></li> </ul>			

Nom de l'apprenante : \_\_\_\_\_ ASI : \_\_\_\_\_

Thématique	Modalités d'apprentissage et durée (hre)		Documents et outils cliniques	Activité d'apprentissage		Commentaires par apprenante/ASI
				Date planifiée	Date complétée	
Cadre légal	Lecture	0,25	- <u>Avortement : gratuit et légal tout au long de la grossesse</u>			
Cadre de référence Québec	Lecture	0,25	- <u>Organisation des services d'interruption de grossesse au Québec – Cadre de référence Juin 2023.</u>			
Clinique IG du CLSC RDP	Lecture	0,25	- Service d'interruption de grossesse – Aide-mémoire pour les intervenant.e.s			
Orientation sur le rôle infirmier*	Lecture et intégration	2.5h	- Document d'orientation pour l'infirmière débutant en clinique d'interruption de grossesse au CLSC Rivière-des-Prairies			
Communications interprofessionnelles- Prélèvements et suivis des résultats*	Lecture	1h	-Demandes de prélèvements, analyses, transmission des résultats et suivis par les infirmières et les médecins de la clinique d'interruption de grossesse (IG) du CLSC Rivière-des-Prairies : Balises en lien avec les communications et la documentation (Document clinico-administratif)			
Interruption de grossesse par instrument – IGI (Chirurgicale)*	Lecture	1h	- Critères pour références en milieu hospitalier lors de IG au CLSC RDP (pdf) - Document d'orientation pour l'infirmière débutant en clinique d'interruption de grossesse au CLSC Rivière-des-Prairies (Voir section IGI) - Formulaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>• PDI0403A : Collecte d'informations pré-IVG (1<sup>ère</sup> éval tél)</li> <li>• PDI0403B : Collecte d'informations pré-IVG (par cliente et inf, jour d'IVG)</li> <li>• PDI0403E : Surveillance IVG (soins inf pré-op, per-op, post-op et de départ)</li> <li>• PDI0403 : Consentement à l'interruption de grossesse par instrument</li> </ul> - Dépliant cliente « Prenez soin de vous » (IG par instruments)			

Nom de l'apprenante : \_\_\_\_\_ ASI : \_\_\_\_\_

Thématique	Modalités d'apprentissage et durée (hre)		Documents et outils cliniques	Activité d'apprentissage		Commentaires par apprenante/ASI
				Date planifiée	Date complétée	
<b>Interruption de grossesse par médicament - IGM*</b>	Lecture	1h	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Document d'orientation pour l'infirmière débutant en clinique d'interruption de grossesse au CLSC Rivière-des-Prairies (Voir section IGM)</li> <li>- Formulaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>• EST40196 : Consentement à l'interruption volontaire de grossesse par Mifegymiso</li> <li>• EST40195 : Interruption de grossesse par médicaments – Note infirmière</li> <li>• EST40197 : Interruption de grossesse par médicaments – Note du médecin</li> </ul> </li> <li>- Dépliant cliente – <u>Le retour à la maison après une interruption de grossesse par médicament</u></li> <li>- OIIQ- <u>Utilisation de la pilule abortive lors du premier trimestre</u> OIIQ <u>entérine les conclusions du groupe de travail 2022.</u></li> </ul>			
<b>Grossesse à localisation indéterminée - GLI*</b>	Lecture	1h	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocole Grossesse à localisation indéterminée GLI</li> <li>- Dépliant <i>Grossesse ectopique.</i></li> </ul>			

Nom de l'apprenante : \_\_\_\_\_ ASI : \_\_\_\_\_

Thématique	Modalités d'apprentissage et durée (hre)	Documents et outils cliniques	Activité d'apprentissage		Commentaires par apprenante/ASI	
			Date planifiée	Date complétée		
Soutien ambivalence et modalités de référencement*	Lecture.	0,75	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>SOS Grossesse</u> : 1-877-662-9666</li> <li>- <u>Fiche technique</u> : Procédure entourant la prestation de service de la professionnelle des services psychosociaux généraux à la clinique IG du CLSC Rivière-des-Prairies.</li> <li>- <u>Interruption de grossesse (IG)   Poursuivre ou non ma grossesse?</u>   <u>SOS Grossesse</u></li> <li>- <u>Adoption   Poursuivre ou non ma grossesse?</u>   <u>SOS Grossesse</u></li> <li>- <u>Poursuite de la grossesse   Poursuivre ou non ma grossesse?</u>   <u>SOS Grossesse</u></li> <li>- <u>Outils d'aide à la décision   Poursuivre ou non ma grossesse?</u>   <u>SOS Grossesse</u></li> <li>- <u>10 recherche.pdf (oiiq.org)</u> OIIQ Interruption de grossesse : Quelles sont les croyances qui contraignent ou facilitent le travail des infirmières en contexte d'interruption de grossesse? OIIQ 2012, Perspective infirmière Vol 9 no 5 C-A Langlois et F De Montigny</li> </ul>			
Dépistage, counseling et suivi des résultats ITSS	Formation en ligne Dépistage <i>des ITSS : agir avec compétence, adapter les interventions</i> (INSPQ, sur plateforme ENA, ID 1008) Volets 1 et 2 . Durée 15h au total (Volet 1 :8h ; Volet 2 : 7h (3h+4h))  Lecture	15h	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Guide québécois de dépistage des ITSS :</u></li> <li>-Demandes de prélèvements, analyses, transmission des résultats et suivis par les infirmières et les médecins de la clinique d'interruption de grossesse (IG) du CLSC Rivière-des-Prairies : Balises en lien avec les communications et la documentation (Document clinico-administratif)</li> </ul>			
Contraception (Counseling)	Formation en ligne - Contraception hormonale et stérilet (OIIQ, 6h) <a href="https://www.oiiq.org/formation/detail/">https://www.oiiq.org/formation/detail/</a>	6h	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Protocole de contraception du Québec</u> (INSPQ, 2018)</li> <li>- <u>Mechanisms of action and effectiveness of contraceptive methods</u> OMS</li> <li>- <u>Planification familiale Un manuel à l'intention des prestataires de services de planification familiale du monde entier</u> (Voir chapitre</li> </ul>			

Nom de l'apprenante : \_\_\_\_\_ ASI : \_\_\_\_\_

Thématique	Modalités d'apprentissage et durée (hre)	Documents et outils cliniques	Activité d'apprentissage		Commentaires par apprenante/ASI	
			Date planifiée	Date complétée		
	<p><a href="#">/formation/FOL0023/contraception-hormonale-et-sterilet</a> 66\$</p> <p>Lecture</p>		<p><i>Planification familiale dans le cadre des soins post-avortement p. 383</i> (OMS 2022)</p> <p>-<a href="#">Contraception (Site de la SOGC) www.caseplanifie.ca</a></p> <p>-Le stérilet (fiche CHUM) <a href="#">Le stérilet (chumontreal.gc.ca)</a></p>			
Dépistage violence conjugale	Lecture	0,5	- Fiche complète INSPQ <a href="#">Violence conjugale et grossesse   Institut national de santé publique du Québec (inspq.qc.ca)</a>			
Échographie gestationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lecture</li> <li>- Formation en jumelage avec Dre Lewis (Nécessaire si l'infirmière est appelée à réaliser l'échographie pré-IG)</li> </ul>	1h+	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="#">MSI Évaluation échographique du fœtus par trimestre 2022(Voir section 1<sup>er</sup> trimestre).</a></li> <li>- <a href="#">Cadre de référence pour l'évaluation paraclinique du fœtus (section relative à l'échographie)</a></li> <li>- <b><u>Si infirmière est appelée à réaliser l'échographie pré-IG :</u></b></li> <li>- <a href="#">OC-CEMTL-00234 – Initier une échographie gestationnelle et un dosage urinaire/sérique de l'hormone gonadotrophique chorionique (BhCG) en contexte pré-interruption de grossesse (pré-IG)</a></li> <li>- Formation écho-IVG : Présentation ppt « Echo datage en pré-IVG » (Vaudreuil)</li> </ul>			
Accès veineux	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Lecture</li> <li>-Stage en jumelage au besoin</li> </ul>		- MSI : <a href="#">Insertion et retrait d'un dispositif d'accès veineux périphérique court(DAVPC)</a>			
Sédation-analgésie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formation en ligne</li> <li>- Sédation-analgésie : évaluation et surveillance clinique de l'infirmière (OIIQ, en ligne, 5h)</li> </ul>	5h	- <a href="#">Lignes directrices – La sédation-analgésie (OIIQ, 2015)</a> (Document de référence)			

Nom de l'apprenante : \_\_\_\_\_ ASI : \_\_\_\_\_

Thématique	Modalités d'apprentissage et durée (hre)		Documents et outils cliniques	Activité d'apprentissage		Commentaires par apprenante/ASI
				Date planifiée	Date complétée	
	<u>Sédation-analgésie : évaluation et surveillance clinique de l'infirmière</u>   OIIQ 55§					
<b>Interventions d'urgence*</b>	- Simulation code bleu adapté au contexte IG selon offre DSI ou Formation RCR à jour	2h-4h	- Situations d'urgence IG (Clinique des femmes de l'Outaouais, 2021) - Cartable rouge dans salle de procédure - Tableau des médicaments (Clinique des femmes de l'Outaouais, 2021) - Procédure PRO-099_V01_Code bleu_2024-03-05			
<b>Médicaments Narcotiques Normes d'exercice</b>	Lecture	2h	- <u>PRO-101 : Gestion des narcotiques, drogues contrôlées, benzodiazépines et autres substances ciblées (médicaments contrôlés) dans les secteurs de soins</u> - <u>POL-112 : Gestion des narcotiques, drogues contrôlées, benzodiazépines et autres substances ciblées (médicaments contrôlés) dans les secteurs de soins</u> - Administration sécuritaire des médicaments : Norme d'exercice, OIIQ. 2020.			
<b>BhCG urinaire</b>	Formation et certification selon normes EBMD	0,5	- Formation EBMD			Voir ASI

Nom de l'apprenante : \_\_\_\_\_ ASI : \_\_\_\_\_

Thématique	Modalités d'apprentissage et durée (hre)		Documents et outils cliniques	Activité d'apprentissage		Commentaires par apprenante/ASI
				Date planifiée	Date complétée	
<p><b>Novaclone (test facteur Rh)</b></p> <p><b>Code 50 (ABO/Rh et recherche d'anticorps irréguliers)</b></p> <p><b>Administration du Win Rho</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formation EBMD (par Guylaine Jalbert Banque de sang)</li> <li>Lectures</li> </ul>	2h	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phénotype Rh pour l'antigène D sur lame (Optilab – EBMD)</li> <li>- PPT Test sur lame Rhésus</li> <li>- Requête pour Code 50 de banque de sang (Rose)</li> <li>- MSI <u>Administration de l'immunoglobuline anti-D (humaine) – WinRho SDF pour la prévention de l'alloimmunisation Rho(D)</u></li> <li>- Formulaire de consentement à l'administration du WinRho.</li> <li>- Dépliant pour la cliente « Qu'est-ce que le WinRho et pourquoi vous devez le recevoir? » (CEMTL)</li> </ul>			Voir ASI
<b>Test capillaire Hemocue</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lecture</li> <li>Formation et attestation selon normes EBMD</li> </ul>	0,25	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intranet CEMTL Hemocue EBMD : <u>Soins et services/Soins infirmiers/Formations continues/Formations en ligne/(EBMD) Hemocue</u></li> <li>- MSI Prélèvement sanguin par ponction capillaire</li> </ul>			Voir ASI
<b>Autres prélèvements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formation pratique en jumelage au besoin</li> <li>Lecture</li> </ul>	2h	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guide de prélèvements HMR : <i>Intranet -&gt; Soins et services -&gt; Guide de prélèvements (section verte en bas)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <u>Prélèvement vaginal gono/chlam</u> (Auto-prélèvement)</li> <li>✓ <u>Prélèvement sanguin pour groupe sanguin</u></li> <li>✓ <u>Prélèvement sanguin pour BhCG</u></li> </ul> </li> <li>- Guide abrégé pour l'autoprélèvement et d'échantillon vaginal (COBAS/Roche)</li> <li>- <u>Instructions pour l'autoprélèvement vaginal CEMTL</u></li> <li>- Requête de laboratoire microbiologie pour gono/chlam (Bleu)</li> <li>- Formulaire de déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MADO) (DRSP): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lien version statique : <u>AS-770_DT9070 (2019-06) V2S.pdf (gouv.qc.ca)</u></li> </ul> </li> </ul>			

Nom de l'apprenante : \_\_\_\_\_ ASI : \_\_\_\_\_

Thématique	Modalités d'apprentissage et durée (hre)	Documents et outils cliniques	Activité d'apprentissage		Commentaires par apprenante/ASI	
			Date planifiée	Date complétée		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lien version dynamique: <a href="#">AS-770_DT9070(2019-07)D.pdf (gouv.qc.ca)</a></li> <li>- <a href="#">Démarche pour les médecins - Maladies à déclaration obligatoire (MADO) et signalements en santé publique - Professionnels de la santé</a></li> <li>- <a href="#">MSSS (gouv.qc.ca)</a></li> </ul>				
<b>Appareil à succion Olympus/Berkeley V6-10 Vacuum system</b>	Lecture Formation en jumelage avec infirmière	1h	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mode d'emploi de la compagnie</li> <li>- Guide d'utilisation pour aspirateur utérin (Disponible sur <a href="#">Standards de produits et de matériel de soins (rtss.qc.ca)</a> sur INTRANET</li> <li>- Utiliser PPT Plan de formation donnée en septembre 2023 lors du jumelage</li> </ul>			
<b>Saturomètre</b>	Lecture	0,25	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MSI <a href="#">Mesure de la saturation en oxygène   Méthodes de soins informatisées (expertise-sante.com)</a></li> </ul>			
<b>Administration d'oxygène</b>	Lecture	0,25	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="#">MSI Administration d'oxygène</a></li> </ul>			
<b>Test expiratoire Peak flow</b>	Lecture	0,5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulaire PDI 0402-IVG- Évaluation d'asthme</li> <li>- <a href="#">Débimètre de Pointe   Association pulmonaire du Canada (poumon.ca)</a></li> <li>- Voir technique Débit de pointe (peak flow) 1.14</li> </ul>			
<b>Désinfection et stérilisation</b>	Lecture en diagonal Procédure expliquée par infirmière en jumelage	0,5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="#">PRO-067</a> : Pré nettoyage et transport des dispositifs médicaux souillés et réutilisables</li> <li>- <a href="#">PRO-109</a> : Gestion intégrée des déchets biomédicaux et des matières dangereuses</li> <li>- <a href="#">POL-117</a> : Gestion intégrée des déchets biomédicaux et des matières dangereuses</li> </ul>			

Nom de l'apprenante : \_\_\_\_\_ ASI : \_\_\_\_\_

Thématique	Modalités d'apprentissage et durée (hre)		Documents et outils cliniques	Activité d'apprentissage		Commentaires par apprenante/ASI
				Date planifiée	Date complétée	
Clientèles spécifiques	Lecture	2h	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Services d'avortement adaptés à la réalité trans (Fédération du Qc pour planning des naissances)</u></li> <li>- Aide-mémoire accueil bienveillant personnes LGBTQ.</li> <li>- Gender diversity among aspiration-abortion patients (2021). Contraception.</li> <li>- Clientèle 14-18ans (Il s'agit d'une référence automatique vers une travailleuse sociale)</li> </ul>			
Formation continue	- Comité vigilance (3x /année) selon horaire et ASI	7h x3/ an				Effectuer demande auprès d'ASI
Autres Formations CEMTL (Selon directives de l'ASI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formations en ligne (ENA ou Intranet)</li> <li>- Rapport d'incident/accident AH-223 (ENA)</li> <li>- Mesures d'urgence (ENA #11141, 16 min)</li> <li>- SIMDUT (ENA #1866, 1h30)</li> <li>- Sensibilisation aux réalités autochtones (ENA #10224, 1h45)</li> <li>- Capsules Myle</li> <li>- Bienveillance auprès des enfants (Intranet : capsule 5 mins)</li> </ul>					Voir auprès d'ASI
Ressources	Consultation		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Fédération du Québec pour le planning des naissances</u></li> <li>- <u>Ressources en avortement au Québec 2020</u></li> <li>- <u>S.O.S Grossesse</u></li> <li><u>Grossesse-Secours</u></li> </ul>			

MSI (Méthodes de soins informatisées) sont disponibles sur Intranet aux onglets suivants : Soins et services/Méthode de soins informatisées (MSI)/Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS) (pour toutes les installations du CIUSSS)

Nombre total d'heures de formation : \_\_\_\_\_

Commentaires (ASI) : \_\_\_\_\_

Signature de l'apprenante : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature de l'ASI : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

L'original de ce document doit être signé et gardé au bureau de l'ASI. Une copie du document doit être envoyée à la Gestion des talents, DRHCAJ.

## Grille d'habilitation pour stage en jumelage en contexte d'intervention de grossesse (CLSC RDP)

Infirmière apprenante : \_\_\_\_\_ No. Employé : \_\_\_\_\_

Étapes (La formatrice doit cocher <input type="checkbox"/> et apposer ses initiales à côté)	Durée	Théorie	Observation	Pratique intégrée	Commentaires
<b>Orientation générale à la clinique</b>	1h	<input type="checkbox"/>	N/A	N/A	
• Présentation de la clinique et membres du personnel		<input type="checkbox"/>	N/A	N/A	
• Présentation de la trajectoire régulière de la patiente		<input type="checkbox"/>	N/A	N/A	
• Présentation de la routine sommaire du fonctionnement de l'équipe (rapport d'équipe, division des tâches, fonctionnement des RDVs)		<input type="checkbox"/>	N/A	N/A	
• Orientation aux lieux physiques et localisation du matériel		<input type="checkbox"/>	N/A	N/A	
<b>Planning</b>	7h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Entrevue pré-IG selon formulaire 0403_A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Entrevue pré-IG selon formulaire EST40195 (si IG par médicament)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Counseling, info sur procédures IGI vs IGM		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Counseling contraception		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Consignes en lien avec déroulement de journée d'IG		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• RDV contraception (stérilets, implants contraceptifs)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Conditions d'admission et modalités de référencement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Prise de messages téléphoniques laissés sur boîte vocale, boîte courriel IG, documentation et suivis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Constat et suivis des résultats de laboratoire selon balises		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Suivis de stérilets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Étapes (La formatrice doit cocher <input type="checkbox"/> et apposer ses initiales à côté)	Durée	Théorie	Observation	Pratique intégrée	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> <li>Suivis post IG               <ul style="list-style-type: none"> <li>IGI</li> <li>IGM 12-14jrs post Suivi téléphonique 14<sup>e</sup> journée post IVG via formulaire EST- 40200</li> </ul> </li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentation au dossier et statistiques</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Interruption de grossesse par instrument IGI</b>					
<b>Volet pré IG</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Préparatifs en vue de la journée IG et entretien du matériel</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Préparation seringues Versed et Fentanyl</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Révision du dossier et complétion du Formulaire PDI0403_B rempli partiellement au préalable par cliente en salle d'attente</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Remplir section pré-op Formulaire PDI0403_E</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Infos à cliente re. Déroulement de la journée, risques et complications, anesthésie</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Consentement libre et éclairé via formulaire PDI0403 Consentement à l'interruption de grossesse par instrument</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Installation cathéter IV (seulement Jelco + bouchon)</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Enseignement sur diverses options de contraceptifs</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Auto-prélèvement gono-chlam vaginal (enseignement) + envoi</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>BhCG urinaire (test de grossesse)</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Test novoclone</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Code 50</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Étapes (La formatrice doit cocher <input type="checkbox"/> et apposer ses initiales à côté)	Durée	Théorie	Observation	Pratique intégrée	Commentaires	
• Consentement libre et éclairé Win Rho	14h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Questionnaire asthme PDI 0402		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Test expiratoire peak flow		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Test sanguin capillaire Hemocue		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Prise de température buccale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Paiement et facture pour coût de l'intervention, le cas échéant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Accès et impression de résultats DSQ pertinents		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Documentation au dossier et statistiques		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Consentement Cytotec		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Accompagnement, intervention et surveillance pendant IG</b>						
• Formulaire PDI0403_E Section Per-OP		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Administration par md d'antibiotique PO pré-IG immédiat		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/A	
• Préparation champ stérile + instruments		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Préparation de stérilet et instrument nécessaire		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Préparation de matériel pour PAP test		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Préparation Baxedine (désinfection du col)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Préparation de l'écho endovaginale/abdominale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Préparation seringue Karman		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Préparation d'appareil à aspiration		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Administration Versed et documentation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Administration Fentanyl et documentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Préparation de mélange de Xylo et Vasopressine par md	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/A		

Étapes (La formatrice doit cocher <input type="checkbox"/> et apposer ses initiales à côté)	Durée	Théorie	Observation	Pratique intégrée	Commentaires
• Prise des SV et saturation d'oxygène pré et post IG		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Évaluation de l'état de conscience		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Accompagnement de cliente tout au long de l'intervention		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Décompte des narcotiques		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Échographie (assistance)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Assistance au médecin		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Administration O2 selon ordonnance médicale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Administration des médicaments d'urgence (Localiser médicaments, cartable d'urgence et autres outils/matériels associés)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/A	
• Signalement d'un Code bleu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/A	
• Documentation au dossier et statistiques		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Accompagnement, intervention et surveillance en post-IG (Salle de réveil)</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Formulaire PDI 0403_E section Post-op		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Formulaire PDI 0403_E section Soins infirmiers de départ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Prise des SV		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Administration de Win Rho		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• BhCG sanguin		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• FSC		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Gestion de la douleur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Gestion des nausées et vomissements		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Gestion de l'hypotension		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Étapes (La formatrice doit cocher <input type="checkbox"/> et apposer ses initiales à côté)	Durée	Théorie	Observation	Pratique intégrée	Commentaires
• Gestion d'état de conscience altéré		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Enseignement contraception et référence PRN		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Remise de condoms (2)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Enseignement arrêt tabagique et modalités de référence		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Remise de test de grossesse post-IG et consignes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Envoi de débris utérins en pathologie au labo de HMR		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Remise de collation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Médication de départ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Conseils de départ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Accompagnement de cliente lors de sortie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Documentation au dossier et statistiques		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Interruption de grossesse par médicament</b>	3.5h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Révision du dossier et complétion du Formulaire PDI0403_B rempli partiellement au préalable par cliente en salle d'attente		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Entrevue pré-IG selon formulaire EST40195 (si IG par médicament)					
• Infos à cliente pour prise de médicaments à la maison et effets secondaires attendus (IG médicament)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Consentement libre et éclairé via EST40196 Consentement à l'interruption volontaire de grossesse par mifegymiso		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Enseignement sur diverses options de contraceptifs		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Auto-prélèvement gono-chlam vaginal (enseignement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• BhCG urinaire (test de grossesse) selon normes EBMD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Étapes (La formatrice doit cocher <input type="checkbox"/> et apposer ses initiales à côté)	Durée	Théorie	Observation	Pratique intégrée	Commentaires
• Test Novoclone		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Code 50		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Consentement libre et éclairé Win Rho		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Questionnaire asthme PDI 0402		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Test expiratoire peak flow		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Test sanguin capillaire Hemocue		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Prise de température buccale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Paiement et facture pour coût de l'intervention, le cas échéant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Accès et impression de résultats DSQ pertinents		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Documentation au dossier et statistiques		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Organiser rencontre avec md pour Échographie et suite		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Administration de médicament		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/A	
• Consignes pour suites à la maison Formulaire Résumé interruption de grossesse par médicament + Dépliant Le retour à la maison après une interruption de grossesse par médicament + Facture		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Autres</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Infirmières formatrices**

Commentaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom : _____	Initiales : _____	Signature : _____
Nom : _____	Initiales : _____	Signature : _____
Nom : _____	Initiales : _____	Signature : _____

**Infirmière apprenante**

Commentaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Infirmière apprenante (Signature) : \_\_\_\_\_

Nombre total d'heures de formation en jumelage : \_\_\_\_\_

L'original de ce document doit être signé et demeurer au bureau de l'ASI. Une copie doit être envoyée à la Gestion des talents, DRHCAJ.

## **Références**

Casey, F. E. (2023). *Avortement (Interruption de grossesse)*. Le manuel Merck. <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/accueil/problèmes-de-santé-de-la-femme/planning-familial/avortement>.

Clinique des femmes de l'Outaouais. (2020). *Protocole IVG 2020*.

OIIQ, CMQ, OPIQ (2015). *La sédation analgésie -Lignes directrices*. <https://www.oiiq.org/en/sedation-analgésie>

Ministère de la santé et des services sociaux. (2023). [À propos des services d'avortement / Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/avortement-services/description). <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/avortement-services/description>.

FADM IVG

<u>MÉDICAMENTS</u>	HEURE D'ADMINISTRATION
<b><u>Pré intervention</u></b>	
Indomethacine(Indocid <sup>MD</sup> ) 50 à 100 mg IR	
<b><u>Sédation et analgésie (Première dose) :</u></b>	
Midazolam (Versed <sup>MD</sup> ) ____ mg IV soit ____ mL en 2-3 min. (dose maximale 1 à 3,5 mg). <i>Midazolam (Versed<sup>MD</sup>) 5 mg/mL dilué dans 10 mL de NaCl 0,9% dont on a retiré 1 mL, donnant une concentration 0,5 mg/mL.</i>	PRN
<input type="checkbox"/> Fentanyl (Sublimaze <sup>MD</sup> ) 50 mcg IV en 1 à 2 min. <p style="text-align: center;">ou</p> <input type="checkbox"/> Fentanyl (Sublimaze <sup>MD</sup> ) 100 mcg IV en 1 à 2 min.	
<b><u>Sédation et analgésie (Deuxième dose) : (si non soulagée)</u></b>	
Fentanyl (Sublimaze <sup>MD</sup> ) 50 mcg IV en 1 à 2 min.	
<b>Flumazénil (Anexate) 1 mg q 20 min (max: 3mg/h)</b>	
<b><u>Soulagement PRN</u></b>	
Ondansetron (Zofran <sup>MD</sup> ) 2 mg IV aux 10 min. X 2 PRN	
Acétaminophène (Tylenol <sup>MD</sup> ) 325 mg PO 1 à 2 co (Dose max. 1g aux 6 heures pour l'adulte)	
Codéine 30 à 60 mg PO PRN	
Hydromorphone (Dilaudid <sup>MD</sup> ) 1 à 2 mg SC PRN	
Mépéridine (Démérol <sup>MD</sup> ) <b>DOSE</b>	
<b><u>Antidote</u></b>	
Atropine 0,4 mg/mL (Atropine 0,4 mg/mL déjà dilué, donner rapidement 0,4 mg/min. chez l'adulte si poids 60 kg et plus donner 1,5 mL (0,6 mg).	
Naloxone (Narcan <sup>MD</sup> ) de 0,4 mg/mL Naloxone 0,4 mg (1 mL) avec 3 mL de NaCl (donne concentration de 0,1 mg/mL), 0,1 mg IV Q 5min. jusqu'à l'atteinte d'une fréquence respiratoire > 8 à 10 par minutes.	
<b><u>Contraception départ</u></b>	
Médroxyprogestérone acétate (Dépo-Provera <sup>MD</sup> ) 150 mg IM	
<b><u>Si saignement abondant / hémorragie</u></b>	

Misoprostol (Cytotec <sup>MD</sup> ) 200 mcg : 2 co IR si saignement abondant <input type="checkbox"/> 200 mcg <input type="checkbox"/> 400 mcg <input type="checkbox"/> 600 mcg	
Syntocinon <sup>MD</sup> (Ocytocine) <input type="checkbox"/> 40 unités <input type="checkbox"/> 20 unités	
Ergonovine <sup>MD</sup> (Méthylergométrine)	
Hémabate <sup>MD</sup> (Carboprost) 250 mcg IM	
Carbétocine (Duratocin) 100 µg/ml IV STAT	

--	--

**Évaluation pré opératoire, per opératoire et post opératoire lors d'une interruption volontaire de grossesse**

Date : \_\_\_\_\_ Médecin Référent : \_\_\_\_\_  
 Type d'intervention :  D+C avec pipelle endométriale  IVG  D+C  
 Poids : \_\_\_\_\_ kg Taille : \_\_\_\_\_ cm IMC : \_\_\_\_\_ Groupe Sanguin : \_\_\_\_\_

**Antécédents**

Vérifier l'histoire de santé et la prise de médicaments pour identifier les contre-indications à l'administration de certains médicaments (ex. Fentanyl, midazolam)

Allergie : \_\_\_\_\_ Réactions : \_\_\_\_\_  
 Intolérance : \_\_\_\_\_ Réactions : \_\_\_\_\_

ATCD (médicaux/ chirurgicaux)  
 Trouble cardiaque  Trouble métabolique  Trouble respiratoire  
 RGO  Ronflement / apnée du sommeil  
 Autre : \_\_\_\_\_

Médications (noms, dose, heure): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Anticoagulant  Non  Oui  
 Dernière administration : \_\_\_\_\_  
 Tabac  Non  Oui  
 Quantité/jour : \_\_\_\_\_  
 Alcool  Non  Oui  
 Dernière consommation : + de 24h  Non\*  Oui  
 Drogues  Non  Oui  
 Dernière consommation : + de 24h  Non\*  Oui

\*Aviser médecin

**Évaluations pré opératoires**

Prémédication à domicile (3 à 4 h avant l'intervention)	Hre administration
Misoprostol 200 mcg 2 co sublingual	
Misoprostol 200 mcg 2 co intravaginal	
Ibuprofène 200 mg 2 co PO	
Indométhacine 25 mg à 50 mg PO	
Acétaminophène (si intolérance AINS) 325 mg 2 co PO	
Tiges laminaires : <input type="checkbox"/> En place <input type="checkbox"/> Expulsées à _____ h	
P : Provoqué/ pallié : _____	
Q : Qualité/ quantité : ENV ___/10 _____	
R : Région : _____	
S : Signes/ Symptômes :	
<input type="checkbox"/> Crampes abdominales	<input type="checkbox"/> Frisson

Saignement vaginaux Quantité : \_\_\_\_\_  Caillots  
 Nausée  Vomissement  
 Céphalée  Autres : \_\_\_\_\_  
T : Temps/Durée : \_\_\_\_\_ U : Compréhension : \_\_\_\_\_  
 Seule  Accompagnée  
Nom accompagnateur : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Détendue  Anxieuse  Ambivalente  Autres : \_\_\_\_\_

**Interventions peropératoires – Salle d'intervention**

Préparation à l'intervention (initialer si réalisé)	Initiales
Consentement à l'intervention	
Consentement à l'analgésie	
Consentement exposition accidentelle	
Bracelet d'identification et d'allergie en place	
OIP-CEMTL-XXXX complétée	
Jeune respecté : Liquide clair : Jeûne 2 heure <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> Oui Alimentation légère : Jeûne 6h <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> Oui	
Accès IV court # _____ Site _____ <input type="checkbox"/> Droit <input type="checkbox"/> Gauche Irrigation : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Prélèvements sanguins : <input type="checkbox"/> FSC <input type="checkbox"/> Code 50 <input type="checkbox"/> Coagulogramme <input type="checkbox"/> D-Dimères <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Créatinine <input type="checkbox"/> Lactate <input type="checkbox"/> Beta-HcG <input type="checkbox"/> Autre : _____	
SV pré sédation-analgésie (Documenter sur formulaire prévu à cet effet)	
Matériel au chevet : <input type="checkbox"/> Moniteur cardio-respiratoire pour mesure de la TA et SpO <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> Antidote (selon le médicament administré)	
Notes complémentaires : _____ _____	

**Intervention post opératoires – Salle de récupération**

Arrivée salle de repos : \_\_\_\_\_ h  Fauteuil roulant  Civière  Marche avec aide  
Accompagnée de:  Infirmière : \_\_\_\_\_  Préposé  
**Évaluation clinique à l'arrivée**  
SV et douleur post opératoire (documenter sur formulaire prévu à cet effet)  
Saignements :  Aucun  Légers  Modérés  Abondants\*  
Nausées :  Oui\*  Non  Diaphorèse\*  
Vomissements :  Oui\*  Non  Choc vagal\*  
Collation : \_\_\_\_\_ Tolérée :  Oui  Non  
*\* Compléter une note complémentaire et se référer au protocole pour la prise en charge*

Note Complémentaire :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Planification du congé	
<b>Évaluation au départ</b>	
<b>1. État physique:</b>	
Nausées/Vomissements	<input type="checkbox"/> Oui* <input type="checkbox"/> Non
Crampes abdominales	<input type="checkbox"/> Oui* <input type="checkbox"/> Non
Saignements	<input type="checkbox"/> Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Normaux <input type="checkbox"/> Abondants *
Caillots	<input type="checkbox"/> Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Normaux <input type="checkbox"/> Abondants *
Lever avec aide pour toilette	Bien toléré <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*
	Miction libre <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*
<b>2. État émotif :</b>	
<input type="checkbox"/> Détendue	<input type="checkbox"/> Triste
<input type="checkbox"/> Anxieuse	<input type="checkbox"/> Autres : _____
<b>Critères de congé (Congé autorisé selon l'ordonnance médicale si la personne répond aux critères suivants ou autres, si une complication est survenue)</b>	
Période minimale d'observation de 1 h complétée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Délai de 1 depuis dernière dose de fentanyl	
<input type="checkbox"/> Délai de 2 h depuis dernière dose de naloxone	
État clinique stable : Alerte, état de conscience normal, SV stables et normaux, saignement stable	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
1 <sup>er</sup> lever toléré	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
1 <sup>ere</sup> miction faite	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
WinRho reçu si indiqué	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA
Informations transmises	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Dépliant informatif sur interruption de grossesse et fausse couche remis	
<input type="checkbox"/> Prescription de départ remise et expliquée	
<input type="checkbox"/> Conseils d'usage reçus	
<input type="checkbox"/> Rendez-vous de suivi dans 4 semaines (à prendre par l'usager) avec son médecin	
<input type="checkbox"/> Recommandation stricte de ne pas conduire un véhicule motorisé, d'éviter les activités à risque ou de prendre des décisions importantes durant les prochaines 24 h	
<input type="checkbox"/> Recommandation d'être accompagnée en raison d'un risque de chute	
<b>3. Intervention</b>	
Soluté cessé :	
Quantité administrée : _____ mL	
Bouchon membrane retiré à : _____ h      Site IV intact      Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/>	
<b>4. Heure du départ :</b> _____	
Quitte vers : <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Autre : _____	
<input type="checkbox"/> Sur pieds <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant <input type="checkbox"/> Civière	
<input type="checkbox"/> Accompagnée <input type="checkbox"/> Seule* <input type="checkbox"/> En taxi <input type="checkbox"/> Autre : _____	
Note Complémentaire (Un astérisque (*) signifie l'obligation de documenter.)	
_____	
_____	
_____	
<b>Signature :</b> _____	<b>Initiales :</b> _____
<b>Signature :</b> _____	<b>Initiales :</b> _____
<b>Signature :</b> _____	<b>Initiales :</b> _____

## Pré IVG – Conseil téléphonique ou conseil à donner par commis lors de la prise de rdv

Médecin Référent : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

### Recommandation

- Éviter les Boisson alcoolisée, drogue ou substance en vente libre pouvant altérer le niveau de conscience 24 h avant et après l'intervention.
- Avant la sédation-analgésie d'une intervention non urgente (élective), le patient doit respecter les délais suivants, selon la nature et la quantité ingérée de (Merchant, et collab., 2014a) :
  - Liquide clair (p. ex. : eau, jus de fruit [sans pulpe], thé et café noir) : jeûne de 2 heures;
  - Repas léger (p. ex. : pain grillé + liquide clair) : jeûne de 6 heures;
  - Repas composé de viande ou d'aliments frits ou gras : jeûne de 8 heures.

**Éviter :**

## Grille d'habilitation pour stage en jumelage en contexte d'intervention de grossesse (CLSC RDP)

Infirmière apprenante : \_\_\_\_\_ No. Employé : \_\_\_\_\_

Étapes (La formatrice doit cocher <input type="checkbox"/> et apposer ses initiales à côté)	Durée	Théorie	Observation	Pratique intégrée	Commentaires
<b>Orientation générale à la clinique</b>	<b>1h</b>	<input type="checkbox"/>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	
• Présentation de la clinique et membres du personnel		<input type="checkbox"/>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	
• Présentation de la trajectoire régulière de la patiente		<input type="checkbox"/>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	
• Présentation de la routine sommaire du fonctionnement de l'équipe (rapport d'équipe, division des tâches, fonctionnement des RDVs)		<input type="checkbox"/>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	
• Orientation aux lieux physiques et localisation du matériel		<input type="checkbox"/>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	
<b>Planning</b>	<b>7h</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Entrevue pré-IG selon formulaire 0403_A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Entrevue pré-IG selon formulaire EST40195 (si IG par médicament)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Counseling, info sur procédures IGI vs IGM		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Counseling contraception		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Consignes en lien avec déroulement de journée d'IG		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• RDV contraception (stérilets, implants contraceptifs)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Conditions d'admission et modalités de référencement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Prise de messages téléphoniques laissés sur boîte vocale, boîte courriel IG, documentation et suivis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Constat et suivis des résultats de laboratoire selon balises		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Suivis de stérilets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Étapes (La formatrice doit cocher <input type="checkbox"/> et apposer ses initiales à côté)	Durée	Théorie	Observation	Pratique intégrée	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> <li>Suivis post IG               <ul style="list-style-type: none"> <li>IGI</li> <li>IGM 12-14jrs post Suivi téléphonique 14<sup>e</sup> journée post IVG via formulaire EST- 40200</li> </ul> </li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentation au dossier et statistiques</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Interruption de grossesse par instrument IGI</b>					
<b>Volet pré IG</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Préparatifs en vue de la journée IG et entretien du matériel</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Préparation seringues Versed et Fentanyl</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Révision du dossier et complétion du Formulaire PDI0403_B rempli partiellement au préalable par cliente en salle d'attente</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Remplir section pré-op Formulaire PDI0403_E</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Infos à cliente re. Déroulement de la journée, risques et complications, anesthésie</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Consentement libre et éclairé via formulaire PDI0403 Consentement à l'interruption de grossesse par instrument</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Installation cathéter IV (seulement Jelco + bouchon)</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Enseignement sur diverses options de contraceptifs</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Auto-prélèvement gono-chlam vaginal (enseignement) + envoi</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>BhCG urinaire (test de grossesse)</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Test novoclone</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Code 50</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Étapes (La formatrice doit cocher <input type="checkbox"/> et apposer ses initiales à côté)	Durée	Théorie	Observation	Pratique intégrée	Commentaires	
• Consentement libre et éclairé Win Rho	14h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Questionnaire asthme PDI 0402		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Test expiratoire peak flow		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Test sanguin capillaire Hemocue		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Prise de température buccale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Paiement et facture pour coût de l'intervention, le cas échéant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Accès et impression de résultats DSQ pertinents		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Documentation au dossier et statistiques		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Consentement Cytotec		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Accompagnement, intervention et surveillance pendant IG</b>						
• Formulaire PDI0403_E Section Per-OP		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Administration par md d'antibiotique PO pré-IG immédiat		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/A	
• Préparation champ stérile + instruments		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Préparation de stérilet et instrument nécessaire		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Préparation de matériel pour PAP test		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Préparation Baxedine (désinfection du col)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Préparation de l'écho endovaginale/abdominale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Préparation seringue Karman		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Préparation d'appareil à aspiration		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Administration Versed et documentation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Administration Fentanyl et documentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Préparation de mélange de Xylo et Vasopressine par md	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/A		

Étapes (La formatrice doit cocher <input type="checkbox"/> et apposer ses initiales à côté)	Durée	Théorie	Observation	Pratique intégrée	Commentaires
• Prise des SV et saturation d'oxygène pré et post IG		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Évaluation de l'état de conscience		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Accompagnement de cliente tout au long de l'intervention		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Décompte des narcotiques		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Échographie (assistance)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Assistance au médecin		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Administration O2 selon ordonnance médicale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Administration des médicaments d'urgence (Localiser médicaments, cartable d'urgence et autres outils/matériels associés)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/A	
• Signalement d'un Code bleu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/A	
• Documentation au dossier et statistiques		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Accompagnement, intervention et surveillance en post-IG (Salle de réveil)</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Formulaire PDI 0403_E section Post-op		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Formulaire PDI 0403_E section Soins infirmiers de départ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Prise des SV		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Administration de Win Rho		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• BhCG sanguin		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• FSC		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Gestion de la douleur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Gestion des nausées et vomissements		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Gestion de l'hypotension		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Étapes (La formatrice doit cocher <input type="checkbox"/> et apposer ses initiales à côté)	Durée	Théorie	Observation	Pratique intégrée	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestion d'état de conscience altéré</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Enseignement contraception et référence PRN</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Remise de condoms (2)</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Enseignement arrêt tabagique et modalités de référence</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Remise de test de grossesse post-IG et consignes</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Envoi de débris utérins en pathologie au labo de HMR</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Remise de collation</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Médication de départ</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conseils de départ</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Accompagnement de cliente lors de sortie</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentation au dossier et statistiques</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Interruption de grossesse par médicament</b>	3.5h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Révision du dossier et complétion du Formulaire PDI0403_B rempli partiellement au préalable par cliente en salle d'attente</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevue pré-IG selon formulaire EST40195 (si IG par médicament)</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Infos à cliente pour prise de médicaments à la maison et effets secondaires attendus (IG médicament)</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Consentement libre et éclairé via EST40196 Consentement à l'interruption volontaire de grossesse par mifegymiso</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Enseignement sur diverses options de contraceptifs</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Auto-prélèvement gono-chlam vaginal (enseignement)</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>BhCG urinaire (test de grossesse) selon normes EBMD</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Étapes (La formatrice doit cocher <input type="checkbox"/> et apposer ses initiales à côté)	Durée	Théorie	Observation	Pratique intégrée	Commentaires
• Test Novoclone		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Code 50		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Consentement libre et éclairé Win Rho		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Questionnaire asthme PDI 0402		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Test expiratoire peak flow		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Test sanguin capillaire Hemocue		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Prise de température buccale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Paiement et facture pour coût de l'intervention, le cas échéant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Accès et impression de résultats DSQ pertinents		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Documentation au dossier et statistiques		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Organiser rencontre avec md pour Échographie et suite		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Administration de médicament		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/A	
• Consignes pour suites à la maison Formulaire Résumé interruption de grossesse par médicament + Dépliant Le retour à la maison après une interruption de grossesse par médicament + Facture		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Autres</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Infirmières formatrices**

Commentaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom : _____	Initiales : _____	Signature : _____
Nom : _____	Initiales : _____	Signature : _____
Nom : _____	Initiales : _____	Signature : _____

**Infirmière apprenante**

Commentaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Infirmière apprenante (Signature) : \_\_\_\_\_

Nombre total d'heures de formation en jumelage : \_\_\_\_\_

L'original de ce document doit être signé et demeurer au bureau de l'ASI. Une copie doit être envoyée à la Gestion des talents, DRHCAJ.



.....  
**Une grossesse interrompue :  
une perte, un deuil  
pour les parents**

Vous vivez actuellement une expérience difficile.

Chaque personne réagit différemment selon sa personnalité, son histoire personnelle, conjugale et familiale, ses conditions de vie et le contexte de sa grossesse.

Les informations contenues dans cette brochure sont complémentaires aux discussions avec les professionnels de la santé qui vous accompagnent. N'hésitez pas à partager avec eux toute autre question ou préoccupation.

.....

## Qu'est-ce qui m'arrive ?

Les premiers signes d'une grossesse interrompue varient d'une femme à l'autre.

La fausse couche est un arrêt naturel de la grossesse. Elle touche environ une grossesse sur cinq. Elle est d'ailleurs une crainte courante des couples qui attendent un enfant.

La majorité des fausses couches (de 80 % à 90 %) se produisent au début de la grossesse, durant les 12 premières semaines.

Certaines femmes ont pu envisager cette éventualité à cause de saignements qui ont précédé l'arrêt de la grossesse. D'autres y ont été brutalement confronté, alors que leur grossesse semblait débiter normalement.

Selon votre situation, il se peut que :

- Vous avez eu des pertes vaginales plus ou moins abondantes, de sang brunâtre à rouge clair;
- Vous avez expulsé des caillots plus ou moins gros et ressenti des douleurs au ventre, comme des crampes. Ces symptômes vous ont amenée à consulter un professionnel de la santé;
- Vous avez passé une échographie et qu'on ait constaté l'arrêt de votre grossesse, sans avoir eu de saignements. Le fœtus a cessé de se développer depuis parfois quelques semaines. Par contre, le placenta poursuit son développement pendant quelques jours avant que l'utérus débute le processus de fausse couche. Ce n'est que lors de ce processus que certaines femmes présentent des crampes et des saignements vaginaux.

## ..... Comment s'y retrouver ?

Certains termes seront utilisés par le médecin ou l'infirmière pour vous expliquer ce qui vous arrive, notamment :

- **Œuf clair**  
Un œuf clair est un sac gestationnel dont le contenu est vide. Il n'y a pas d'embryon visible, car la grossesse s'est arrêtée très tôt.
- **Fausse couche ou avortement spontané**  
La fausse couche ou l'avortement spontané est un phénomène fréquent. Environ 13 à 26 % des grossesses sont interrompues naturellement dans les 20 premières

semaines de grossesse. La majorité se produit au cours des 12 premières semaines de grossesse. La fausse couche peut être complète ou incomplète.

- **Avortement complet**

Il n'y a plus de fragments placentaires ou fœtaux dans l'utérus. Le contenu qui se trouvait dans l'utérus a donc été complètement expulsé.

- **Avortement incomplet**

Il y a présence de fragments placentaires et/ou fœtaux dans l'utérus.

L'activité physique normale, les relations sexuelles, une chute, un accident, le stress et le travail prolongé en position debout ne sont pas à l'origine de la fausse couche.

Chez toutes les femmes fécondes, un certain nombre d'ovules ne contiennent pas les éléments permettant le développement d'une grossesse. Une anomalie génétique qui se produit au niveau des chromosomes de l'homme ou de la femme au moment de la conception survient dans plus de la moitié des fausses couches.

D'autres causes peuvent expliquer l'événement tel qu'une infection virale ou bactérienne, une malformation utérine, une anomalie au niveau du col de l'utérus ou un déséquilibre hormonal.

## Prise en charge de l'avortement incomplet

Lors d'un avortement incomplet, et lorsque votre état le permet, vous serez référée à la clinique de planning familial de l'hôpital, pour obtenir un rendez-vous dans les jours suivants l'événement.

Un certain délai est prévu avant le rendez-vous car 82 à 96 % des femmes avortent complètement dans les neuf jours suivants l'arrêt de la grossesse.

Il n'existe aucun traitement pour arrêter la fausse couche. Elle est malheureusement inévitable et irréversible.

Vous recevrez toutefois des soins pour prévenir une hémorragie ou une infection. On vous remettra aussi une ordonnance de médicaments pour soulager la douleur.

### Symptômes

Les symptômes que vous pourriez ressentir sont principalement :

- Pertes sanguines plus importantes qu'à l'habitude;
- Crampes abdominales, de forte intensité;
- Caillots (de la grosseur d'une pomme), fragments placentaires et/ou fœtaux.

Lors d'un avortement complet, ces symptômes disparaissent après le passage des débris.

Dans le cas d'un avortement incomplet, il peut y avoir des pertes malodorantes ou un saignement vaginal persistant au-delà de trois à quatre semaines après la fausse couche.

## Méthodes de diagnostic

Les méthodes de diagnostic d'une fausse couche sont la prise de sang, l'échographie et l'évaluation du col de l'utérus à l'aide d'un spéculum.

**Lors des grossesses de moins de 6 semaines**, la prise de sang est privilégiée puisque le fœtus n'est pas visible à l'aide de l'échographie. La prise de sang sera effectuée le jour de votre première visite et répétée 48 heures plus tard, au besoin.

**Lors des grossesses de plus de 6 semaines**, le médecin pourra procéder à une échographie afin de vérifier où le fœtus est implanté et si son cœur bat toujours (grossesse arrêtée ou non). Ceci permet de déterminer si la grossesse se poursuit ou non.

Cette méthode permet aussi de déterminer si l'avortement est complet ou non. Parfois, le médecin ne pourra pas se prononcer immédiatement et demandera une deuxième prise de sang ou une échographie, ou les deux, dans les jours suivants.

Enfin, le médecin peut, par l'examen du col de l'utérus, vérifier si la grossesse semble se poursuivre ou si l'avortement est inévitable.

## Prise en charge

Il y a trois types de prise en charge lors d'un avortement spontané incomplet :

- Attente;
- Traitement médical avec misoprostol;
- Dilatation et curetage.

Chacun de ces traitements offre des avantages et des inconvénients et comporte certaines contre-indications. Votre médecin pourra en discuter avec vous et répondre à vos questions.

Dans la majorité des cas, vous serez référée à la clinique de planning familial. Si la situation requiert un traitement urgent en raison d'un saignement important, vous serez référée le jour même au service de gynécologie et l'option du curetage sera probablement envisagée.

### **Attente**

Cette option peut sembler surprenante, mais un certain nombre d'avortements se déroule sans aucune intervention médicale. Un délai d'attente maximal de deux semaines après le début des symptômes est fixé avant de considérer une autre option. Par contre, son efficacité est variable selon l'âge de la grossesse.

### **Traitement médical avec misoprostol (Cytotec)**

Le misoprostol est un médicament généralement utilisé pour la prévention des ulcères d'estomac chez les personnes utilisant des anti-inflammatoires. Il s'avère aussi très efficace pour provoquer des contractions utérines, dilater le col utérin et ainsi permettre l'expulsion des fragments placentaires et/ou fœtaux.

Cette médication se présente sous forme de comprimés que vous pouvez prendre soit par la bouche, soit en les insérant profondément dans le vagin. La voie d'administration sera décidée lors d'une discussion entre vous et le médecin. Si pris par la bouche, il faut déposer les comprimés sous la langue et les laisser fondre.

Les principaux effets secondaires du misoprostol sont:

- Nausées;
- Crampes utérines, de forte intensité;
- Saignements utérins, plus ou moins importants (c'est pour cette raison qu'il est peu utilisé à plus de 10 semaines de grossesse, sur une base ambulatoire);
- Diarrhées;
- Irritation de la bouche.

Vous devez vous **présenter à l'urgence** si vous avez des saignements vaginaux dont la quantité est plus grande qu'une menstruation normale, c'est-à-dire au moins une serviette hygiénique par heure.

Il est possible que l'expulsion du fœtus se produise à la maison. Même si cela est pénible, veuillez recueillir tous les débris de conception et les caillots, les déposer dans un contenant étanche et les rapporter à l'hôpital. Une analyse sera effectuée au laboratoire de l'hôpital.

En cas de problèmes (crampes, saignements importants, expulsion), présentez-vous à l'urgence, accompagnée. Si l'expulsion reste incomplète, le médecin discutera avec vous de la **possibilité de procéder à un curetage**.

## Dilatation et curetage

Il s'agit d'une intervention chirurgicale qui peut se pratiquer en clinique externe dans la majorité des cas. Elle a pour but de libérer les produits de conception de l'utérus. Elle dure environ 15 à 20 minutes. Avant l'intervention, des tests sanguins seront effectués et l'infirmière aura un entretien avec vous. Votre dossier médical sera aussi complété.

En tout temps, l'équipe de soins vous offrira du soutien et de l'écoute, selon vos besoins.

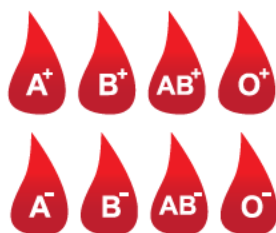
### La veille de l'intervention (dilatation et curetage)

La veille de l'intervention, sachez que :

1. Si l'âge de la grossesse est de plus de 10 semaines, des tiges laminaires seront insérées dans le col de votre utérus pour le dilater progressivement. Cette manipulation est inconfortable et peut nécessiter la prise d'un analgésique et/ou d'un anti-inflammatoire.
2. Vous devez être à jeun à partir de minuit.
3. Ne buvez pas de liquide 2 heures avant l'intervention. Si une période de jeun différente vous a été conseillée, respectez-la.
4. Évitez de consommer des drogues 4 heures avant l'intervention. Dans tous les cas, informez l'équipe de soins de votre consommation.
5. Évitez de consommer toute boisson alcoolisée 24 heures avant et après l'intervention.
6. Évitez de prendre de l'Aspirine environ 7 jours avant l'intervention. Privilégiez plutôt du Tylenol ou Advil si vous ressentez de la douleur.

## Importance du groupe sanguin

Il est important que le personnel médical vérifie votre groupe sanguin, pour connaître votre rhésus, à l'aide d'une prise de sang lors de votre première visite à l'hôpital.



Les femmes de rhésus négatif devront recevoir, avec consentement, une injection d'immunoglobulines anti-D (WinRho). Ceci prévient la formation d'anticorps qui se développent lorsque le fœtus a un rhésus positif et que la mère a un rhésus négatif.

Ces anticorps sont dangereux et peuvent compromettre la vie du fœtus lors d'une grossesse ultérieure. En administrant le WinRho, il est possible de prévenir la possible formation d'anticorps.

## Lors du rendez-vous

1. Présentez-vous aux cliniques externes de gynécologie/obstétrique, situées au Centre de soins ambulatoires, 2<sup>e</sup> étage, aile rouge.
2. Procédez à votre enregistrement à l'accueil de la clinique, avec votre carte d'assurance maladie et celle de l'hôpital.
3. Vous serez dirigée vers la salle d'attente de la clinique de planning familial.

## Le jour de l'intervention

Suivez les directives suivantes :

1. Afin de préparer votre col de l'utérus et faciliter la procédure, vous devrez prendre 2 comprimés de misoprostol 3 à 4 heures avant l'intervention. Laissez-les fondre sous la langue et rincez votre bouche avec de l'eau.
2. Apportez quelques serviettes hygiéniques (2-3) et un sous-vêtement de rechange.
3. Nous vous recommandons d'être accompagnée à votre arrivée à l'hôpital. Minimalement, vous devriez quitter l'hôpital accompagnée d'une personne de votre choix.

La personne qui vous accompagne (conjoint, amie, mère, etc.) n'est pas autorisée à entrer dans la salle d'intervention.



## La préparation à l'intervention

Une infirmière vous préparera à l'intervention :

1. Une infirmière vous accueillera et vous évaluera (ex. : prise de vos signes vitaux). Vous devrez signer un consentement pour l'intervention et l'anesthésie.
2. Un accès intraveineux sera installé afin de vous administrer la médication.
3. Si votre groupe sanguin a un rhésus négatif (ex. : O-, A-), vous recevrez une injection d'immunoglobuline (WinRho).

## Lors de l'intervention

L'intervention se déroule généralement ainsi :

1. Une sédation-analgésie est nécessaire afin de contrôler la douleur et l'anxiété pendant l'intervention. Elle sera administrée selon les directives médicales. Une infirmière sera à vos côtés durant la procédure.
2. Une solution anesthésique sera injectée autour du col de l'utérus afin d'y introduire la canule servant à libérer les produits de conception de l'utérus. Le médecin terminera par un curetage de la muqueuse de l'utérus afin qu'il ne reste plus de trace de placenta ou de menstruation.

## La période de repos

Après l'intervention, une période de récupération d'environ une heure suivra dans la salle de repos adjacente. Une infirmière vous accompagnera et évaluera votre état tout au long de votre récupération, jusqu'à votre départ.

Si le curetage doit être fait sous anesthésie générale à la salle d'opération, la technique de curetage est identique, mais la période de récupération sera plus longue selon votre condition.

N'appliquez pas de crème hydratante sur la peau afin de permettre aux électrodes de tenir adéquatement. Enlevez le vernis à ongles sur les doigts et les orteils et laissez vos bijoux à la maison.

Le haut taux de succès et la rapidité de l'intervention sont les avantages de cette technique. Néanmoins, le risque d'infection et de perforation de l'utérus durant l'intervention sont des complications possibles, mais peu fréquentes.

Durant les 24 heures suivant l'administration de la sédation-analgésie, évitez de :

- Conduire une automobile;
- Prendre le transport en commun seule;
- Pratiquer des activités à risque de blessure ou de chute (ex. : vélo);
- Prendre des décisions importantes.

## Conseils pour faciliter votre récupération physique et psychologique à la suite d'une dilatation et d'un curetage

- Vous pouvez boire et manger normalement. Si vous avez subi une anesthésie générale, une diète légère est permise quelques heures après l'intervention. Par la suite, vous pourrez reprendre une alimentation normale en prenant soin de boire beaucoup d'eau.
- Le jour même de l'intervention, reposez-vous le plus possible. Permettez à une personne de confiance de vous aider.
- Le lendemain, vous pouvez reprendre progressivement vos activités régulières. Évitez, durant la première semaine, les activités demandant un effort vigoureux, les travaux fatigants et les sports violents.
- Donnez-vous le droit de vivre les émotions que vous ressentez (peine, colère, etc.) et exprimez vos sentiments à votre conjoint ou à une personne de confiance. Entourez-vous de personnes qui sont ouvertes à vous écouter et qui respectent vos besoins sans minimiser ce que vous ressentez.
- Vous avez autant de chances que les autres femmes, à la suite de cette fausse couche, de mener votre prochaine grossesse à terme.

**Le curetage n'altère pas votre capacité à redevenir enceinte.**

## Surveillance des saignements et autres symptômes

Les saignements et les crampes abdominales ressemblant à des menstruations sont normaux durant les jours suivant l'intervention.

- Les saignements sont variables d'une personne à l'autre.
- Les situations suivantes sont considérées normales :
  - Aucun saignement et peu de douleur;
  - Saignement modéré durant 2 à 5 jours avec ou sans caillots;
  - Taches de sang jusqu'à 2 à 3 semaines;
  - Aucun saignement après l'intervention;
  - 3 à 5 jours après l'intervention, apparition de crampes importantes avec des caillots et un saignement plus abondant pendant quelques heures;
  - Courte période de fièvre.
- Votre prochaine menstruation devrait avoir lieu 4 à 6 semaines après l'intervention.

## Soulagement des crampes abdominales

- Vous pouvez prendre de l'acétaminophène (Tylenol) 325 mg ou extra-fort 500 mg, 1 à 2 comprimés aux 4 à 6 heures. Respectez la limite quotidienne de 4 000 mg.
- Si le Tylenol n'est pas suffisant, vous pouvez prendre de l'ibuprofène (Advil) 200 mg, 2 comprimés aux 4 à 6 heures. C'est un anti-inflammatoire efficace pour soulager les crampes.

- Ne prenez pas d'acide acétylsalicylique (Aspirine), puisque cela augmente le risque de saignement.
- Vous pouvez aussi appliquer un sac d'eau chaude, une couverture chaude ou un « sac magique » sur votre abdomen.
- La marche, le fait de s'étendre avec les genoux ramenés contre le corps et les changements de position peuvent atténuer votre douleur.

.....

## Conseils généraux pour un retour à domicile sécuritaire

### Signaux d'alerte pour consulter rapidement un médecin

- Apparition de fièvre : température buccale supérieure ou égale à 38,0 °C, durant plus de 24 heures;
- Fortes douleurs abdominales qui apparaissent et sont plus intenses que celles survenant lors des menstruations régulières, qui augmentent malgré la médication prise régulièrement aux 4 à 6 heures pendant au moins 24 heures;
- Saignements importants survenant durant les jours qui suivent, c'est-à-dire l'équivalent de plus d'une serviette hygiénique à l'heure pendant environ 4 heures;
- Plusieurs caillots de sang plus gros qu'un œuf;
- Pertes vaginales qui ont une odeur nauséabonde.

## Mesures pour prévenir une infection

- Prenez une douche plutôt qu'un bain, les sept premiers jours suivant l'intervention. Par la suite, vous pourrez prendre un bain dans une baignoire propre, sans ajout d'huile ou de mousse. Ne faites pas de douche vaginale.
- Évitez la natation pendant une semaine.
- Attendez deux semaines avant d'avoir une relation sexuelle avec pénétration.
- Utilisez des serviettes hygiéniques non parfumées plutôt que des tampons hygiéniques jusqu'à la prochaine menstruation (1 mois).
- Une ordonnance d'antibiotique peut vous être remise au besoin par le médecin.

## Mesures pour soulager et prévenir la montée laiteuse

- Un engorgement des seins ou une montée laiteuse peut survenir quelques jours après l'intervention, à cause de la sécrétion hormonale. C'est un phénomène normal qui disparaîtra après quelques jours.
- Pour diminuer l'inconfort lié à l'engorgement des seins, nous vous recommandons de :
  - Appliquez de la glace pendant 10 à 15 minutes, toutes les 1 à 2 heures, au besoin. Ceci diminuera la douleur et l'enflure.
  - Prenez des douches froides.
  - Portez un soutien-gorge ajusté et sans cerceau, jour et nuit durant 2 à 3 jours.

- Prenez de l'acétaminophène ou l'ibuprofène au besoin afin de soulager la douleur.
- N'extrayez pas de liquide des seins, car cela stimule la production de lait.
- Consultez en présence de fièvre (plus de 38,0 °C buccale), de frissons ou d'une rougeur accompagnée de douleur intense dans un sein.

### Retour au travail et consultation du médecin

Discutez avec votre médecin, avant de quitter l'hôpital, de votre éventuel retour au travail, du permis de congé temporaire et de la durée de celui-ci.

Au besoin, votre médecin voudra vous revoir dans 4 à 6 semaines. Il pourra alors évaluer votre état général, votre récupération physique et psychologique et vérifier si la contraception choisie, vous convient, si besoin.



## Réactions émotives

Rien ne peut préparer un parent à affronter la perte d'un bébé au cours de la grossesse.

Cette perte entraîne un processus d'adaptation : le deuil périnatal. Ce deuil peut se traduire par une période de douleurs et de réactions face à la perte d'un bébé. Il est possible que vous viviez un profond chagrin dans les heures, les jours et les semaines à venir. Votre partenaire et vous-même pouvez exprimer vos sentiments différemment. Pour plusieurs femmes, il faut du temps pour se remettre émotionnellement et se réconcilier avec ce qui s'est passé.

Si vous éprouvez des difficultés à surmonter vos sentiments, communiquez avec votre médecin ou votre CLSC.

## Cérémonie des anges

Une cérémonie à la mémoire de tous les bébés décédés a lieu chaque année, en juin. Les parents et proches de ces bébés décédés, peu importe le nombre de semaines de grossesse, sont les bienvenus.

Contactez la salle d'accouchement pour vous inscrire.

☎ 514 252-3400, poste 6780



## Ressources

Pour toute autre question ou besoin, n'hésitez pas à communiquer avec le **811** ou l'infirmière qui vous a reçue à la clinique.

Nom de l'infirmière :

---

Nom du médecin :

---

 **514 251-3051,**  
**option 5 pour la clinique de planning familial**

Une infirmière retournera votre appel dans un délai de 72 heures, jour ouvrable, du lundi au vendredi de 8 h à 16 h.

Pour toute urgence, appeler le **911** ou dirigez-vous à l'urgence la plus proche.

.....

## Autres ressources

### Parents Orphelins

Association québécoise des parents vivant un deuil périnatal

[www.parentsorphelins.org](http://www.parentsorphelins.org)

### Nos Petits Anges au Paradis

Forum de discussion pour les parents qui vivent un deuil périnatal.

[www.nospetitsangesauparadis.com](http://www.nospetitsangesauparadis.com)



## CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

---

### Hôpital Maisonneuve-Rosemont

5415, boul. de l'Assomption  
Montréal (Québec) H1T 2M4

☎ 514 252-3400

🌐 <https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca>

D'autres publications et ressources d'intérêt sur la santé sont disponibles sur le site Internet du Centre d'information pour l'utilisateur et ses proches (CIUP).

🌐 <https://biblio-hmr.ca/in/fr/ciup>

Tous droits réservés

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, HMR, 2021

CP-SFE-106

---

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal**

Québec 



.....

# Grossesse molaire ou môle hydatiforme

Informations aux patientes

Vous avez appris que vous avez une grossesse molaire. Ceci peut avoir été constaté suite à une échographie, un prélèvement sanguin pour mesurer les hormones de grossesse ou après l'analyse des débris de conception suite à un curetage.

Ce diagnostic nécessite une prise en charge étroite et votre collaboration afin d'assurer un suivi assidu.

---

## Qu'est-ce qu'une grossesse molaire ?

Les maladies gestationnelles trophoblastiques regroupent plusieurs maladies du placenta. La principale maladie s'appelle la môle. On estime la fréquence des môles à environ 1 pour 500 à 800 grossesses.

Elles sont dues à des anomalies lors de la fécondation de l'ovule par le spermatozoïde. Ces anomalies ont des causes indéterminées.

Lors d'une grossesse molaire, celle-ci n'est pas viable et le placenta se développe de façon anormale.

Il y a deux types de môles :

- Môle complète : il n'y a pas d'embryon. Le placenta est anormal.
- Môle partielle : l'embryon se développe, mais ne pourra survivre. Le placenta est anormal.

## .....

## Surveillance étroite

Après l'évacuation de la môle par dilatation et curetage, il existe un risque de persistance de tissu molaire difficilement visible, dans l'utérus. Ce tissu peut proliférer et se propager : il s'agit alors de maladie gestationnelle trophoblastique maligne (ou néoplasie gestationnelle trophoblastique).

Ce risque justifie l'importance de la surveillance par une prise de sang, permettant le dosage régulier de l'hormone de grossesse (BHCG).

Chez 85 % des femmes, le taux d'hormone revient à la normale (négativation) sans problème, dans un délai de plus ou moins 56 jours.

Si votre diagnostic est celui d'une môle complète, les prises de sang se feront chaque semaine jusqu'à l'obtention de trois résultats négatifs puis chaque mois pendant six mois à partir du premier résultat négatif.

Pour les môles partielles confirmées, les prises de sang se feront chaque semaine jusqu'à l'obtention de deux résultats négatifs. Si le rapport de pathologie est toujours en cours après deux BHCG négatifs, les prises de sang se poursuivront chaque mois jusqu'à confirmation de la môle partielle.

## Prise de contraception pendant la surveillance de l'hormone de grossesse

La prise de la pilule contraceptive est fortement conseillée (en l'absence d'une contre-indication). Elle devrait être débutée dès l'évacuation de la môle et pour toute la période de surveillance de l'hormone de grossesse.

## Quand mes menstruations reviendront-elles ?

Après l'évacuation de la môle, vous aurez des pertes sanguines durant quelques jours. À ce moment, il est conseillé de ne pas utiliser de tampon pour éviter le risque d'infection.

Les menstruations reviennent en général dans les 4 à 6 semaines qui suivent, puis seront régulières si vous prenez la pilule. Si des saignements anormaux apparaissent en dehors des règles, parlez-en à votre médecin.

## Quand pourrai-je avoir une autre grossesse ?

Vous pouvez envisager une nouvelle grossesse dès la fin de la surveillance de l'hormone de grossesse, soit 4 à 6 mois après sa négativation pour les môles complètes et dès votre congé pour les môles partielles. Le risque de récurrence de môle lors d'une prochaine grossesse est très faible : entre 0,5 et 1 %.

Il est important d'effectuer une échographie au début de la prochaine grossesse (vers 6 à 8 semaines) pour s'assurer que tout se déroule bien. Un dosage de l'hormone de grossesse 6 semaines après votre accouchement est également requis, afin de vérifier qu'il n'y a pas de récurrence.

## Importance du groupe sanguin

Votre groupe sanguin doit être vérifié afin de connaître votre rhésus, à l'aide d'une prise de sang. Les femmes de rhésus négatif doivent recevoir, avec leur consentement, une injection d'immunoglobuline anti-D (WinRho<sup>MD</sup>).

Ceci prévient la formation d'anticorps qui se développent lorsque le fœtus a un rhésus positif et que la mère a un rhésus négatif. Ces anticorps sont dangereux et peuvent compromettre la vie du fœtus lors d'une grossesse ultérieure.

En administrant le WinRho, il est possible de prévenir la formation d'anticorps.

## Réactions émotives

Rien ne peut préparer un parent à affronter la perte d'un bébé au cours de la grossesse, peu importe les circonstances ou l'âge de la grossesse. Cette perte entraîne un processus d'adaptation : le deuil périnatal.

Ce deuil peut se traduire par une période de douleurs et de réactions face à la perte d'un bébé. Il est possible que vous viviez un profond chagrin dans les heures, les jours et les semaines à venir.

Votre partenaire et vous pouvez exprimer vos sentiments différemment. Pour plusieurs femmes, il faut du temps pour se remettre émotionnellement et se réconcilier avec ce qui s'est passé.

Si vous éprouvez des difficultés à surmonter vos sentiments, communiquez avec votre médecin ou votre CLSC.

## Cérémonie des anges

Une cérémonie à la mémoire de tous les bébés décédés a lieu chaque année, en juin. Les parents et les proches de ces bébés décédés, peu importe le nombre de semaines de grossesse, sont les bienvenus. Contactez la salle d'accouchement pour vous inscrire.

Contactez la salle d'accouchement pour vous inscrire :

☎ 514 252-3400, poste 6780

## .....

# Ressources

Pour toute autre question, vous pouvez communiquer avec Info-Santé au **811** ou avec l'infirmière du planning familial de la clinique externe de gynécologie/obstétrique.

☎ 514 251-3051, option 5 pour la clinique de planning familial

Une infirmière retournera votre appel dans un délai de 72 heures, jour ouvrable, du lundi au vendredi de 8 h à 16 h.

Vous pouvez également communiquer avec le Registre des maladies trophoblastiques du Québec (RMTQ). N'hésitez pas à les contacter si vous souhaitez des conseils ou pour plus d'information, par courriel [coordo@rmtq.ca](mailto:coordo@rmtq.ca) ou par téléphone, le mercredi uniquement, au 514 890-8000, poste 24729.

## .....

# Autres ressources

### Parents Orphelins

Association québécoise des parents vivant un deuil périnatal  
[www.parentSORphelins.org](http://www.parentSORphelins.org)

### Nos Petits Anges au Paradis

Forum de discussion pour les parents qui vivent un deuil périnatal  
[www.nospetitsangesauparadis.com](http://www.nospetitsangesauparadis.com)

## CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

---

### Hôpital Maisonneuve-Rosemont

5415, boul. de l'Assomption  
Montréal (Québec) H1T 2M4

☎ 514 252-3400

🌐 <https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca>

D'autres publications et ressources d'intérêt sur la santé sont disponibles sur le site Internet du Centre d'information pour l'utilisateur et ses proches (CIUP).

🌐 <https://biblio.hmr.qc.ca/in/fr/ciup>

Tous droits réservés

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, HMR, 2021

CP-SFE-159

---

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal**

Québec 

# cobas<sup>®</sup> PCR Female Swab Sample Kit

Pour *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae*

## Instructions<sup>1</sup> pour l'autoprélèvement d'échantillon vaginal

### Préparation avant le prélèvement d'échantillon :

- Se déshabiller pour pouvoir accéder à la zone vaginale.
- S'installer dans une position confortable.
- Retirer le tube de prélèvement ainsi qu'un seul écouvillon de la trousse de prélèvement.

**Ne pas tremper l'écouvillon dans le milieu cobas<sup>®</sup> PCR ou autre liquide avant d'exécuter le prélèvement**

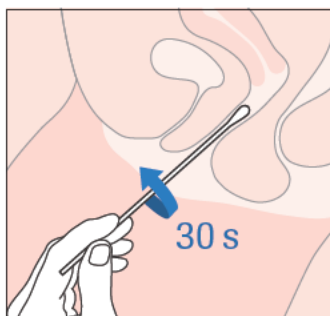
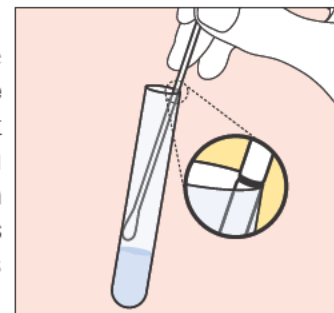


#### 1. POSITIONNER :

Tenir l'écouvillon d'une main et, de l'autre main, séparer les plis de peau autour de l'ouverture du vagin (lèvres). **Ne pas toucher** ou déposer l'embout de l'écouvillon sur une surface. Sinon, utiliser le second écouvillon fourni.

#### 4. ALIGNER :

**Insérer** l'écouvillon dans le tube jusqu'à ce que la **ligne noire** visible sur la tige soit alignée avec le rebord du tube. L'extrémité de l'écouvillon devrait se situer juste au-dessus de la surface du liquide dans le tube.

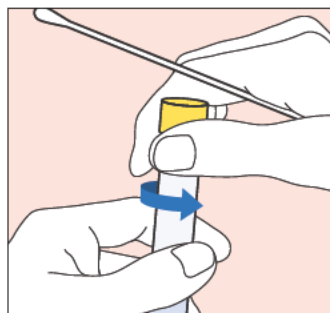
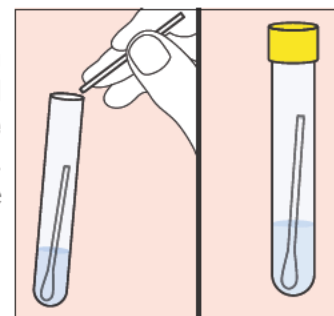


#### 2. PRÉLEVER :

**Insérer** l'écouvillon dans l'ouverture vaginale à une profondeur d'environ **5 cm (2 po)**. Faire tourner doucement l'écouvillon environ **30 secondes** tout en le frottant contre les parois vaginales. Retirer délicatement l'écouvillon. S'assurer que l'écouvillon **ne touche aucune surface** avant de le placer dans le tube de collecte.

#### 5. ROMPRE :

Incliner avec précaution l'écouvillon contre le rebord du tube et **rompre la tige au niveau de la ligne noire**. Jeter la partie supérieure de l'écouvillon.



#### 3. OUVRIR :

Retirer le bouchon du tube à l'aide de la main tenant déjà l'écouvillon, tel qu'indiqué sur l'illustration ci-contre.

#### 6. FERMER :

Refermer le tube en serrant bien le bouchon. **Retourner** l'échantillon à votre professionnel de la santé tel qu'indiqué.

**Jeter le second écouvillon si non utilisé.**

### PRÉCAUTIONS DE MANIPULATION :

**Le contenu du tube de prélèvement peut entraîner des irritations en cas de contact avec la peau ou d'autres parties du corps.**

**En cas d'éclaboussure ou de déversement accidentel du contenu du tube, ne pas nettoyer soi-même. Prévenir immédiatement un professionnel de la santé.**

**Transport :** entre 2°C et 30°C ▪ **Stabilité du prélèvement :** 12 mois

### L'ÉCHANTILLON SERA REJETÉ S'IL Y A :

- Présence de deux écouvillons dans un même tube
- Absence d'écouvillon dans un tube
- Excès de sang (>5%)



<sup>1</sup> Les personnes qui exécutent ou dirigent le prélèvement d'échantillons doivent consulter le mode d'emploi complet.

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec



Hôpital Maisonneuve-Rosemont



HMR0908

N° Dossier : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_  
 Nom, Prénom : \_\_\_\_\_  
 Nom de la mère : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_  
 NAM : \_\_\_\_\_ Expiration : \_\_\_\_\_

**OIP 3348 - PROTOCOLE PRÉOPÉRATOIRE, PER OPÉRATOIRE ET POST OPÉRATOIRE LORS D'UNE INTERRUPTION DE GROSSESSE**

Taille \_\_\_\_\_ cm Poids \_\_\_\_\_ Kg Surface \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> Allergies/Intolérances  Non  Oui  
 actuel corporelle

**PRÉOPÉRATOIRE**

**GROUPE SANGUIN :** \_\_\_\_\_

- D + C avec pipelle endométriale  
 IVG  Dilatation & Curetage  À jeun  Diète légère  
 Seule  Accompagnée  Détendue  Anxieuse  Ambivalente  
 Autres : \_\_\_\_\_

Nom accompagnateur : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Vérifier l'histoire de santé et la prise de médicaments pour éliminer les contre-indications à l'administration du Fentanyl (Sublimaze<sup>MD</sup>) et Midazolam (Versed<sup>MD</sup>)

Antécédents : \_\_\_\_\_

Médications : \_\_\_\_\_

Misoprostol (Cytotec<sup>MD</sup>) 200 mcg 2 co.  Sub-lingual 3-4 h avant la procédure à \_\_\_\_\_ h  
 Intra vaginal 3-4 h avant la procédure à \_\_\_\_\_ h

Tiges laminaires :  En place  Expulsées à \_\_\_\_\_ h  
 Crampes abdominales  Saignements vaginaux  Caillots  
 Nausées  Vomissements  Céphalées

Ibuprofene (Advil<sup>MD</sup>) 200 mcg 2 co. PO 3-4 avant la procédure à \_\_\_\_\_ h  
 Indomethacine (Indocid<sup>MD</sup>) 25 mg à 50 mg PO 3-4 h avant la procédure à \_\_\_\_\_ h  
 Acetaminophene (Tylenol<sup>MD</sup>) 325 mg 2 co. PO 3-4 h avant la procédure à \_\_\_\_\_ h

\* Si intolérance aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

**PRÉMÉDICATION PRN**

Indomethacine (Indocid<sup>MD</sup>) 50 à 100 mg IR à \_\_\_\_\_ h  
 Codeine 30 à 60 mg PO à \_\_\_\_\_ h  
 Hydromorphone (Dilaudid<sup>MD</sup>) 1 à 2 mg SC à \_\_\_\_\_ h Site : \_\_\_\_\_  
 Meperidine (Demero<sup>MD</sup>) \_\_\_\_\_ mg à \_\_\_\_\_ h

Consentement à l'intervention  Oui  Non  
 Consentement à l'analgésie  Oui  Non  
 Accès avec cathéter IV court # \_\_\_\_\_ Site \_\_\_\_\_  Droit  Gauche ad départ  
 Bouchon membrane installé :  Oui  Non  
 Irrigation avec 2 à 3 mL de NaCl  Oui  Non

Lactate Ringer 500 à 1 000 mL à TVO ad départ  
 NaCl 0,9 % 500 à 1 000 mL à TVO ad départ  
 Si usagère diabétique : D5 % NaCl 0,45 % 500 mL à TVO ad départ  
 Signes vitaux et SpO<sub>2</sub> sur feuille spéciale

_____ Date et heure	_____ Signature de l'infirmière	_____ # permis
_____ Date et heure	_____ Signature du médecin	_____ # permis

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec



Hôpital Maisonneuve-Rosemont



HMR0908

N° Dossier : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_  
 Nom, Prénom : \_\_\_\_\_  
 Nom de la mère : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_  
 NAM : \_\_\_\_\_ Expiration : \_\_\_\_\_

**OIP 3348 - PROTOCOLE PRÉOPÉRATOIRE, PER OPÉRATOIRE ET POST OPÉRATOIRE LORS D'UNE INTERRUPTION DE GROSSESSE**

**PEROPÉRATOIRE** CHIRURGIE : Date : \_\_\_\_\_ Début : \_\_\_\_\_ h Fin : \_\_\_\_\_ h

Narcose  Oui  Non

Intervention pratiquée par : Dr : \_\_\_\_\_

Signes vitaux X 2 q 5 min. pendant l'administration du Fentanyl (Sublimaze<sup>MD</sup>) et Midazolam (Versed<sup>MD</sup>) et SpO<sub>2</sub> sur feuille spéciale

Position de l'utérus : \_\_\_\_\_

Présence de tiges laminaires  Oui  Non

Gestation estimée à : \_\_\_\_\_ semaines  Clinique  Échographie

Infiltration cervicale avec \_\_\_\_\_ mL de Mepivacaïne (Carbocaïne<sup>MD</sup>) 1 % (tamponné avec bicarbonate de sodium 5 mL pour 45 mL) et installation d'une pince Pozzi

Bloc para cervical avec \_\_\_\_\_ mL de Mepivacaïne (Carbocaïne<sup>MD</sup>) 1 % (tamponné avec bicarbonate de sodium 5 mL pour 45 mL)

Dilatation Bougie d'Hegar jusqu'à \_\_\_\_\_ mm. Dilatation avec Bougie Pratt jusqu'à \_\_\_\_\_ mm

Vacurette # : \_\_\_\_\_ Curette # : \_\_\_\_\_ Pipelle endométriale 3 mm : \_\_\_\_\_

Pertes sanguines :  Normales  Modérées  Sévères

Évaluation macroscopique de la grossesse : \_\_\_\_\_

**SÉDATION ET ANALGÉSIE (PREMIÈRE DOSE) :**

PRN : Midazolam (Versed<sup>MD</sup>) \_\_\_\_\_ mg IV soit \_\_\_\_\_ mL en 2-3 min. à \_\_\_\_\_ h (dose maximale 1 à 3,5 mg). Midazolam (Versed<sup>MD</sup>) 5 mg/mL dilué dans 10 mL de NaCl 0,9 % dont on a retiré 1 mL, donnant une concentration 0,5 mg/mL.

Fentanyl (Sublimaze<sup>MD</sup>) 50 mcg IV en 1 à 2 min. à \_\_\_\_\_ h

Fentanyl (Sublimaze<sup>MD</sup>) 100 mcg IV en 1 à 2 min. à \_\_\_\_\_ h

**SÉDATION ET ANALGÉSIE (DEUXIÈME DOSE) : (Si non soulagée)**

Fentanyl (Sublimaze<sup>MD</sup>) 50 mcg IV en 1 à 2 min. à \_\_\_\_\_ h

**AUTRE MÉDICATION :**

Atropine une ampoule de 0,4 mg/mL au chevet IV à \_\_\_\_\_ h. (Atropine 0,4 mg/mL déjà dilué, donner rapidement 0,4 mg/min. chez l'adulte si poids 60 kg et plus donner 1,5 mL (0,6 mg).

Win Rho (disponible à la banque de sang) \_\_\_\_\_ mcg  IV  IM À \_\_\_\_\_ h Site : \_\_\_\_\_

Naloxone (Narcan<sup>MD</sup>) une ampoule de 0,4 mg/mL au chevet IV \_\_\_\_\_ mg à \_\_\_\_\_ h  
 Naloxone 0,4 mg (1 mL) avec 3 mL de NaCl (donne concentration de 0,1 mg/mL), 0,1 mg IV q 5 min. jusqu'à l'atteinte d'une fréquence respiratoire > 8 à 10 par minutes.

Misoprostol (Cytotec<sup>MD</sup>) 200 mcg : 2 co. IR si saignement abondant

Autres : \_\_\_\_\_

**DOULEUR PER OPÉRATOIRE :**  Nulle  Légère  Modérée  Intense

**COMPLICATIONS :**  Oui  Non

Perforation  Lacération du col  Hypotonie  Choc vagal  Hémorragie  Faux trajet

Autres : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Date et heure

\_\_\_\_\_  
Signature de l'infirmière

\_\_\_\_\_  
# permis

\_\_\_\_\_  
Date et heure

\_\_\_\_\_  
Signature du médecin

\_\_\_\_\_  
# permis

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec



Hôpital Maisonneuve-Rosemont



HMR0908

N° Dossier : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de la mère : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

NAM : \_\_\_\_\_

Expiration : \_\_\_\_\_

## OIP 3348 - PROTOCOLE PRÉOPÉRATOIRE, PER OPÉRATOIRE ET POST OPÉRATOIRE LORS D'UNE INTERRUPTION DE GROSSESSE

### POSTOPÉRATOIRE

**SALLE DE REPOS :** Arrivée salle de repos à \_\_\_\_\_ h et accompagnée de :  Infirmière  \_\_\_\_\_  
 Fauteuil roulant  Civière  Marche avec aide

Signes vitaux et SpO<sub>2</sub> aux 15 min. X3 et PRN ainsi que l'évaluation de la condition et douleur post op après la dernière dose de Fentanyl (Sublimaze<sup>MD</sup>) - Midazolam (Versed<sup>MD</sup>) (voir feuille de surveillance des paramètres cliniques lors d'administration d'opiacés)

**N. B. :** Aviser le médecin sur place si SpO<sub>2</sub> < 90 % pendant 20 secondes (3 fois) sur une période de 10 minutes et installer O<sub>2</sub> : 4 L/min (lunette nasale) ou (ventimasque). Cesser O<sub>2</sub>, si SpO<sub>2</sub> est > 95 %.

Surveiller l'état de conscience selon l'échelle de sédation

Surveiller les signes et symptômes de **surdosage** : (Aviser le médecin sur place dès apparition)

Ralentissement psychomoteur, somnolence, ↓ de la tension artérielle, ↓ de pouls, diminution de la fréquence respiratoire, hypotonie, confusion, coma pouvant évoluer à l'arrêt respiratoire

Observation de l'usager pendant une période minimale de 60 minutes après la dernière dose de Fentanyl (Sublimaze<sup>MD</sup>) et Midazolam (Versed<sup>MD</sup>) reçue

**Saignements :**  Aucun  Légers  Modérés  Abondants\*

\*Si abondants, vérification faite après \_\_\_\_\_ min. Les saignements sont \_\_\_\_\_

**Conditions et douleur post op :** Voir feuille spéciale (surveillance pour sédation / analgésie)

Nausées :  Oui  Non Vomissements :  Oui  Non  Diaphorèse  Choc vagal

**Collation :** \_\_\_\_\_ Tolérée :  Oui  Non

### MÉDICATION

Ondansetron (Zofran<sup>MD</sup>) 2 mg IV aux 10 min. X2 si \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h Signature : \_\_\_\_\_  
nausée et/ou vomissement

Codeine 30 à 60 mg PO \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h Signature : \_\_\_\_\_

Ibuprofène (Advil<sup>MD</sup>) 400 mg PO (2 co. de 200 mg) \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h Signature : \_\_\_\_\_

Acétaminophène (Tyleno<sup>MD</sup>) 325 mg PO 1 à 2 co. \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h Signature : \_\_\_\_\_  
(Dose max. 1 g aux 6 heures pour l'adulte)

Carboprost Trométhamine (Hemabate<sup>MD</sup>) 250 mcg IM \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h Signature : \_\_\_\_\_  
Site : \_\_\_\_\_

Médroxyprogestérone acétate (Depo-Provera<sup>MD</sup>) \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h Signature : \_\_\_\_\_  
150 mg IM Site : \_\_\_\_\_

Autres : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h Signature : \_\_\_\_\_  
Prochaine dose dans 12 semaines le \_\_\_\_\_

### CONGÉ

Si administration de Naloxone (Narcan<sup>MD</sup>) attente de 2 h après la dernière dose puis évaluation en vue du congé

\_\_\_\_\_  
Date et heure

\_\_\_\_\_  
Signature de l'infirmière

\_\_\_\_\_  
# permis

\_\_\_\_\_  
Date et heure

\_\_\_\_\_  
Signature du médecin

\_\_\_\_\_  
# permis

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES



Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec 

Hôpital Maisonneuve-Rosemont



HMR0913

N° Dossier :

Date de naissance :

Sexe :

Nom, Prénom :

Nom de la mère :

Adresse :

Téléphone :

NAM :

Expiration :

## DEMANDE D'INSCRIPTION - CHIRURGIE AMBULATOIRE

Le patient ou la patiente \_\_\_\_\_  
Nom Prénom

ayant le numéro de dossier \_\_\_\_\_ s'est présenté(e) à la salle de chirurgie ambulatoire située au CSA

pour y subir une intervention \_\_\_\_\_  
Nom de l'intervention

par les soins du docteur \_\_\_\_\_  
Nom Prénom No de permis Spécialité

sous anesthésie  Bloc veineux  Locale en date du : \_\_\_\_\_  
aaaa/mm/jj

Signature de l'infirmière : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
aaaa/mm/jj

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal



.....

## **Le retour à la maison après une interruption de grossesse par médicament**

Québec 



## Prise du premier médicament

### Mifépristone

L'avortement par médicament se fait par la prise de deux (2) médicaments.

Le premier médicament, la mifépristone, arrête la grossesse. Il doit être pris devant le médecin ou le jour même de la remise du médicament (boîte verte). Puisqu'il y a peu d'effets indésirables reliés à ce médicament, vous pouvez faire vos activités normalement après l'avoir pris.

Toutefois, si vous vomissez dans l'heure qui suit la prise de votre médicament, vous devez contacter les infirmières de la clinique.

Prise du médicament

Date: \_\_\_\_\_ Heure: \_\_\_\_\_

## Prise du deuxième médicament

### Misoprostol

Le second médicament, le misoprostol, se prend à la maison, 24 à 48 heures plus tard maximum. Il déclenche l'expulsion de la grossesse.

Vous devez choisir le moment favorable compte tenu de la possibilité de crampes et de saignements dans les heures et les jours suivant la prise du deuxième médicament. Idéalement, planifiez d'être à la maison le jour de la prise de médicament et aussi le lendemain.

Nous vous recommandons fortement d'être accompagnée dans les heures suivant la prise du misoprostol afin d'avoir du soutien durant la période où les crampes seront fortes et les saignements abondants.

De plus, il est préférable qu'il y ait quelqu'un pour s'occuper de vos enfants (si tel est le cas) lors des 12 premières heures. Vous pouvez manger normalement avant de prendre les comprimés.

Prise du médicament

Date: \_\_\_\_\_ Heure: \_\_\_\_\_

## Méthode

Placez les quatre (4) comprimés de misoprostol dans la bouche, deux (2) comprimés dans chaque joue entre la gencive inférieure et la joue.

Ces comprimés vont fondre et former une pâte qui a un goût légèrement désagréable. Laissez la pâte en place sans l'avaler. S'il en reste encore au bout de 30 minutes, vous pouvez l'avaler avec de l'eau.

Le misoprostol peut provoquer des nausées. Vous pouvez prendre des anti-nauséeux dimenhydrinate (Gravol) 50 mg, un (1) comprimé une heure avant la prise du misoprostol et répéter aux 6 à 8 heures au besoin si vous le désirez (produit disponible en vente libre en pharmacie).

Si vous vomissez moins d'une heure après avoir placé les comprimés dans vos joues, contactez les infirmières de la clinique d'IVG (interruption volontaire de grossesse).

## À quoi s'attendre

Dans les heures suivant la prise de misoprostol vous allez probablement ressentir des crampes utérines. Ces crampes peuvent devenir intenses et être accompagnées de saignements.

Les saignements débiteront de 30 minutes à 48 heures après la prise du médicament. Cela signifie que le processus fonctionne bien.

Même si les crampes sont fortes et les saignements abondants, gardez votre calme en sachant que cela ne va durer que quelques heures.

## Soulagement des crampes

Vous pourrez prendre de l'acétaminophène (Tyléol) 500 mg deux (2) comprimés à répéter aux 6 heures au besoin et de l'ibuprofène (Advil/Motrin) 200 g deux (2) comprimés aux 8 heures au besoin.

Nous vous recommandons de prendre ces analgésiques dès l'apparition des symptômes.

Une bouillotte d'eau chaude est aussi utile pour le soulagement des crampes.

Si votre douleur n'est pas soulagée 30 minutes après avoir pris de l'ibuprofène et de l'acétaminophène, vous pouvez prendre le Dilaudid tel que prescrit.

Ne prenez pas d'alcool ou de drogue dans les 24 heures suivant la prise de Dilaudid. Le Dilaudid peut causer de la somnolence.



## Saignements

Les saignements débuteront de 30 minutes à 48 heures après la prise du misoprostol, habituellement dans les premières 12 heures.

Les saignements peuvent être accompagnés du passage des tissus de grossesse et de caillots, ce qui signifie le succès du processus et annonce souvent une diminution des crampes. Les saignements durent en moyenne 11 jours, être plus abondants pendant 2-3 jours et des saignements légers peuvent persister pendant 30 jours.

Les menstruations reviennent habituellement 4 à 6 semaines après l'IVG.



## Symptômes de grossesse

Les symptômes de grossesse vont progressivement disparaître dans les deux semaines suivant l'IVG. Cela varie d'une femme à l'autre.

Les nausées et les vomissements sont souvent les premiers symptômes à disparaître, habituellement 24 à 48 heures après l'expulsion.



## Après l'IVG

Évitez les drogues et l'alcool jusqu'à 48 heures après la prise du misoprostol. Évitez toute activité intense jusqu'à ce que les saignements aient diminué.

Il est recommandé de ne rien introduire dans le vagin (donc pas de tampon ni relation sexuelle avec pénétration) pendant les jours de saignements plus abondants (plus ou moins 7 jours).

## Rendez-vous de suivi

Vous avez convenu d'un rendez-vous de suivi (peut être téléphonique) avec l'infirmière.

Il est très important de respecter ce rendez-vous afin de confirmer que vous n'êtes plus enceinte et qu'il n'y a pas de complications.

Si vous n'avez aucun saignement 48 heures après la prise du misoprostol, si vous avez des pertes vaginales anormales, des saignements ou douleurs prolongées ou si vous avez d'autres inquiétudes, contactez-nous.

## Contraception

Vous pourriez ovuler et être enceinte de nouveau dès le 8<sup>e</sup> jour qui suit la prise des médicaments si vous avez des relations sexuelles non protégées. Voici quand débuter la méthode de contraception choisie dans le cadre d'un avortement par médication :

**Timbre (Evra)** : le lendemain de la prise du misoprostol ;

**Contraceptifs oraux** : le lendemain de la prise du misoprostol ;

**Anneau vaginal (NuvaRing)** : 2 à 3 jours après la prise du misoprostol (lorsque les saignements abondants ont diminué) ;

**Depo-Provera** : dès que possible après la prise du misoprostol. Prenez rendez-vous dans votre CLSC. Si vous avez un rapport sexuel avant, utilisez une autre méthode de contraception ;

**Condom** : dès la reprise des relations sexuelles et pilule du lendemain au besoin (si brisé ou oublié) ;

**Stérilet de cuivre ou hormonal** : lors du rendez-vous de suivi selon l'évaluation du médecin. Si vous avez un rapport sexuel avant, utilisez une autre méthode de contraception.

Nom de la méthode :

---

---

## • - - - - - **Un mois plus tard**

Nous vous demandons de faire le test de grossesse que l'infirmière vous a remis lors de votre rendez-vous à la clinique un mois après la prise des médicaments pour vous assurer que toutes les hormones de grossesse ont disparu et confirmer que vous n'êtes plus enceinte.

Si le test s'avère positif, contactez-nous.

## • - - - - - **Où et quand consulter**

Pour des questions, vous pouvez nous laisser un message en tout temps au 514 494-4924 poste 72362.

Nous retournons les appels du lundi au vendredi entre 13 h et 16 h. Il ne s'agit pas d'un service d'urgence. Si vous êtes inquiète le soir, la nuit ou la fin de semaine, contactez le service Info-Santé au 811.

## • - - - - - **Urgence : consultez immédiatement**

Il est rare d'être en situation d'urgence, mais si vous présentez un ou plusieurs des symptômes suivants consultez à l'urgence de l'hôpital le plus proche :

- Vos saignements remplissent complètement deux serviettes sanitaires maxi ou plus, à l'heure, pendant 2 heures de suite ou présence de gros caillots (de la taille d'un poing) ;
- Vos douleurs ne sont pas soulagées par le repos ou par les médicaments prescrits ;
- De la fièvre (plus de 38,5°C), frissons ou malaise qui durent 6 heures ou plus.

Inspiré des documents :

« Retour à la maison » du Centre de santé des femmes de Montréal  
et « Consignes pour l'interruption volontaire de grossesse (IVG) par  
médicaments » du CISSS de Lanaudière.

### CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

---

#### Hôpital Maisonneuve-Rosemont

5415, boul. de l'Assomption  
Montréal (Québec) H1T 2M4

☎ 514 252-3400

🌐 <https://ciuss-estmtl.gouv.qc.ca>

#### CLSC de Rivière-des-Prairies

8655, boul. Perras  
Montréal (Québec) H1E 4M7

☎ 514 494-4924 poste 72362

D'autres publications et ressources d'intérêt sur la santé  
sont disponibles sur le site Internet du Centre d'information  
pour l'utilisateur et ses proches (CIUP).

🌐 <https://biblio-hmr.ca/in/fr/ciup>

Tous droits réservés

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2020

CP-SFE-158

---

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec 



CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal



.....

## Interruption volontaire de grossesse

Québec 

Vous avez décidé d'interrompre votre grossesse. Pour certaines femmes, la décision est relativement facile à prendre. Pour d'autres, elle s'avère plus difficile.

Cette brochure a été conçue pour répondre à vos préoccupations face à l'interruption volontaire de grossesse. Elle contient des informations générales sur les aspects physique et psychologique de l'avortement, de même que sur les différentes étapes que vous traversez. Elle complète les échanges que vous avez avec les professionnels de la clinique. Ceux-ci sont soucieux de vous accompagner le mieux possible dans ce que vous vivez.

L'interruption volontaire de grossesse est couverte par la Régie de l'assurance maladie du Québec pour les résidentes du Québec (RAMQ). Des frais sont exigés pour les femmes non couverts par la RAMQ.

Si vous avez été référée au centre hospitalier pour votre avortement, c'est parce que vous présentez des conditions nécessitant une prise en charge hospitalière.

## **La prise de conscience de la grossesse et la prise de décision**

Depuis l'apparition des premiers signes de grossesse et jusqu'à la confirmation de celle-ci, vous avez traversé plusieurs étapes. Au moment de prendre rendez-vous à la clinique, vous avez peut-être traversé, seule ou avec des proches, des moments de grande anxiété.

Les professionnels de la clinique sont conscients que la démarche que vous traversez peut être difficile. Ils désirent vous accompagner le mieux possible, en vue d'une **prise de décision personnelle et éclairée** quant à l'issue de cette grossesse.

Lors de ce premier rendez-vous, vous rencontrerez d'abord l'infirmière afin de vous aider à clarifier votre décision, en tenant compte de votre situation personnelle, conjugale et familiale, de vos valeurs personnelles, culturelles et religieuses ainsi que de vos préoccupations actuelles.

L'ambivalence face à la possibilité de poursuivre ou non cette grossesse est plus ou moins marquée pour chacune.

Pour certaines femmes, l'interruption de la grossesse s'imposera à cause des risques ou des problèmes de santé décelés chez la mère ou le bébé ou à cause de motifs personnels.

Pour d'autres, la situation est plus ambiguë, et la prise de décision, plus difficile. Dans tous les cas, la période de réflexion peut être facilitée lorsqu'il est possible d'en parler avec son partenaire, un(e) ami(e) ou un membre de sa famille.

Il peut aussi être réconfortant, voire nécessaire, de rencontrer un travailleur social, ou sur demande du médecin, un psychologue ou un psychiatre de l'équipe. Ces derniers pourraient vous accompagner à travers votre décision et les émotions que vous vivez.

## La préparation à l'intervention

1. L'équipe de soins (médecin et infirmière) complète votre dossier. Elle réalise un examen physique et gynécologique, ainsi qu'un dépistage pour les infections transmises sexuellement (ITS), telles que la chlamydia et la gonorrhée.
2. Une échographie est faite pour confirmer le stade de la grossesse.
3. L'équipe de soins vous invite à poser des questions et à exprimer vos inquiétudes, à tout moment.
4. Il est également possible de discuter avec l'équipe des méthodes de contraception.
5. Une prise de sang est effectuée pour déterminer votre groupe sanguin et confirmer votre grossesse.
6. Selon votre état de santé, d'autres examens peuvent s'avérer nécessaires avant l'intervention.
7. La date et l'heure de l'intervention sont fixées avec vous.



---

## L'avortement, comment ça se passe ?



### **La préparation du col de l'utérus.**

La dilatation du col de l'utérus permet d'insérer plus facilement la canule ou le mince tube servant à libérer les produits de conception de l'utérus. L'intervention se termine par un curetage, pour s'assurer qu'il ne reste rien à l'intérieur de l'utérus.

Le médecin discutera avec vous de la méthode qui vous convient le mieux parmi les suivantes.

**Tiges laminaires :** Pour faciliter la préparation du col de l'utérus, une ou des tiges laminaires peuvent être insérées dans le col de l'utérus la veille ou les jours qui précèdent l'intervention. Ceci dépend de l'âge de la grossesse.

Lorsqu'insérées, ces tiges se dilatent de 3 à 5 fois leur grandeur initiale.

**Misoprostol :** L'utilisation du misoprostol (Cytotec<sup>MD</sup>), un médicament (prostaglandines) que vous insérez sous la langue, permet de dilater le col de l'utérus.

## L'insertion de tige(s) laminaire(s)

### Ce que vous devez savoir



- L'insertion d'une ou plusieurs tiges laminaires permet de dilater le col de l'utérus de façon lente et progressive.
- Des compresses sont insérées dans le vagin afin d'empêcher leur déplacement.
- Il est possible qu'après l'insertion, vous ayez un peu de difficulté à uriner et que vous constatiez de légères pertes sanguines vaginales. C'est normal.

### Ce que vous devez faire

- Après l'insertion des tiges, suivez les recommandations suivantes :
  - Ne pas prendre de bain, seule la douche est permise.
  - Ne pas avoir de relations sexuelles.
- Pour soulager les crampes abdominales, vous pouvez prendre de l'acétaminophène (Tylenol<sup>MD</sup>) ou de l'ibuprofène (Advil<sup>MD</sup>, Motrin<sup>MD</sup>) chaque 4 à 6 heures ou un médicament qui vous aura été prescrit.
- Si les compresses vaginales ou tiges laminaires se déplacent ou sortent du vagin, avisez l'infirmière à votre arrivée à la clinique, le jour de l'IVG.
- Si l'une des tiges tombe dans la cuvette de la toilette, sortez-la. Sinon, elle risque de boucher votre toilette. Jetez-la à la poubelle.
- Vous devez vous **présenter à l'urgence** si vous avez des saignements vaginaux dont la quantité est plus grande qu'une menstruation normale, c'est-à-dire au moins une serviette hygiénique par heure.

## L'utilisation de comprimés de misoprostol (Cytotec<sup>MD</sup>)

### Ce que vous devez savoir

- Le misoprostol (Cytotec<sup>MD</sup>) est un médicament utilisé pour protéger l'estomac des personnes qui prennent des anti-inflammatoires. Il est aussi efficace pour dilater le col de l'utérus avant une interruption de grossesse.
- Ce médicament peut causer des malformations sévères au fœtus. Il ne doit donc pas être utilisé si vous n'êtes pas encore sûre de votre décision d'interrompre votre grossesse.
- Certains effets secondaires peuvent survenir : douleur abdominale, saignement vaginal, fièvre, frissons, nausées, vomissements et diarrhée.
- En prenant ce médicament, il existe aussi une possibilité que la grossesse soit expulsée spontanément avant l'intervention.



### Ce que vous devez faire

- Pour soulager les crampes abdominales, vous pouvez prendre de l'acétaminophène (Tylenol<sup>MD</sup>) ou de l'ibuprofène (Advil<sup>MD</sup>, Motrin<sup>MD</sup>) chaque 4 à 6 heures ou un médicament qui vous aura été prescrit.
- Vous devez vous **présenter à l'urgence** si vous avez des saignements vaginaux dont la quantité est plus grande qu'une menstruation normale, c'est-à-dire au moins une serviette hygiénique par heure.
- Si vous avez des nausées, vous pouvez prendre du Gravol<sup>MD</sup> au besoin.

## L'interruption volontaire de grossesse aux cliniques externes de gynécologie/ obstétrique

L'intervention en elle-même comporte peu de risques, lorsqu'elle est pratiquée avec les précautions requises.

Elle comporte moins de 1 % de risque d'hémorragie, d'infection, de déchirure du col, de perforation utérine ou autre.

### La veille de l'intervention



Certaines recommandations doivent être respectées avant de subir un examen ou traitement sous sédation-analgésie :

1. Ne pas manger au moins 6 heures avant l'intervention.
2. Ne pas boire du liquide 2 heures avant l'intervention, sauf un peu d'eau, au besoin.
3. Évitez de consommer toute boisson alcoolisée 24 heures avant et après l'intervention.
4. Évitez de consommer des drogues 4 heures avant l'intervention. Dans tous les cas, informez l'équipe de soins de votre consommation.
5. Ne pas prendre d'Aspirine<sup>MD</sup> (acide acétylsalicylique) environ 7 jours avant l'intervention. Privilégiez plutôt le Tylenol<sup>MD</sup> ou l'Advil<sup>MD</sup> au besoin.

## Lors des rendez-vous

1. Présentez-vous aux cliniques externes de gynécologie/obstétrique, situées au Centre de soins ambulatoires, 2<sup>e</sup> étage, aile rouge.
2. Rendez-vous à l'accueil de la clinique, avec votre carte d'assurance maladie et celle de l'hôpital.
3. Vous serez dirigée vers la salle d'attente de la clinique de planning familial.

## Le jour de l'intervention

### Recommandations :

1. Apportez quelques serviettes hygiéniques (2-3) et un sous-vêtement de rechange.
2. Nous vous recommandons d'être accompagnée à votre arrivée à l'hôpital. Minimale, vous devriez quitter l'hôpital accompagnée d'une personne de votre choix. La personne qui vous accompagne (conjoint, amie, mère, etc.) n'est pas autorisée à entrer dans la salle d'intervention.
3. Durant les 24 heures suivant l'administration de la sédation-analgésie, évitez de :
  - Conduire une automobile;
  - Prendre le transport en commun seule;
  - Pratiquer des activités à risque de blessure ou de chute (ex. : vélo);
  - Prendre des décisions importantes.

## La préparation à l'intervention

Une infirmière vous préparera à l'intervention :

1. Une infirmière vous accueillera et vous évaluera (ex. : prendre vos signes vitaux). Vous devrez signer un consentement pour l'intervention et l'anesthésie.
2. Vous aurez un accès intraveineux, utilisé afin de vous administrer la médication.
3. Si votre groupe sanguin a un rhésus négatif (ex. : O-, A-), vous recevrez une injection d'immunoglobuline (WinRho).

## L'intervention

Elle se déroule habituellement ainsi :

1. L'infirmière administrera la sédation analgésie par votre accès intraveineux afin de contrôler la douleur et l'anxiété pendant l'intervention.
2. L'intervention d'une durée de 10 à 15 minutes sera faite sous anesthésie locale. Le médecin injectera une solution anesthésique autour du col. Il sera dilaté, afin d'y introduire la canule servant à libérer les produits de conception de l'utérus. Le médecin terminera par un curetage de la muqueuse de l'utérus, afin qu'il ne reste aucune trace de placenta ou menstruation.
3. Les produits de conception seront envoyés en pathologie pour une analyse de routine.

4. L'intervention peut provoquer des crampes abdominales et des saignements ressemblant à une menstruation. Une infirmière sera à vos côtés pendant la procédure. Il est impossible pour le médecin de reconnaître, dans les produits de conception, le fœtus, de même que son sexe, le placenta ou l'endomètre.

## La période de repos

Après l'intervention, une période de récupération d'environ une heure suivra dans la salle de repos adjacente.

Une infirmière vous accompagnera et évaluera votre état tout au long de votre récupération, jusqu'à votre départ.

### **Conseils pour faciliter votre récupération physique et psychologique à la suite de l'interruption de grossesse**

- Vous pouvez boire et manger normalement.
- Le jour même de l'intervention, reposez-vous le plus possible. Permettez à une personne de confiance de vous aider.
- Le lendemain, vous pouvez reprendre progressivement vos activités régulières. Évitez, durant la première semaine, les activités demandant un effort vigoureux, les travaux fatigants et les sports violents.
- Donnez-vous le droit de vivre les émotions que vous ressentez (peine, colère, etc.) et exprimez vos sentiments à votre conjoint(e) et/ou une personne de confiance. Entourez-vous de personnes qui sont ouvertes à vous écouter et qui respectent vos besoins sans minimiser ce que vous ressentez.

## Surveillance des saignements et autres symptômes



Les saignements et les crampes abdominales ressemblant à des menstruations sont normaux durant les jours suivant l'intervention.

- Les saignements sont variables d'une personne à l'autre.
- Les situations suivantes sont considérées normales :
  - Aucun saignement et peu de douleur,
  - Saignement modéré durant 2 à 5 jours avec ou sans caillots,
  - Taches de sang jusqu'à 2 à 3 semaines,
  - Aucun saignement après l'intervention,
  - 3 à 5 jours après l'intervention, apparition de crampes importantes avec des caillots et un saignement plus abondant pendant quelques heures,
  - Courte période de fièvre.
- Votre prochaine menstruation devrait avoir lieu 4 à 6 semaines après l'intervention.

## Soulagement des crampes abdominales

- Vous pouvez prendre de l'acétaminophène (Tylenol<sup>MD</sup>) 325 mg ou extra-fort 500 mg, 1 à 2 comprimés aux 4 à 6 heures. Respecter la limite quotidienne de 4 000 mg.
- Si le Tyléno<sup>MD</sup> n'est pas suffisant, vous pouvez prendre de l'ibuprofène (Advil<sup>MD</sup>) 200 mg, 2 comprimés aux 4 à 6 heures. C'est un anti-inflammatoire efficace pour soulager les crampes.
- Ne prenez pas d'acide acétylsalicylique (Aspirine<sup>MD</sup>), puisque cela augmente le risque de saignement.
- Vous pouvez aussi appliquer un sac d'eau chaude, une couverture chaude ou un « sac magique » sur votre abdomen.
- La marche, le fait de s'étendre avec les genoux ramenés contre le corps et les changements de position peuvent atténuer votre douleur

## Signaux d'alerte pour consulter rapidement un médecin

- Apparition de fièvre : température buccale supérieure ou égale à 38,0 °C, durant plus de 24 heures;
- Fortes douleurs abdominales qui apparaissent et sont plus intenses que celles survenant lors des menstruations régulières, qui augmentent malgré la médication prise régulièrement aux 4 à 6 heures pour au moins 24 heures;

- Saignements importants survenant durant les jours qui suivent, c'est-à-dire l'équivalent de plus d'une serviette hygiénique à l'heure pendant environ 4 heures;
- Plusieurs caillots de sang plus gros qu'un œuf;
- Pertes vaginales qui ont une odeur nauséabonde.

---

## Mesures pour prévenir une infection

- Prenez une douche plutôt qu'un bain, les sept premiers jours suivant l'intervention. Par la suite, vous pourrez prendre un bain dans une baignoire propre, sans ajout d'huile ou de mousse. Ne faites pas de douche vaginale.
- Évitez la natation pendant une semaine.
- Attendez deux semaines avant d'avoir une relation sexuelle avec pénétration.
- Utilisez des serviettes hygiéniques non parfumées plutôt que des tampons hygiéniques jusqu'à la prochaine menstruation (1 mois).
- Une ordonnance d'antibiotique peut vous être remise au besoin par le médecin.

## Mesures pour soulager et prévenir la montée laiteuse

Un engorgement des seins ou une montée laiteuse peut survenir quelques jours après l'intervention, à cause de la sécrétion hormonale. C'est un phénomène normal qui disparaîtra après quelques jours.

- Pour diminuer l'inconfort lié à l'engorgement des seins, nous vous recommandons de :
  - Appliquez de la glace pendant 10 à 15 minutes, toutes les 1 à 2 heures, au besoin. Ceci diminuera la douleur et l'enflure.
  - Prenez des douches froides.
  - Portez un soutien-gorge ajusté et sans cerceau, jour et nuit durant 2 à 3 jours.
  - Prenez de l'acétaminophène ou l'ibuprofène au besoin afin de soulager la douleur.
  - Ne pas extraire du liquide des seins, car cela stimule la production de lait.
  - Consultez en présence de fièvre (plus de 38,0 °C buccale), de frissons ou d'une rougeur accompagnée de douleur intense dans un sein.

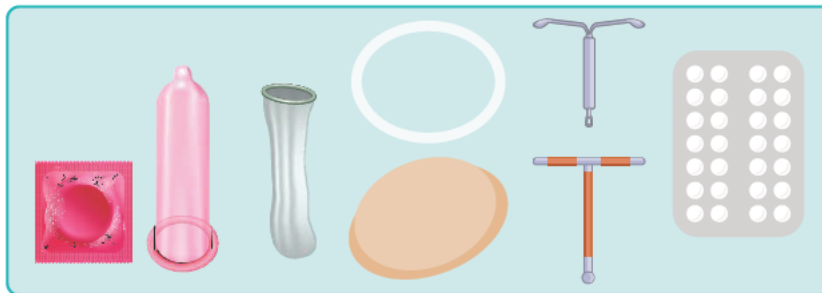
## Suivi médical

Il est important de revoir votre médecin dans quatre (4) semaines environ, pour évaluer votre état général et votre récupération physique et psychologique. Il pourra aussi vérifier si la contraception choisie vous convient maintenant.

**Le saviez-vous ? Après l'interruption de votre grossesse, vous redevenez fertile. Il y a une possibilité de grossesse, si vous avez des relations sexuelles sans méthode contraceptive.**

## La contraception après l'avortement

Le choix et l'utilisation de la méthode doivent être adaptés à vos habitudes et projets de vie, à votre état de santé, à votre vie sexuelle et à votre désir d'enfant. L'infirmière et le médecin sont soucieux de vous aider, ainsi que votre partenaire, dans le choix et l'utilisation adéquate d'une méthode contraceptive.



<b>Méthode hormonale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Contraceptifs oraux</li><li>● Timbre contraceptif</li><li>● Anneau contraceptif</li><li>● Depo-Provera</li><li>● Stérilet Mirena</li><li>● Stérilet Jaydess</li></ul>
<b>Méthode barrière</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Stérilet en cuivre (Nova-T)</li><li>● Condom</li><li>● Mousse et spermicide</li><li>● Éponge vaginale</li><li>● Diaphragme</li></ul>
<b>Méthode stérilisante</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Ligature tubaire</li><li>● Vasectomie</li></ul>

**Les risques de grossesse sont présents immédiatement après l'intervention. L'utilisation d'un moyen contraceptif est de rigueur dès la reprise des relations sexuelles.**

## Contraceptifs oraux

Si vous désirez utiliser la pilule contraceptive, commencez à la prendre le dimanche qui suit l'intervention pour les grossesses inférieures à 12 semaines. Si vous avez des relations sexuelles durant le premier mois, utilisez un moyen contraceptif complémentaire, comme la mousse ou le condom.

Si vous prenez des antibiotiques ou autres médicaments, comme le Millepertuis, l'efficacité de la pilule peut être diminuée. Durant la prise de médicament, il faudra prévoir l'utilisation d'un moyen contraceptif complémentaire (condom), en plus de la pilule. Informez-vous auprès de votre médecin ou de votre pharmacien.

## Dispositif intra-utérin (stérilet)

Plusieurs types de stérilet sont disponibles, notamment :

- Nova-T : système intra-utérin recouvert de cuivre;
- Mirena : système intra-utérin libérant une hormone, le lévonorgestrel;
- Jaydess : système intra-utérin libérant une hormone, le lévonorgestrel.

	Nova-T	Mirena	Jaydess
Coût	175\$ et plus	Tarif selon assurance médicament	Tarif selon assurance médicament
Efficacité	97-99 %	99,9 %	99,1 %
Durée	3-5 ans	5 ans	3 ans

Si vous avez choisi le stérilet comme méthode de contraception, le médecin pourra vous l'installer après l'avortement, selon l'âge de la grossesse. Autrement, il pourra l'insérer lors de votre prochain rendez-vous, 3 à 4 semaines après l'intervention. En attendant, il faut prévoir l'utilisation d'un autre moyen contraceptif : condom et mousse spermicide par exemple.

## • - - - - • Depo-Provera

Si vous utilisez le Depo-Provera, vous devez le recevoir régulièrement, aux 12 semaines. Procurez-vous le médicament et l'infirmière vous l'administrera avant votre départ de l'hôpital ou au CLSC dans les 5 jours suivants l'interruption de grossesse. Le condom est nécessaire le premier mois suivant l'injection.

**Si vous avez des relations sexuelles à risque, vous devez utiliser le condom en plus d'un autre moyen contraceptif. Ceci vous protège contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).**

## Les réactions psychologiques à l'avortement



Le jour de l'intervention, une grande anxiété peut vous accabler : peur plus ou moins consciente de se tromper, peur de l'intervention elle-même, peur de la douleur, peur des complications ou peur d'être jugée.

Certaines peuvent contrer le stress en parlant beaucoup, en pleurant silencieusement, en riant nerveusement ou autrement. L'infirmière qui sera à vos côtés vous encouragera à exprimer vos émotions et vous aidera à vous détendre le plus possible.

Partager ce que vous vivez avec la personne qui vous accompagne ou avec les femmes qui sont dans la même situation que vous peut aussi vous procurer un grand réconfort.

Après l'intervention, il est possible d'éprouver un sentiment de soulagement associé à différentes émotions :

- Doute, ambivalence;
- Tristesse et peine reliées à la perte de l'enfant à naître;
- Solitude et isolement;
- Colère;
- Honte;
- Culpabilité.

Ces réactions ou d'autres encore sont fréquentes et peuvent être liées au deuil de l'enfant qui aurait pu naître. Ce sentiment de perte peut être plus ou moins douloureux à certains moments et se prolonger durant plusieurs semaines.

Bien que chaque femme vive une interruption de grossesse de façon différente, l'expérience vécue amène souvent un bouleversement intérieur et un état de plus grande sensibilité et vulnérabilité. La période qui suit est propice à un moment d'arrêt et de réflexion sur soi, sur sa vie de couple, ses relations et sa sexualité. Elle peut vous amener à faire certains changements dans votre vie.

Donnez-vous le droit de vivre les émotions que vous ressentez et exprimez vos sentiments à votre conjoint ou à un proche. Entourez-vous de personnes qui sont ouvertes à vous écouter et qui respectent vos besoins, sans minimiser ce que vous vivez.

Il peut être approprié de consulter un professionnel (infirmière, psychologue, travailleur social ou psychiatre) qui vous aidera à clarifier vos émotions et à surmonter ce passage de votre vie. En ne niant pas l'importance de cet événement et en exprimant ce que vous ressentez, vous pourrez davantage l'intégrer à votre vie de façon harmonieuse.

Si vous éprouvez des difficultés à surmonter vos sentiments, communiquez avec votre médecin ou votre CLSC.




## Ressources

Pour toute question ou besoin, n'hésitez pas à communiquer avec le 811 ou l'infirmière qui vous a reçue à la clinique.

Nom de l'infirmière : \_\_\_\_\_

Nom du médecin : \_\_\_\_\_

 **514 251-3051, option 5** pour la clinique de planning familial

Une infirmière retournera votre appel dans un délai de 72 heures, jour ouvrable, du lundi au vendredi de 8 h à 16 h.

Pour toute urgence, appeler le **911** ou dirigez-vous à l'urgence la plus proche.



## CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

---

### Hôpital Maisonneuve-Rosemont

5415, boul. de l'Assomption  
Montréal (Québec) H1T 2M4

☎ 514 252-3400

🌐 <https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca>

D'autres publications et ressources d'intérêt sur la santé sont disponibles sur le site Internet du Centre d'information pour l'utilisateur et ses proches (CIUP).

🌐 <https://biblio-hmr.ca/in/fr/ciup>

Tous droits réservés

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2021

CP-SFE-035

---

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal**

**Québec** 



## Nombre d'IVG CLSC RDP par périodes et par années financières

### 2018-2019

P1	29
P2	27
P3	28
P4	22
P5	32
P6	23
P7	30
P8	27
P9	28
P10	21
P11	31
P12	27
P13	31

Total 356

### 2019-2020

P1	25
P2	22
P3	15
P4	19
P5	11
P6	25
P7	24
P8	26
P9	20
P10	13
P11	20
P12	27
P13	27

Total 274

### 2020-2021

P1	24
P2	23
P3	17
P4	19
P5	12
P6	17
P7	24
P8	25
P9	16
P10	9
P11	19
P12	12
P13	13

Total 230

### 2021-2022

P1	22
P2	24
P3	18
P4	11
P5	27
P6	14
P7	12
P8	20
P9	7
P10	7
P11	19
P12	15
P13	16

Total 212

**2022-23**

P1	10
P2	13
P3	9
P4	16
P5	10
P6	10
P7	9
P8	3
P9	21
P10	9
P11	20
P12	19
P13	29
Total	178

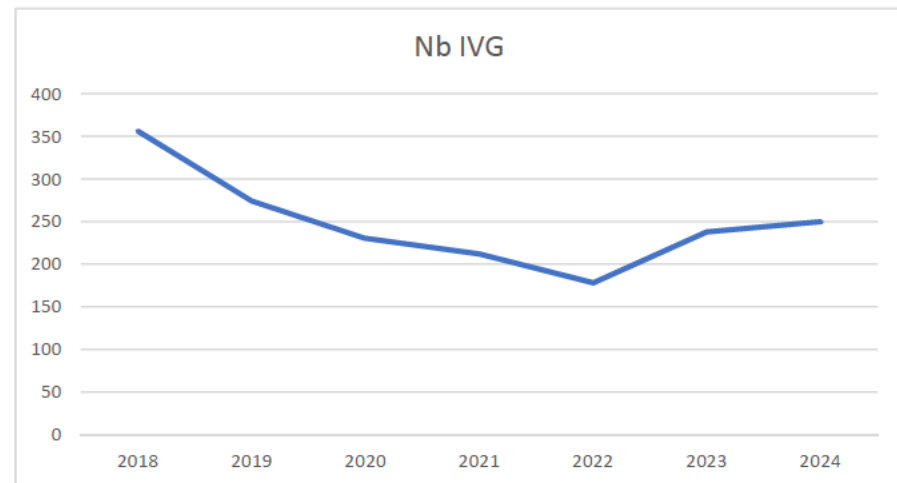
**2023-2024**

P1	15
P2	21
P3	26
P4	21
P5	22
P6	18
P7	17
P8	17
P9	13
P10	19
P11	8
P12	13
P13	28
Total	238

**2024-2025**

P1	28
P2	12
P3	21
P4	23
P5	18
P6	20
P7	18
P8	15
P9	19
P10	12
P11	23
P12	22
P13	19
Total	250

Année	Nb IVG
2018	356
2019	274
2020	230
2021	212
2022	178
2023	238
2024	250



## Note de service

- Destinataires :** Tous les médecins, professionnels et intervenants du CIUSSS-EMTL travaillant auprès de la clientèle en interruption de grossesse ainsi que tous les médecins responsables des GMF sur le territoire du CIUSSS-EMTL et les pharmaciens communautaires sur le territoire
- Expéditrice :** Mariève Aubin, chef de service des services courants, des centres de prélèvements des CLSC de la PDI ainsi que de l'accueil centralisé CIUSSS
- Date :** Le 21 octobre 2022
- Objet :** Modification de l'accès pour le service d'interruption de grossesse au CLSC de Rivière-des-Prairies
- 

Bonjour,

Nous tenons à vous informer que la prise de rendez-vous pour la clientèle souhaitant recourir au [service gratuit d'interruption de grossesse](#) au CLSC de Rivière-des-Prairies sera simplifiée.

La clientèle peut maintenant appeler directement au CLSC de Rivière-des-Prairies pour prendre rendez-vous au numéro de téléphone suivant : **514 494-4924, poste 72362**. L'usagère devra laisser un message et sera rappelée par une infirmière dans un délai de 24 - 48 heures pour qu'on lui offre un rendez-vous en fonction de son besoin.

Nous souhaitons que cette nouvelle procédure de prise de rendez-vous facilite considérablement l'accès au service d'interruption de grossesse.

**RAPPEL :**

- le CLSC de Rivière-des-Prairies offre, depuis 20 ans, l'interruption de grossesse par aspiration utérine (avec sédation-analgésie) jusqu'à 13 semaines et par médicaments (*Mifegymiso*), jusqu'à 9 semaines de grossesse, et ce, pour une grossesse non désirée ou un diagnostic de grossesse arrêté;
- les rendez-vous ont lieu tous les jeudis;
- sur place au moment du rendez-vous, l'usagère obtiendra du soutien et de l'information de la part d'une infirmière sur le déroulement, les soins après l'interruption de grossesse et la contraception;
- si nécessaire, l'usagère rencontrera une intervenante psychosociale pour discuter de ses craintes, l'aider à prendre une décision éclairée, ou obtenir davantage de soutien (avant et/ou après l'interruption de grossesse).

Si vous êtes un professionnel de la santé et désirez obtenir plus d'informations, veuillez contacter Mariève Aubin à l'adresse courriel suivante : [maubin.hmr@ssss.gouv.qc.ca](mailto:maubin.hmr@ssss.gouv.qc.ca).



--	--

**Note médicale – Dilatation et curetage**

**PEROPÉRATEIRE**

CHIRURGIE Date : \_\_\_\_\_ Début : \_\_\_\_\_ h Fin : \_\_\_\_\_ h

Narcose :  Oui  Non

Intervention pratiquée par : Dr \_\_\_\_\_

Position de l'utérus : \_\_\_\_\_

Présence de tiges laminaires :  Oui  Non

Gestation estimée à : \_\_\_\_\_ semaines  Clinique  Échographie

Infiltration cervicale avec \_\_\_\_\_ mL de Mépivacaïne (Carbocaïne<sup>MD</sup>) 1% et installation d'une pince Pozzi

Bloc para cervical avec \_\_\_\_\_ mL de Mépivacaïne (Carbocaïne<sup>MD</sup>) 1%

Bloc para cervical 5mL à 3H et 9Hrs (AJOUT DRE ASSELIN, revoir dose et terme)

Dilatation avec bougie d'Hegar jusqu'à \_\_\_\_\_ mm

Dilatation avec bougie Pratt jusqu'à \_\_\_\_\_ mm

Vacurette # : \_\_\_\_\_ Curette # : \_\_\_\_\_ Pipelle endométriale 3 mm : \_\_\_\_\_

Pertes sanguines :  Normales  Modérées  Sévères

Évaluation macroscopique de la grossesse : \_\_\_\_\_

**DOULEUR PER OPÉRATEIRE** :  Nulle  Légère  Modérée  Intense

**COMPLICATIONS** :  Oui  Non

Perforation  Lacération du col  Hypotonie  Choc vagal  Hémorragie

Faux trajet  Autres : \_\_\_\_\_

Notes complémentaires

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature du médecin : \_\_\_\_\_ No permis : \_\_\_\_\_

<b>ORDONNANCE INDIVIDUELLE PRÉFORMATÉE</b>	N° OIP-CEMTL-00000]
<b>TITRE</b> Ordonnance de départ suite à une interruption de grossesse avec dilatation et curetage	<b>Date d'entrée en vigueur :</b> Mars 2025
	<b>Date de la dernière révision :</b> NA
	<b>Date prévue de la prochaine révision :</b> Mars 2028

### ÉTABLISSEMENT(S) VISÉ(S)

- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

### INSTALLATION(S) VISÉE(S)

- HMR**                       Bloc opératoire Angus
- IUSMM**
- HSCO**                       CHSLD Dante
- PDI :**                       CHSLD FS                       CHSLD JJ                       CHSLD PJT                       CHSLD JHB
- CLSC EM                       CLSC RDP                       CLSC ME
- LT :**                       CHSLD MR                       CHSLD JLB                       CHSLD NI                       CHSLD ÉL
- CHSLD RC                       CHSLD BVR                       CE JHC
- CLSC HM                       CLSC OG                       CLSC RO
- SLSM :**                       CHSLD JFP                       CHSLD SM
- CLSC SL                       CLSC SM
- CHSLD PMCS**
- SAD     Secteur Proxi
- Clinique IPSPL (intra-CIUSSS-EMTL)    GMF (intra-CIUSSS-EMTL)
- Santé scolaire des écoles secondaires et CEGEP
- Autre : \_\_\_\_\_
- Autre : \_\_\_\_\_
- Autre : \_\_\_\_\_

**SECTEUR(S) D'ACTIVITÉ(S) VISÉ(S)**

- Cliniques externes d'obstétrique et de gynécologie

**PERSONNEL VISÉ**

- Infirmières et infirmiers

**CLIENTÈLE VISÉE**

- Personne ayant subi une interruption de grossesse avec dilatation et curetage, au moment de son départ.

**INSCRIPTION AU DOSSIER**

- Obligatoire.

## OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Costescu, D., Guilbert, E., & Groupe de travail sur l'avortement chirurgical. (2018). Avortement provoqué; avortement chirurgical et méthodes médicales au deuxième trimestre. *Journal of obstetric and gynecology*, 40(6), 784-821.
- Guilbert, E., Arguin, H., Bélanger, M., & Thibault, V. (2024). *Protocole de contraception du Québec – Mise à jour 2024*. Institut national de santé publique du Québec.

## ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Rédigée par : Maryse Legendre, infirmière clinicienne assistante infirmière cheffe

En collaboration avec : Dre Guylaine Asselin, obstétricienne-gynécologue  
Émilie Lavallée, conseillère cadre en soins infirmiers, volet mère-enfant  
Béatrice Rousselle, conseillère en soins infirmiers par interim, continuum naissance  
Dr Laurent Tordjman, obstétricien-gynécologue, spécialiste en médecine fœto-maternelle  
Inf planning aussi

Révisée par : NA

Validation de la version actuelle:

- Comité consultatif ordonnances et protocoles
  - ✓ Philippe Bouchard, pharmacien, coordonnateur pratiques collaboratives, DSP
  - ✓ Sabrina Sanzari, cheffe adjointe du département de pharmacie – affaires professionnelles, DSP, responsable du comité des ordonnances et protocoles
  - ✓ Aynide Nathalus, chef de service, développement de l'expertise infirmière en santé physique, DSI
  - ✓ Amélie Lacroix, conseillère cadre aux pratiques professionnelles en nutrition clinique, DSM
  - ✓ Mélissa Lalonde, chef de service au développement et maintien de l'expertise en soins infirmiers, DSI
  - ✓ Stéphanie Lalonde-Gagnon, conseillère cadre aux pratiques professionnelles, volet activités respiratoires, DSM

## APPROBATION

_____ Chef du département d'obstétrique et de gynécologie Dre Chantal Rivard	_____ Date
_____ Chef du département de (compléter) Dr(e) Prénom Nom	_____ Date
_____ Chef du service d'obstétrique Dr Laurent-Henri Tordjman	_____ Date
_____ Directrice adjointe –Pratiques professionnelles et excellence en soins infirmiers, DSI Carole Leblanc	_____ Date
_____ Cheffe adjointe du département de pharmacie – affaires professionnelles, DSP Responsable du comité des ordonnances et protocoles Sabrina Sanzari	_____ Date

## CONSERVATION DU DOCUMENT

- Version originale et signée disponible au département de pharmacie du CEMTL – inst. Maisonneuve-Rosemont.

**\*OP00000\***

Poids : \_\_\_\_\_ kg    Taille : \_\_\_\_\_ cm    Allergie(s) : \_\_\_\_\_    Intolérance(s) : \_\_\_\_\_

**OIP-CEMTL-00000] - Ordonnance de départ suite à une interruption de grossesse avec dilatation et curetage**

**À REMETTRE À VOTRE PHARMACIEN**

Médicament (concentration)	Posologie	Quantité à servir et/ou Durée	
<input type="checkbox"/> Stérilet de lévonorgestrel	<input type="checkbox"/> 19,5 mg <input type="checkbox"/> 52 mg	1	NR
<input type="checkbox"/> Stérilet de cuivre	<input type="checkbox"/> 10 ans <input type="checkbox"/> 5 ans standard <input type="checkbox"/> 5 ans mini <input type="checkbox"/> 3 ans	1	NR
<input type="checkbox"/> Implant d'étonogestrel	68 mg SC	1	NR
<input type="checkbox"/> Acétate de médroxyprogestérone	150 mg IM q 3 mois 1ere dose administrée le : _____	XXX	XXX
<input type="checkbox"/> Contraception orale combinée :	_____ _____		
<input type="checkbox"/> Doxycycline	100 mg 2 co PO avec le prochain repas, ce jour	2	NR
<input type="checkbox"/> Naproxène	500 mg 1 co PO q 12 h PRN si douleur	XX	XX
<input type="checkbox"/> Acétaminophène	500 mg 1 à 2 co PO q 4 h PRN si douleur (max 4 g/jour)	XX	XX

**AUTRES**


\_\_\_\_\_  
Signature du prescripteur

\_\_\_\_\_  
# permis

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Date (AA/MM/JJ)

\_\_\_\_\_  
Heure

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec 

- |                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HMR   | <input type="checkbox"/> LT   |
| <input type="checkbox"/> HSCO  | <input type="checkbox"/> PDI  |
| <input type="checkbox"/> IUSMM | <input type="checkbox"/> SLSM |
| <input type="checkbox"/> CPMSC |                               |

**\*OP00000\***

Poids : \_\_\_\_\_ kg    Taille : \_\_\_\_\_ cm    Allergie(s) : \_\_\_\_\_    Intolérance(s) : \_\_\_\_\_

**OIP-CEMTL-00000] - Ordonnance de départ suite à une interruption de grossesse avec dilatation et curetage**

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

\_\_\_\_\_  
Signature du prescripteur

\_\_\_\_\_  
# permis

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Date (AA/MM/JJ)

\_\_\_\_\_  
Heure

<b>ORDONNANCE INDIVIDUELLE PRÉFORMATÉE</b>	N° OIP-CEMTL-00000
<b>TITRE</b> [Protocole préopératoire, per opératoire et post opératoire lors d'une interruption de grossesse ou dilatation et curetage]	<b>Date d'entrée en vigueur :</b> Mars 2025
	<b>Date de la dernière révision :</b> NA
	<b>Date prévue de la prochaine révision :</b> Mars 2028

### ÉTABLISSEMENT(S) VISÉ(S)

- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

### INSTALLATION(S) VISÉE(S)

- HMR**                       Bloc opératoire Angus
- IUSMM**
- HSCO**                       CHSLD Dante
- PDI :**                       CHSLD FS                       CHSLD JJ                       CHSLD PJT                       CHSLD JHB
- CLSC EM                       CLSC RDP                       CLSC ME
- LT :**                       CHSLD MR                       CHSLD JLB                       CHSLD NI                       CHSLD ÉL
- CHSLD RC                       CHSLD BVR                       CE JHC
- CLSC HM                       CLSC OG                       CLSC RO
- SLSM :**                       CHSLD JFP                       CHSLD SM
- CLSC SL                       CLSC SM
- CHSLD PMCS**
- SAD     Secteur Proxi
- Clinique IPSPL (intra-CIUSSS-EMTL)     GMF (intra-CIUSSS-EMTL)
- Santé scolaire des écoles secondaires et CEGEP
- Autre : \_\_\_\_\_
- Autre : \_\_\_\_\_
- Autre : \_\_\_\_\_

**SECTEUR(S) D'ACTIVITÉ VISÉ(S)**

- Cliniques externes d'obstétrique et de gynécologie

**PERSONNEL(S) VISÉ(S)**

- Infirmières et infirmiers

**CLIENTÈLE VISÉE**

- Personne nécessitant une interruption de grossesse ou une dilatation et curetage

**INSCRIPTION AU DOSSIER**

- Obligatoire.

## OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Beauchamp, A., et Doiron, J. (2022). *Manuel d'administration des médicaments intraveineux (clientèle adulte) – Installation Hôpital Maisonneuve-Rosemont*. Montréal, Qc : CIUSSS de l'Est de l'île de Montréal.
- Costescu, D., Guilbert, E., & Groupe de travail sur l'avortement chirurgical. (2018). Avortement provoqué; avortement chirurgical et méthodes médicales au deuxième trimestre. *Journal of obstetric and gynecology*, 40(6), 784-821.
- Guilbert, E., Arguin, H., Bélanger, M., & Thibault, V. (2024). *Protocole de contraception du Québec – Mise à jour 2024*. Institut national de santé publique du Québec.

## ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Rédigée par : Maryse Legendre, infirmière clinicienne assistante infirmière cheffe

En collaboration avec : Dre Guylaine Asselin, obstétricienne-gynécologue  
Émilie Lavallée, conseillère cadre en soins infirmiers, volet mère-enfant  
Béatrice Rousselle, conseillère en soins infirmiers par interim, continuum naissance  
Dr Laurent Tordjman, obstétricien-gynécologue, spécialiste en médecine fœto-maternelle  
Inf planning aussi

Révisée par : (Compléter si le document est une révision)

Validation de la version actuelle:

- Comité consultatif ordonnances et protocoles
  - ✓ Philippe Bouchard, pharmacien, coordonnateur pratiques collaboratives, DSP
  - ✓ Sabrina Sanzari, cheffe adjointe du département de pharmacie – affaires professionnelles, DSP, responsable du comité des ordonnances et protocoles
  - ✓ Aylvide Nathalus, chef de service, développement de l'expertise infirmière en santé physique, DSI
  - ✓ Amélie Lacroix, conseillère cadre aux pratiques professionnelles en nutrition clinique, DSM
  - ✓ Mélissa Lalonde, chef de service au développement et maintien de l'expertise en soins infirmiers, DSI
  - ✓ Stéphanie Lalonde-Gagnon, conseillère cadre aux pratiques professionnelles, volet activités respiratoires, DSM

## APPROBATION

_____ Chef du département d'obstétrique et de gynécologie Dre Chantal Rivard	_____ Date
_____ Chef du département de (compléter) Dr(e) Prénom Nom	_____ Date
_____ Chef du service d'obstétrique Dr Laurent-Henri Tordjman	_____ Date
_____ Directrice adjointe - Pratiques professionnelles et excellence en soins infirmiers, DSI Carole Leblanc	_____ Date
_____ Cheffe adjointe du département de pharmacie – affaires professionnelles, DSP Responsable du comité des ordonnances et protocoles Sabrina Sanzari	_____ Date

## CONSERVATION DU DOCUMENT

- Version originale et signée disponible au département de pharmacie du CEMTL – inst. Maisonneuve-Rosemont.

\*OP00000\*

Poids : \_\_\_\_ kg    Taille : \_\_\_\_ cm    Allergie(s) : \_\_\_\_\_    Intolérance(s) : \_\_\_\_\_

**OIP-CEMTL-00000 - [Protocole préopératoire, per opératoire et post opératoire lors d'une interruption de grossesse ou dilatation et curetage]****TYPE DE PROCÉDURE**

- 
- Dilatation + curetage avec pipelle endométriale
- 
- 
- Interruption volontaire de grossesse
- 
- 
- Dilatation et curetage

**ÉPREUVES DIAGNOSTIQUES**

- FSC
- Code 50 valide
  - Beta HcG
  - Coagulogramme en STAT et répéter q \_\_\_\_\_
  - Répéter FSC q \_\_\_\_\_ et aviser si Hb < \_\_\_\_\_ ou si plaquettes < \_\_\_\_\_
  - Fibrinogène
  - D-Dimères
  - Calcium
  - Créatinine
  - Lactate
  - Autre : \_\_\_\_\_

**SOINS ET SURVEILLANCES**

- Installer une voie avec un cathéter intraveineux court 18G (ou 20 G si 18 G impossible)
- Cathéter à dispositif intermittent (bouchon membrane)
  - Lactate Ringer IV à TVO ad congé
  - NaCl 0,9% IV à TVO ad congé
  - D5% NaCl 0,9% IV à TVO ad congé (si usagère diabétique)
    - Au congé, cesser soluté et retiré Bouchon membrane
- Effectuer les surveillances minimales suivantes selon le *Protocole infirmier Surveillance clinique des usagers qui ont reçu un médicament ayant un effet dépressif sur le système nerveux central* :

Paramètre	Fréquence de surveillance	Conduite à tenir
FR, amplitude respiratoire, ronflements, rythme respiratoire, SatO <sub>2</sub> ET Degré de sédation (Pasero)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avant le début de la procédure</li> <li>• Au moment de l'administration d'un opioïde ou sédatif</li> <li>• Q 5 min ad pic d'action de chacun des opioïdes ou sédatifs administrés</li> <li>• Q 15 min jusqu'à la fin de la durée d'action des opioïdes ou sédatifs administrés (min 60 min)</li> <li>• Pendant l'intervention               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Q 5 minutes durant la procédure</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveiller les signes et symptômes de <b>dépression du système nerveux central</b> : ralentissement psychomoteur, somnolence, baisse de la tension artérielle, baisse de pouls, degré de sédation à 3 ou 4 (Pasero), bradypnée, etc.</li> </ul>

Signature du prescripteur

# permis

Date (AA/MM/JJ)

Heure

**\*OP00000\***

Poids : \_\_\_\_\_ kg    Taille : \_\_\_\_\_ cm    Allergie(s) : \_\_\_\_\_    Intolérance(s) : \_\_\_\_\_

**OIP-CEMTL-00000 - [Protocole préopératoire, per opératoire et post opératoire lors d'une interruption de grossesse ou dilatation et curetage]**

	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> PRN si état instable</li> <li>• Après l'intervention (période de récupération)             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Q 15 min</li> <li><input type="radio"/> PRN si état instable</li> </ul> </li> <li>• Au congé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aviser le médecin si :             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> SV anormaux</li> <li><input type="radio"/> Apparition de signes de dépression respiratoire</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Degré de sédation (Pasero)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avant le début de la procédure</li> <li>• Après l'intervention (période de récupération)             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Q 15 min</li> <li><input type="radio"/> PRN si état instable</li> </ul> </li> <li>• Au moment de l'administration d'un opioïde ou sédatif</li> <li>• Q 5 min ad pic d'action de chacun des opioïdes ou sédatifs administrés</li> <li>• Q 15 min jusqu'à la fin de la durée d'action des opioïdes ou sédatifs administrés (min 60 min)</li> </ul>	
<p><b>Douleur</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avant le début de la procédure</li> <li>• Pendant la procédure</li> <li>• Après l'intervention (période de récupération)             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Q 15 min</li> </ul> </li> <li>• Au congé</li> <li>• Au moment de l'administration d'un opioïde ou sédatif</li> <li>• Q 5 min ad pic d'action de chacun des opioïdes ou sédatifs administrés</li> <li>• Q 15 min jusqu'à la fin de la durée d'action des opioïdes ou sédatifs administrés (min 60 min)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aviser le médecin si :             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Douleur non soulagée malgré l'administration de PRN</li> </ul> </li> <li>• Douleur sévère supérieure à 6/10 au congé</li> </ul>
<p><b>TA, FC (pls audible pendant la sédation)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avant le début de la procédure</li> <li>• Au moment de l'administration d'un opioïde ou sédatif</li> <li>• Au pic d'action de chacun des opioïdes ou sédatifs administrés</li> <li>• Pendant l'intervention             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Q 5 minutes durant la procédure</li> <li><input type="radio"/> PRN si état instable</li> </ul> </li> <li>• Après l'intervention (période de récupération)             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Q 15 min</li> <li><input type="radio"/> PRN si état instable</li> </ul> </li> <li>• Au congé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aviser le médecin si :             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> SV anormaux</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>T°</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avant le début de la procédure</li> </ul>	

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

\_\_\_\_\_  
Signature du prescripteur

\_\_\_\_\_  
# permis

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Date (AA/MM/JJ)

\_\_\_\_\_  
Heure

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de- l'Île-de-Montréal <b>Québec</b>	<input type="checkbox"/> HMR <input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> HSCO <input type="checkbox"/> PDI <input type="checkbox"/> IUSMM <input type="checkbox"/> SLSM <input type="checkbox"/> CPMCS
	<b>*OP00000*</b>

Poids : \_\_\_\_ kg    Taille : \_\_\_\_ cm    Allergie(s) : \_\_\_\_\_    Intolérance(s) : \_\_\_\_\_

**OIP-CEMTL-00000 - [Protocole préopératoire, per opératoire et post opératoire lors d'une interruption de grossesse ou dilatation et curetage]**

<b>Pertes sanguines</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avant le début de la procédure</li> <li>• Post intervention           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Immédiatement à la fin de l'intervention</li> <li>○ 1 h post intervention</li> <li>○ PRN si état instable</li> </ul> </li> <li>• Au congé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aviser le médecin si :           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pertes sanguines incontrôlables</li> <li>○ Pertes sanguines supérieure ou égale à 2 serviettes sanitaires/h</li> </ul> </li> <li>• Si saignement abondant, suivre les directives médicales concernant la surveillance post intervention</li> </ul>
-------------------------	--	---

• Observation de l'usager pendant une période minimale de 60 minutes après la dernière dose de Fentanyl (Sublimaze<sup>MD</sup>) et Midazolam (Versed<sup>MD</sup>) reçue.

**AVISER LE MÉDECIN SI :**

• Présence de contre-indication à l'administration du Fentanyl (Sublimaze<sup>MD</sup>) et Midazolam (Versed<sup>MD</sup>).

**PHARMACOTHÉRAPIE**
**1. PRÉ INTERVENTION**

Médicaments et posologie			Commentaires
Indomethacine (Indocid <sup>MD</sup> )	50 à 100 mg	IR	• 1 dose

**2. PER INTERVENTION**

Médicaments et posologie			Commentaires
<input type="checkbox"/> Midazolam	____ mg (5 mg/mL. max 1 à 3,5 mg)	IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrer en 2 à 3 min</li> <li>• Préparation : midazolam 5 mg/mL dilué dans 10 mL de NaCl 0,9% dont on a retiré 1 mL, donnant une concentration 0,5 mg/mL.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Fentanyl	<input type="checkbox"/> 50 mcg <input type="checkbox"/> 100 mcg	IV	• Administrer en 1 à 2 min
<b>Si non soulagée durant l'intervention (Douleur supérieure à 6/10)</b>			
<input type="checkbox"/> Fentanyl	50 mg	IV	• Administrer en 1 à 2 min

**3. POST INTERVENTION**

 \_\_\_\_\_  
Signature du prescripteur

 \_\_\_\_\_  
# permis

 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Date (AA/MM/JJ)

 \_\_\_\_\_  
Heure

\*OP00000\*

Poids : \_\_\_\_\_ kg    Taille : \_\_\_\_\_ cm    Allergie(s) : \_\_\_\_\_    Intolérance(s) : \_\_\_\_\_

**OIP-CEMTL-00000 - [Protocole préopératoire, per opératoire et post opératoire lors d'une interruption de grossesse ou dilatation et curetage]**

Médicaments et posologie			Commentaires
Ondansétron	2 mg	IV q 10 min x 2 PRN	• Si nausées ou vomissements
Acétaminophène	325 à 650 mg	PO	• Dose max 1 g q 6 h (adulte) • Selon intensité de la douleur
Codéine	30 à 60 mg	PO PRN	• Selon intensité de la douleur • 1 dose maximum
Hydromorphone	1 à 2 mg	SC PRN	• Selon intensité de la douleur • 1 dose maximum
Mépidine (Démérol <sup>MD</sup> )			• Selon intensité de la douleur
<b>Si rhésus négatif et personne non sensibilisée</b>			
Immunoglobulines (WinRho)	300 mcg	IM	• X 1 dose

**4. GESTION DES SYMPTÔMES ET COMPLICATIONS**

Médicaments et posologie			Commentaires
<b>Dépression respiratoire (FR &lt; 10, SaO<sub>2</sub> &lt; 95%, altération de l'état de conscience)</b>			
• Naloxone selon OC-CEMTL-00045 Initier et administrer la naloxone lors d'une surdose à une substance opioïde	0,1 mg IV Q 5min. jusqu'à l'atteinte d'une fréquence respiratoire > 8 à 10 par minutes.	IV	• Diluer Naloxone 0,1 mg (1 mL) avec 3 mL de NaCl (donne concentration de 0,1 mg/mL);
<input type="checkbox"/> Atropine	0,4 mg/mL	IV	• Déjà dilué, donner rapidement 0,4 mg/min. chez l'adulte si poids 60 kg et plus donner 1,5 mL (0,6 mg).
<input type="checkbox"/> Flumazénil	(0,1 mg/mL)	IV	• Donner 0,3 mg IV en 30 secondes • Si réponse non satisfaisante, répéter la dose après 1 min (dose totale max 2 mg)
<b>Saignements abondants / hémorragie</b>			
<input type="checkbox"/> Misoprostol	<input type="checkbox"/> 200 mcg <input type="checkbox"/> 400 mcg <input type="checkbox"/> 600 mcg	<input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> PO	• Début d'action en 30 min si SL ou PO et 40-60 min si IR

Signature du prescripteur

# permis

Date (AA/MM/JJ)

Heure

**\*OP00000\***

Poids : \_\_\_\_\_ kg    Taille : \_\_\_\_\_ cm    Allergie(s) : \_\_\_\_\_    Intolérance(s) : \_\_\_\_\_

**OIP-CEMTL-00000 - [Protocole préopératoire, per opératoire et post opératoire lors d'une interruption de grossesse ou dilatation et curetage]**

		<input type="checkbox"/> IR STAT	
<input type="checkbox"/> Méthylergométrine	0,250 mg	IM STAT	Répéter dose q 5 min PRN si persistance des saignements (max 5 doses, 1,25 mg)  Contre-indications : HTA sévère, sous traitement pour VIH  • Nausées/vomissements possibles
<input type="checkbox"/> Carboprost	250 mcg	IM STAT	• Répéter dose q 15 min ad 90 min PRN en cas de persistance des saignements (max 8 doses, 2 g) • Contre-indications : hypersensibilité à l'un des composants de la préparation (trométhamine de carboprost, chlorure de sodium, alcool benzylique), affection cardiaque, pulmonaire, rénale ou hépatique évolutive avérée, pelvipéritonite aiguë • Contre-indication relative : asthme (réactivité bronchique) • Si diarrhées, Loperamide (Imodium <sup>MD</sup> ) 4 mg PO, répéter 2 mg PO q 2 g PRN (max 16 -mg/24 h)
<input type="checkbox"/> Ocytocine	<input type="checkbox"/> 20 U <input type="checkbox"/> 40 U	Bolus NS ou LR de 1000 mL ou _____ mL en 30 min STAT  Puis, diminuer à	• Si grossesse ≥ 16 semaines

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

\_\_\_\_\_  
Signature du prescripteur


\_\_\_\_\_  
# permis

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Date (AA/MM/JJ)

\_\_\_\_\_  
Heure

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de- l'Île-de-Montréal</p> <p><b>Québec</b> </p>	<input type="checkbox"/> HMR <input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> HSCO <input type="checkbox"/> PDI <input type="checkbox"/> IUSMM <input type="checkbox"/> SLSM <input type="checkbox"/> CPMCS	
<b>*OP00000*</b>		
Poids : _____ kg    Taille : _____ cm    Allergie(s) : _____    Intolérance(s) : _____		
<b>OIP-CEMTL-00000 - [Protocole préopératoire, per opératoire et post opératoire lors d'une interruption de grossesse ou dilatation et curetage]</b>		

		250 mL/h ou _____ mL/h	
<input type="checkbox"/> Carbétocine	100 µg/ml	IV STAT	•
<input type="checkbox"/> Éphédrine	5 mg (50 mg/mL)	IV STAT si TAs 90 ou < _____ mm Hg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilution : ampoule d'éphédrine 50 mg/mL diluée avec NaCl 0,9% 9 mL pour concentration finale de 5 mg/mL</li> <li>• Administrer par petites doses à vitesse max de 10 mg/min</li> <li>• Répéter dose identique q 2 min si TA demeure sous limite <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si plus de 5 doses administrées, envisager autre vasopresseur</li> <li>○ Se préparer à un transfert au bloc opératoire (civière au chevet, bloc avisé)</li> </ul> </li> </ul>
<b>Produits sanguins</b>			
<input type="checkbox"/> Culots globulaires	_____	IV STAT	•
<input type="checkbox"/> Plasma frais congelés	_____	IV STAT	•

### PLANIFICATION DU CONGÉ

Le congé est autorisé lorsque tous les critères suivants sont satisfaits : **et acceptent les recommandations suivantes :**

- Période minimale d'observation de 1 h suivant l'intervention
  - Respecter un délai de 1 h suivant la dernière dose de fentanyl
  - Respecter un délai de 2 h suivant l'administration de naloxone
  - Suivre le délai prescrit par le médecin si une complication est survenue
- État clinique stable : alerte, état de conscience normal, signes vitaux stables, saignement stable
- 1<sup>er</sup> lever toléré
- 1<sup>ère</sup> miction réalisée
- Win Rho reçu si indiqué
- Informations transmises :
  - Dépliant informatif sur interruption de grossesse et fausse couche remis
  - Prescription de départ remise
  - Conseils d'usage reçus
  - Rendez-vous de suivi dans 4 à 8 semaines (à prendre par l'utilisateur) avec son médecin

_____ Signature du prescripteur	_____ # permis	_____/_____/_____ Date (AA/MM/JJ)	_____ Heure
------------------------------------	-------------------	--------------------------------------	----------------

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de- l'Île-de-Montréal</p> <p><b>Québec</b> </p>	<p><input type="checkbox"/> HMR      <input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> HSCO      <input type="checkbox"/> PDI <input type="checkbox"/> IUSMM      <input type="checkbox"/> SLSM <input type="checkbox"/> CPMCS</p>	
<h1>*OP00000*</h1>		

Poids : \_\_\_\_\_ kg    Taille : \_\_\_\_\_ cm    Allergie(s) : \_\_\_\_\_    Intolérance(s) : \_\_\_\_\_

**OIP-CEMtl-00000 - [Protocole préopératoire, per opératoire et post opératoire lors d'une interruption de grossesse ou dilatation et curetage]**

- Recommandation stricte de ne pas conduire un véhicule motorisé, d'éviter les activités à risque ou de prendre des décisions importantes durant les prochaines 24 h
- Recommandation d'être accompagnée en raison d'un risque de chute

---

_____	_____	____/____/____	_____
Signature du prescripteur	# permis	Date (AA/MM/JJ)	Heure

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec 

- |                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HMR   | <input type="checkbox"/> LT   |
| <input type="checkbox"/> HSCO  | <input type="checkbox"/> PDI  |
| <input type="checkbox"/> IUSMM | <input type="checkbox"/> SLSM |
| <input type="checkbox"/> CPMSC |                               |

**\*OP00000\***

Poids : \_\_\_\_\_ kg    Taille : \_\_\_\_\_ cm    Allergie(s) : \_\_\_\_\_    Intolérance(s) : \_\_\_\_\_

**OIP-CEMtl-00000 - [Protocole préopératoire, per opératoire et post opératoire lors d'une interruption de grossesse ou dilatation et curetage]**

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

\_\_\_\_\_  
Signature du prescripteur

\_\_\_\_\_  
# permis

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Date (AA/MM/JJ)

\_\_\_\_\_  
Heure

## Plan de formation théorique pour l'infirmière œuvrant en clinique IG au CLSC Rivière-des-Prairies

Nom de l'apprenante : _____ ASI : _____						
Thématique	Modalités d'apprentissage et durée (hre)		Documents et outils cliniques	Activité d'apprentissage		Commentaires par apprenante/ASI
				Date planifiée	Date complétée	
Histoire de l'avortement	Lecture	0,5	<u>Le droit à l'avortement : 25 ans de reconnaissance officielle (gouv.qc.ca)</u>			
Lignes directrices	Lectures en diagonal et repérage	1h	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement</u> ( Abortion care guidelines, OMS, 2022)</li> <li>- <u>Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement : Résumé d'orientation</u> (OMS, 2023)</li> <li>- <u>Lignes directrices cliniques sur les soins en avortement (NAF Canada)(Fédération nationale de l'avortement, 2020) (Clinical policy guidelines for abortion care, 2022)</u></li> <li>- <u>Boîte à outils sur la planification familiale et les soins complets liés à l'avortement pour le personnel chargé de soins de santé primaires Volume 1 compétences</u> (OMS 2023)</li> <li>- <u>Clinical practice handbook for quality abortion care (OMS, 2023)</u></li> <li>- <u>Ressources sur l'avortement pour les médecins de famille</u></li>   <li>- <u>Santé Canada autorise la mise à jour des renseignements à l'usage des prescripteurs de Mifegymiso : l'échographie n'est plus obligatoire</u></li>   <li>- <u>Communauté de pratique canadienne sur l'avortement</u></li> <li>- <u>SOGC</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Avortement médical 2016</u> (Lignes directrices SOGC)</li> <li>▪ <u>Avortement chirurgical 2018</u> (Lignes directrices SOGC)</li> </ul> </li> <li>- <u>Actualisation de la position du CMQ sur l'IVG médicamenteuse lors du premier trimestre   Collège des médecins du Québec 11 nov. 2022</u></li> </ul>			

## Plan de formation théorique pour l’infirmière œuvrant en clinique IG au CLSC Rivière-des-Prairies

<b>Cadre légal</b>	Lecture	0,25	- <u>Avortement : gratuit et légal tout au long de la grossesse</u>			
<b>Cadre de référence Québec</b>	Lecture	0,25	- <u>Organisation des services d’interruption de grossesse au Québec – Cadre de référence Juin 2023.</u>			
<b>Clinique IG du CLSC RDP</b>	Lecture	0,25	- Service d’interruption de grossesse – Aide-mémoire pour les intervenant.e.s			
<b>Orientation sur le rôle infirmier*</b>	Lecture et intégration	2.5h	- Document d’orientation pour l’infirmière débutant en clinique d’interruption de grossesse au CLSC Rivière-des-Prairies			
<b>Communications interprofessionnelles- Prélèvements et suivis des résultats*</b>	Lecture	1h	-Demandes de prélèvements, analyses, transmission des résultats et suivis par les infirmières et les médecins de la clinique d’interruption de grossesse (IG) du CLSC Rivière-des-Prairies : Balises en lien avec les communications et la documentation (Document clinico-administratif)			
<b>Interruption de grossesse par instrument – IGI (Chirurgicale)*</b>	Lecture	1h	- Critères pour références en milieu hospitalier lors de IG au CLSC RDP (pdf) - Document d’orientation pour l’infirmière débutant en clinique d’interruption de grossesse au CLSC Rivière-des-Prairies (Voir section IGI) - Formulaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>• PDI0403A : Collecte d’informations pré-IVG (1<sup>ère</sup> éval tél)</li> <li>• PDI0403B : Collecte d’informations pré-IVG (par cliente et inf, jour d’IVG)</li> <li>• PDI0403E : Surveillance IVG (soins inf pré-op, per-op, post-op et de départ)</li> <li>• PDI0403 : Consentement à l’interruption de grossesse par instrument</li> </ul> - Dépliant cliente « Prenez soin de vous » (IG par instruments)			

## Plan de formation théorique pour l’infirmière œuvrant en clinique IG au CLSC Rivière-des-Prairies

<b>Interruption de grossesse par médicament - IGM*</b>	Lecture	1h	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Document d’orientation pour l’infirmière débutant en clinique d’interruption de grossesse au CLSC Rivière-des-Prairies (Voir section IGM)</li> <li>- Formulaires :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• EST40196 : Consentement à l’interruption volontaire de grossesse par Mifegymiso</li> <li>• EST40195 : Interruption de grossesse par médicaments – Note infirmière</li> <li>• EST40197 : Interruption de grossesse par médicaments – Note du médecin</li> <li>• EST40200 : Suivi téléphonique post interruption de grossesse par médicament</li> <li>• Résumé interruption de grossesse par médicament</li> </ul> </li> <li>- Dépliant cliente – <u>Le retour à la maison après une interruption de grossesse par médicament</u></li> <li>- OIIQ- <u>Utilisation de la pilule abortive lors du premier trimestre OIIQ entérine les conclusions du groupe de travail 2022.</u></li> </ul>			
<b>Grossesse à localisation indéterminée - GLI*</b>	Lecture	1h	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocole Grossesse à localisation indéterminée GLI</li> <li>- Dépliant <i>Grossesse ectopique</i>.</li> </ul>			

## Plan de formation théorique pour l’infirmière œuvrant en clinique IG au CLSC Rivière-des-Prairies

<p><b>Soutien ambivalence et modalités de référencement*</b></p>	<p>Lecture.</p>	<p>0,75</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="#">SOS Grossesse : 1-877-662-9666</a></li> <li>- <a href="#">Fiche technique</a> : Procédure entourant la prestation de service de la professionnelle des services psychosociaux généraux à la clinique IG du CLSC Rivière-des-Prairies.</li> <li>- <a href="#">Interruption de grossesse (IG)   Poursuivre ou non ma grossesse?   SOS Grossesse</a></li> <li>- <a href="#">Adoption   Poursuivre ou non ma grossesse?   SOS Grossesse</a></li> <li>- <a href="#">Poursuite de la grossesse   Poursuivre ou non ma grossesse?   SOS Grossesse</a></li> <li>- <a href="#">Outils d'aide à la décision   Poursuivre ou non ma grossesse?   SOS Grossesse</a></li> <li>- <a href="#">10_recherche.pdf (oiq.org)</a> OIIQ Interruption de grossesse : Quelles sont les croyances qui contraignent ou facilitent le travail des infirmières en contexte d’interruption de grossesse? OIIQ 2012, Perspective infirmière Vol 9 no 5 C-A Langlois et F De Montigny</li> </ul>			
<p><b>Dépistage, counseling et suivi des résultats ITSS</b></p>	<p>Formation en ligne            Dépistage <i>des ITSS : agir avec compétence, adapter les interventions</i> (INSPQ, sur plateforme ENA, ID 1008)            Volets 1 et 2 .            Durée 15h au total (Volet 1 :8h ; Volet 2 : 7h (3h+4h))</p> <p>Lecture</p>	<p>15h</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="#">Guide québécois de dépistage des ITSS :</a></li> <li>-Demandes de prélèvements, analyses, transmission des résultats et suivis par les infirmières et les médecins de la clinique d’interruption de grossesse (IG) du CLSC Rivière-des-Prairies : Balises en lien avec les communications et la documentation (Document clinico-administratif)</li> </ul>			
<p><b>Contraception (Counseling)</b></p>	<p>Formation en ligne            - Contraception hormonale et stérilet (OIIQ, 6h)  <a href="https://www.oiq.org/formation/detail/-/formation/FOL0023/contraception-hormonale-et-sterilet">https://www.oiq.org/formation/detail/-/formation/FOL0023/contraception-hormonale-et-sterilet</a>            66\$</p>	<p>6h</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="#">Protocole de contraception du Québec</a> (INSPQ, 2018)</li> <li>- <a href="#">Mechanisms of action and effectiveness of contraceptive methods</a> OMS</li> <li>- <a href="#">Planification familiale Un manuel à l’intention des prestataires de services de planification familiale du monde entier</a> (Voir chapitre <i>Planification familiale dans le cadre des soins post-avortement p. 383</i>) (OMS 2022)</li> <li>-<a href="#">Contraception (Site de la SOGC)</a> <a href="http://www.caseplanifie.ca">www.caseplanifie.ca</a></li> <li>-Le stérilet (fiche CHUM) <a href="http://Le.sterilet.chumontreal.qc.ca">Le stérilet (chumontreal.qc.ca)</a></li> </ul>			

## Plan de formation théorique pour l’infirmière œuvrant en clinique IG au CLSC Rivière-des-Prairies

	Lecture					
<b>Dépistage violence conjugale</b>	Lecture	0,5	- Fiche complète INSPQ <u>Violence conjugale et grossesse</u>   Institut national de santé publique du Québec ( <a href="http://inspq.qc.ca">inspq.qc.ca</a> )			
<b>Échographie gestationnelle</b>	- Lecture - Formation en jumelage avec Dre Lewis (Nécessaire si l’infirmière est appelée à réaliser l’échographie pré-IG)	1h+	- MSI <u>Évaluation échographique du fœtus par trimestre 2022</u> (Voir section 1 <sup>er</sup> trimestre). - <u>Cadre de référence pour l’évaluation paraclinique du fœtus (section relative à l’échographie)</u> <b>Si infirmière est appelée à réaliser l’échographie pré-IG :</b> - <u>OC-CEMTL-00234</u> – Initier une échographie gestationnelle et un dosage urinaire/sérique de l’hormone gonadotrophique chorionique (BhCG) en contexte pré-interruption de grossesse (pré-IG) - Formation écho-IVG : Présentation ppt « Echo datage en pré-IVG » (Vaudreuil)			
<b>Accès veineux</b>	-Lecture -Stage en jumelage au besoin		- MSI : <u>Insertion et retrait d'un dispositif d'accès veineux périphérique court(DAVPC)</u>			
<b>Sédation-analgésie</b>	Formation en ligne - Sédation-analgésie : évaluation et surveillance clinique de l’infirmière (OIIQ, en ligne, 5h) <u>Sédation-analgésie : évaluation et surveillance clinique de l’infirmière   OIIQ 55\$</u>	5h	- <u>Lignes directrices – La sédation-analgésie (OIIQ, 2015)</u> (Document de référence)			
<b>Interventions d’urgence *</b>	- Simulation code bleu adapté au contexte IG selon offre DSI ou Formation RCR à jour	2h-4h	- Situations d’urgence IG (Clinique des femmes de l’Outaouais, 2021) - Cartable rouge dans salle de procédure - Tableau des médicaments (Clinique des femmes de l’Outaouais, 2021) -Procédure PRO-099_V01_Code bleu_2024-03-05			

## Plan de formation théorique pour l'infirmière œuvrant en clinique IG au CLSC Rivière-des-Prairies

<b>Médicaments Narcotiques Normes d'exercice</b>	Lecture	2h	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>PRO-101 : Gestion des narcotiques, drogues contrôlées, benzodiazépines et autres substances ciblées (médicaments contrôlés) dans les secteurs de soins</u></li> <li>- <u>POL-112 : Gestion des narcotiques, drogues contrôlées, benzodiazépines et autres substances ciblées (médicaments contrôlés) dans les secteurs de soins</u></li> <li>- Administration sécuritaire des médicaments : Norme d'exercice, OIIQ. 2020.</li> </ul>			
<b>BhCG urinaire</b>	Formation et certification selon normes EBMD	0,5	- Formation EBMD			Voir ASI
<b>Novaclone (test facteur Rh)  Code 50 (ABO/Rh et recherche d'anticorps irréguliers)  Administration du Win Rho</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation EBMD (par Guylaine Jalbert Banque de sang)</li> <li>- Lectures</li> </ul>	2h	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phénotype Rh pour l'antigène D sur lame (Optilab – EBMD)</li> <li>- PPT Test sur lame Rhésus</li>   <li>- Requête pour Code 50 de banque de sang (Rose)</li>   <li>- MSI <u>Administration de l'immunoglobuline anti-D (humaine) – WinRho SDF pour la prévention de l'alloimmunisation Rho(D)</u></li> <li>- Formulaire de consentement à l'administration du WinRho.</li> <li>- Dépliant pour la cliente « Qu'est-ce que le WinRho et pourquoi vous devez le recevoir? » (CEMTL)</li> </ul>			Voir ASI
<b>Test capillaire Hemocue</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lecture</li> <li>- Formation et attestation selon normes EBMD</li> </ul>	0,25	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intranet CEMTL Hemocue EBMD : <u>Soins et services/Soins infirmiers/Formations continues/Formations en ligne/(EBMD) Hemocue</u></li> <li>- MSI Prélèvement sanguin par ponction capillaire</li> </ul>			Voir ASI
<b>Autres prélèvements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation pratique en jumelage au besoin</li> <li>- Lecture</li> </ul>	2h	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guide de prélèvements HMR : <i>Intranet -&gt; Soins et services -&gt; Guide de prélèvements (section verte en bas)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <u>Prélèvement vaginal gono/chlam (Auto-prélèvement)</u></li> <li>✓ <u>Prélèvement sanguin pour groupe sanguin</u></li> <li>✓ <u>Prélèvement sanguin pour BhCG</u></li> </ul> </li> <li>- Guide abrégé pour l'autoprélèvement et d'échantillon vaginal (COBAS/Roche)</li> <li>- <u>Instructions pour l'autoprélèvement vaginal CEMTL</u></li> </ul>			

## Plan de formation théorique pour l'infirmière œuvrant en clinique IG au CLSC Rivière-des-Prairies

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Requête de laboratoire microbiologie pour gono/chlam (Bleu)</li> <li>- Formulaire de déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MADO) (DRSP):             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lien version statique : <a href="#">AS-770_DT9070 (2019-06) V2S.pdf (gouv.qc.ca)</a></li> <li>- Lien version dynamique: <a href="#">AS-770_DT9070(2019-07)D.pdf (gouv.qc.ca)</a></li> </ul> </li> <li>- <u>Démarche pour les médecins - Maladies à déclaration obligatoire (MADO) et signalements en santé publique - Professionnels de la santé</u></li> <li>- <u>MSSS (gouv.qc.ca)</u></li> </ul>			
<b>Appareil à succion Olympus/Berkeley V6-10 Vacuum system</b>	Lecture Formation en jumelage avec infirmière	1h	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mode d'emploi de la compagnie</li> <li>- Guide d'utilisation pour aspirateur utérin (Disponible sur <a href="#">Standards de produits et de matériel de soins (rtss.qc.ca)</a> sur INTRANET</li> <li>- Utiliser PPT Plan de formation donnée en septembre 2023 lors du jumelage</li> </ul>			
<b>Saturomètre</b>	Lecture	0,25	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MSI <u>Mesure de la saturation en oxygène   Méthodes de soins informatisées (expertise-sante.com)</u></li> </ul>			
<b>Administration d'oxygène</b>	Lecture	0,25	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>MSI Administration d'oxygène</u></li> </ul>			
<b>Test expiratoire Peak flow</b>	Lecture	0,5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulaire PDI 0402-IVG- Évaluation d'asthme</li> <li>- <u>Débitmètre de Pointe   Association pulmonaire du Canada (poumon.ca)</u></li> <li>- Voir technique Débit de pointe (peak flow) 1.14</li> </ul>			
<b>Désinfection et stérilisation</b>	Lecture en diagonal Procédure expliquée par infirmière en jumelage	0,5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>PRO-067</u> : Pré nettoyage et transport des dispositifs médicaux souillés et réutilisables</li> <li>- PRO-109 : Gestion intégrée des déchets biomédicaux et des matières dangereuses</li> <li>- POL-117 : Gestion intégrée des déchets biomédicaux et des matières dangereuses</li> </ul>			

## Plan de formation théorique pour l’infirmière œuvrant en clinique IG au CLSC Rivière-des-Prairies

<b>Clientèles spécifiques</b>	Lecture	2h	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Services d’avortement adaptés à la réalité trans (Fédération du Qc pour planning des naissances)</u></li> <li>- Aide-mémoire accueil bienveillant personnes LGBTQ.</li> <li>- Gender diversity among aspiration-abortion patients (2021). Contraception.</li> <li>- Clientèle 14-18ans (Il s’agit d’une référence automatique vers une travailleuse sociale)</li> </ul>			
<b>Formation continue</b>	- Comité vigilance (3x /année) selon horaire et ASI	7h x3/ an				Effectuer demande auprès d’ASI
<b>Autres Formations CEMTL (Selon directives de l’ASI)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formations en ligne (ENA ou Intranet)</li> <li>- Rapport d’incident/accident AH-223 (ENA)</li> <li>- Mesures d’urgence (ENA #11141, 16 min)</li> <li>- SIMDUT (ENA #1866, 1h30)</li> <li>- Sensibilisation aux réalités autochtones (ENA #10224, 1h45)</li> <li>- Capsules Myle</li> <li>- Bienveillance auprès des enfants (Intranet : capsule 5 mins)</li> </ul>					Voir auprès d’ASI
<b>Ressources</b>	Consultation		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Fédération du Québec pour le planning des naissances</u></li> <li>- <u>Ressources en avortement au Québec 2020</u></li> <li>- <u>S.O.S Grossesse Grossesse-Secours</u></li> </ul>			

MSI (Méthodes de soins informatisées) sont disponibles sur Intranet aux onglets suivants : Soins et services/Méthode de soins informatisées (MSI)/Centre d’expertise en santé de Sherbrooke (CESS) (pour toutes les installations du CIUSSS)

## Plan de formation théorique pour l’infirmière œuvrant en clinique IG au CLSC Rivière-des-Prairies

Nombre total d’heures de formation : \_\_\_\_\_

Commentaires (ASI) : \_\_\_\_\_

Signature de l’apprenante : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature de l’ASI : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

L’original de ce document doit être signé et gardé au bureau de l’ASI. Une copie du document doit être envoyé à la Gestion des talents, DRHCAJ.

## Prise en charge du fœtus post avortement à l'urgence

(< 500gr, avant 22-24 semaines environ)

Pour les fœtus, placenta et/ou produits de conception de **petite taille**, déposez-les dans un pot de formol 10%



Pour le fœtus et placenta formés de **taille moyenne**, déposez-le dans un pot de plastique vide



Pour le fœtus et placenta formé de **grande taille**, enveloppez-le dans un linceul

- Identifier les pots ou le linceul avec une étiquette plaquée avec la carte de la mère
- Plaquer l'enveloppe jaune d'anatomo-pathologie avec la carte de la mère

<b>HMR</b> Hôpital Maisonneuve-Rosemont Centre affilié à l'Université de Montréal		Identification du patient	
Anatomo-pathologie			
J.D.	Espace réservé au laboratoire		
M.L.	Constitution	C.S.	C.S.B
C.H.	Conte p.ap	a-RT	ME
	Laine sup.	-80%	Prote
TP	Code examen :		
J.P.			
D.D.			
V.R.	Cobrofilles séparées		
TECH	Nom, prénom et # de permis du médecin		
	Renseignements cliniques		
	Pièce à examiner		
	Diagnostic présumé		
	Intervention		
	Date et heure		

- Envoyer le fœtus et l'enveloppe d'anatomo-pathologie à la morgue ou en pathologie (3<sup>e</sup> étage, Pavillon Maisonneuve)

**PROCÉDURE ADMINISTRATIVE  
AVORTEMENT SPONTANÉ D'UN FŒTUS ≤ 500 GRAMMES**

<b>Intervention / procédure (cocher lorsque fait)</b>
<input type="checkbox"/> <b>Aviser le bureau d'admission</b> de la situation vécue par la famille <b>avant</b> de diriger une personne significative/conjoint à l'admission
<b>Si le fœtus est vivant :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Faire ouvrir un dossier de bébé par l'admission</li> <li><input type="checkbox"/> Faire remplir par l'admission le « BULLETIN DE NAISSANCE » (SP1)</li> <li><input type="checkbox"/> Rédiger une note infirmière sur les soins de confort du bébé</li> <li><input type="checkbox"/> Noter l'heure du décès et en aviser le médecin</li> <li><input type="checkbox"/> Faire compléter l'« AVIS DE DÉCÈS » (F2407-0406) par le médecin et faire signer un des deux parents pour l'acceptation ou le refus d'autopsie sur ce même document</li> <li><input type="checkbox"/> Noter le nom de famille du bébé ainsi que le numéro de bracelet du bébé dans le haut du formulaire « AVIS DE DÉCÈS » (F2407-0406)</li> <li><input type="checkbox"/> Demander au conjoint/personne significative de descendre à l'admission afin de compléter le « BULLETIN DE DÉCÈS » (SP 3)</li> </ul>
<b>Si le fœtus est décédé :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Faire compléter l'« AVIS DE DÉCÈS » (F2407-0406) par le médecin et faire signer un des deux parents pour l'acceptation ou le refus d'autopsie sur ce même document</li> <li><input type="checkbox"/> Noter le nom de famille du bébé ainsi que le numéro de bracelet du bébé dans le haut du formulaire « AVIS DE DÉCÈS » (F2407-0406)</li> </ul>
<b>Procéder à la demande d'autopsie (si autorisée/demandée) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Dans les deux cas (fœtus vivant ou décédé),</b> le formulaire « AUTORISATION D'AUTOPSIE » (AH-276 DT) doit être signé par un des deux parents</li> <li><input type="checkbox"/> Vérifier si la signature d'un des deux parents est aussi apposée sur le document « AVIS DE DÉCÈS » (F2407-0406), section « AUTOPSIE »</li> <li><input type="checkbox"/> Noter le nom de famille du bébé ainsi que le numéro de bracelet du bébé dans le haut de tous les formulaires</li> <li><input type="checkbox"/> Descendre le bébé à la morgue avec son placenta</li> </ul>
<b>Procéder à la disposition du corps du bébé :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Identifier le bébé avec un bracelet</b> et apposer sur la couverture enveloppant le bébé une étiquette identifiée avec la carte de la mère ainsi que le nom et numéro de bracelet du bébé</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Conserver le corps du fœtus dans le réfrigérateur prévu à cet effet (7<sup>e</sup> étage) jusqu'au congé de la mère</b></li> <li><input type="checkbox"/> Déposer le corps du bébé au service de pathologie au 3<sup>ème</sup> étage</li> <li><input type="checkbox"/> Si les parents désirent faire inhumer le fœtus par une maison funéraire, faire descendre le corps du bébé à la morgue par le préposé accompagné d'un agent de sécurité. Inscrire sur l'étiquette de la couverture du bébé « PARENTS DÉSIRENT S'OCCUPER DU CORPS »</li> <li><input type="checkbox"/> Envoyer le placenta en pathologie et inscrire sur la requête du placenta «</li> </ul>

PLACENTA DE FOETUS DÉCÉDÉ » avec le nom et numéro de bracelet du bébé en plus de l'adressographe de la mère. Le placenta demeure en pathologie, même si le corps du bébé est à la morgue

**Compléter les étapes suivantes (aide-mémoire infirmier) :**

- Vérifier si l'admission de la mère est faite
- Vérifier le prénom et le nom du bébé avec les parents (si approprié)
- Proposer (ne pas imposer ou présumer) le soutien d'un intervenant en soins spirituels **aux deux parents**. Si désiré, compléter le formulaire bleu « INTERVENTION PASTORALE » (F3723-0806)
- Proposer (ne pas imposer ou présumer) le soutien d'un travailleur social **aux deux parents**. Si désiré, compléter le formulaire rose « CONSULTATION AU SERVICE SOCIAL » (F361-0508)
- Compléter le formulaire d'accompagnement des parents (recto/verso) (F3703-0705) (si approprié)
- Remettre la boîte souvenir et/ou la chemise bleue aux parents (si appropriée (s) et désirée (s) (par ceux-ci)
- Renseigner les parents sur les différents choix d'inhumation pour leur bébé. (si approprié) Leur remettre les formulaires « CHOIX POUR L'INHUMATION » et « DISPOSITION DU CORPS D'UN BÉBÉ ». Faire signer ce dernier. Il sera acheminé au bureau d'admission. Des formulaires d'informations seront alors remis aux parents
- Informer les parents de la cérémonie des anges annuelle (juin) (si appropriée)
- Informer les parents de la relance téléphonique dans 4 semaines (si appropriée)
- Faire une DSIE pour le CLSC (si appropriée)
- Si prescrit, remettre la prescription de Dostinex® à la mère et l'informer qu'une prise rapide du médicament maximisera son confort (l'informer des mesures de soulagement de la montée laiteuse s'il y a lieu)
- Si grossesse  $\geq 19$  0/7 semaines, informer la mère de son éligibilité au Régime québécois d'assurances parentales (RQAP) et lui remettre une photocopie du formulaire « AVIS DE DÉCÈS ». Si le bébé est né vivant, le père est également éligible aux prestations
- Remettre un congé de maladie au père en précisant la durée accordée
- Retourner les documents SP1 ou SP3, le formulaire d'« AUTOPSIE » (AH-276 DT) si désiré par les parents, le formulaire « AVIS DE DÉCÈS » (F2407-0406) au bureau d'admission **au départ de la patiente de l'hôpital seulement**
- Retirer la carte de sympathie de la chemise bleue, la mettre au dossier de la mère et la faire signer par le personnel soignant puis la retourner à la salle d'accouchement. Elle sera postée dans 4 semaines si cela est approprié
- Remettre le formulaire d'accompagnement et le formulaire de relance (F3749-0705) dans le cartable bleu à la salle d'accouchement au départ de la patiente (si approprié)
- Compléter le cahier de statistiques de la salle d'accouchement

## PROCÉDURE ADMINISTRATIVE AVORTEMENT SPONTANÉ D'UN FŒTUS ≥ 500 GRAMMES

Intervention / procédure (cocher lorsque fait)
<input type="checkbox"/> <b>Aviser le bureau d'admission</b> de la situation vécue par la famille <b>avant</b> de diriger une personne significative/conjoint à l'admission
<b>Si le bébé ou le fœtus est vivant :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Faire ouvrir un dossier de bébé par l'admission</li> <li><input type="checkbox"/> Faire remplir par l'admission le « BULLETIN DE NAISSANCE » (SP1)</li> <li><input type="checkbox"/> Rédiger une note infirmière sur les soins de confort du bébé</li> <li><input type="checkbox"/> Noter l'heure du décès et en aviser le médecin</li> <li><input type="checkbox"/> Faire compléter l' « AVIS DE DÉCÈS » (F2407-0406) par le médecin et faire signer un des deux parents pour l'acceptation ou le refus d'autopsie sur ce même document</li> <li><input type="checkbox"/> Noter le nom de famille du bébé ainsi que le numéro de bracelet du bébé dans le haut du formulaire « AVIS DE DÉCÈS » (F2407-0406)</li> <li><input type="checkbox"/> Demander au conjoint/personne significative de descendre à l'admission afin de compléter le « BULLETIN DE DÉCÈS » (SP 3)</li> </ul>
<b>Si le bébé ou le fœtus est décédé :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Faire compléter le formulaire « BULLETIN DE MORTINAISSANCE » (SP 4) par le médecin. Si une autopsie est demandée, ce document sera signé par le pathologiste</li> <li><input type="checkbox"/> Faire compléter l'« AVIS DE DÉCÈS » (F2407-0406) par le médecin et faire signer un des deux parents pour l'acceptation ou le refus d'autopsie sur ce même document</li> <li><input type="checkbox"/> Noter le nom de famille du bébé ainsi que le numéro de bracelet du bébé dans le haut du formulaire « AVIS DE DÉCÈS » (F2407-0406)</li> </ul>
<b>Procéder à la demande d'autopsie (si autorisée/demandée) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Dans les deux cas (foetus vivant ou décédé),</b> le formulaire « AUTORISATION D'AUTOPSIE » (AH-276 DT) doit être signé par un des deux parents</li> <li><input type="checkbox"/> Vérifier si la signature d'un des deux parents est aussi apposée sur le document « AVIS DE DÉCÈS » (F2407-0406), section « AUTOPSIE »</li> <li><input type="checkbox"/> Noter le nom de famille du bébé ainsi que le numéro de bracelet du bébé dans le haut de tous les formulaires</li> <li><input type="checkbox"/> Descendre le bébé à la morgue avec son placenta</li> </ul>
<b>Procéder à la disposition du corps du bébé :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Identifier le bébé avec un bracelet</b> et apposer sur la couverture enveloppant le bébé une étiquette identifiée avec la carte de la mère ainsi que le nom et numéro de bracelet du bébé</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Conserver le corps du fœtus dans le réfrigérateur prévu à cet effet (7<sup>e</sup> étage) jusqu'au congé de la mère</b></li> <li><input type="checkbox"/> Faire descendre le corps du bébé à la morgue par le préposé accompagné d'un agent de sécurité</li> </ul>

- Envoyer le placenta en pathologie et inscrire sur la requête du placenta « PLACENTA DE FOETUS DÉCÉDÉ » avec le nom et numéro de bracelet du bébé en plus de l'adressographe de la mère

**Compléter les étapes suivantes (aide-mémoire infirmier) :**

- Vérifier si l'admission de la mère est faite
- Vérifier le prénom et le nom du bébé avec les parents (si approprié)
- Proposer (ne pas imposer ou présumer) le soutien d'un intervenant en soins spirituels **aux deux parents**. Si désiré, compléter le formulaire bleu « INTERVENTION PASTORALE » (F3723-0806)
- Proposer (ne pas imposer ou présumer) le soutien d'un travailleur social **aux deux parents**. Si désiré, compléter le formulaire rose « CONSULTATION AU SERVICE SOCIAL » (F361-0508)
- Compléter le formulaire d'accompagnement des parents (recto/verso) (F3703-0705)
- Remettre la boîte souvenir et/ou la chemise bleue aux parents (si désirée (s) par ceux-ci)
- Renseigner les parents sur les différents choix d'inhumation pour leur bébé. Leur remettre les formulaires « CHOIX POUR L'INHUMATION » et « DISPOSITION DU CORPS D'UN BÉBÉ ». Faire signer ce dernier. Il sera acheminé au bureau d'admission. Des formulaires d'informations seront alors remis aux parents
- Informer les parents de la cérémonie des anges annuelle (juin)
- Informer les parents de la relance téléphonique dans 4 semaines
- Faire une DSIE pour le CLSC
- Si prescrit, remettre la prescription de Dostinex® à la mère et l'informer qu'une prise rapide du médicament maximisera son confort (l'informer des mesures de soulagement de la montée laiteuse s'il y a lieu)
- Si grossesse  $\geq 19$  0/7 semaines, informer la mère de son éligibilité au Régime québécois d'assurances parentales (RQAP) et lui remettre une photocopie du formulaire « AVIS DE DÉCÈS ». Si le bébé est né vivant, le père est également éligible aux prestations
- Remettre un congé de maladie au père en précisant la durée accordée
- Retourner les documents SP1 ou SP3, le formulaire d'« AUTOPSIE » (AH-276 DT) si désirée par les parents, le formulaire « AVIS DE DÉCÈS » (F2407-0406) au bureau d'admission **au départ de la patiente de l'hôpital seulement**
- Retirer la carte de sympathie de la chemise bleue, la mettre au dossier de la mère et la faire signer par le personnel soignant puis la retourner à la salle d'accouchement. Elle sera postée dans 4 semaines
- Remettre le formulaire d'accompagnement et le formulaire de relance (F3749-0705) dans le cartable bleu à la salle d'accouchement au départ de la patiente
- Compléter le cahier de statistiques de la salle d'accouchement

**PROCÉDURE ADMINISTRATIVE  
INTERRUPTION MÉDICALE DE GROSSESSE OU MORTINAISSANCE  
FŒTUS ≤ 500 GRAMMES**

<b>Intervention / procédure (cocher lorsque fait)</b>
<input type="checkbox"/> <b>Aviser le bureau d'admission</b> de la situation vécue par la famille <b>avant</b> de diriger une personne significative/conjoint à l'admission
<b>Si le fœtus est vivant :</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Faire ouvrir un dossier de bébé par l'admission</li><li><input type="checkbox"/> Faire remplir par l'admission le « BULLETIN DE NAISSANCE » (SP1)</li><li><input type="checkbox"/> Rédiger une note infirmière sur les soins de confort du bébé</li><li><input type="checkbox"/> Noter l'heure du décès et en aviser le médecin</li><li><input type="checkbox"/> Faire compléter l' « AVIS DE DÉCÈS » (F2407-0406) par le médecin et faire signer un des deux parents pour l'acceptation ou le refus d'autopsie sur ce même document</li><li><input type="checkbox"/> Noter le nom de famille du bébé ainsi que le numéro de bracelet du bébé dans le haut du formulaire « AVIS DE DÉCÈS » (F2407-0406)</li><li><input type="checkbox"/> Demander au conjoint/personne significative de descendre à l'admission afin de compléter le « BULLETIN DE DÉCÈS » (SP 3)</li></ul>
<b>Si le fœtus est décédé :</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Faire compléter l' « AVIS DE DÉCÈS » (F2407-0406) par le médecin et faire signer un des deux parents pour l'acceptation ou le refus d'autopsie sur ce même document</li><li><input type="checkbox"/> Noter le nom de famille du bébé ainsi que le numéro de bracelet du bébé dans le haut du formulaire « AVIS DE DÉCÈS » (F2407-0406)</li></ul>
<b>Procéder à la demande d'autopsie (si autorisée/demandée) :</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> <b>Dans les deux cas (foetus vivant ou décédé),</b> le formulaire « AUTORISATION D'AUTOPSIE » (AH-276 DT) doit être signé par un des deux parents</li><li><input type="checkbox"/> Vérifier si la signature d'un des deux parents est aussi apposée sur le document « AVIS DE DÉCÈS » (F2407-0406), section « AUTOPSIE »</li><li><input type="checkbox"/> Noter le nom de famille du bébé ainsi que le numéro de bracelet du bébé dans le haut de tous les formulaires</li><li><input type="checkbox"/> Descendre le bébé à la morgue avec son placenta</li></ul>
<b>Procéder à la disposition du corps du bébé :</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> <b>Identifier le bébé avec un bracelet</b> et apposer sur la couverture enveloppant le bébé une étiquette identifiée avec la carte de la mère ainsi que le nom et numéro de bracelet du bébé</li><li><input type="checkbox"/> <b>Conserver le corps du fœtus dans le réfrigérateur prévu à cet effet (7<sup>e</sup> étage) jusqu'au congé de la mère</b></li><li><input type="checkbox"/> Déposer le corps du bébé au service de pathologie au 3<sup>ème</sup> étage</li><li><input type="checkbox"/> Si les parents désirent faire inhumer le fœtus par une maison funéraire, faire descendre le corps à la morgue par le préposé accompagné d'un agent de</li></ul>

sécurité. Inscrire sur l'étiquette de la couverture du bébé  
« **PARENTS DÉSIRENT S'OCCUPER DU CORPS** »

- Envoyer le placenta en pathologie et inscrire sur la requête du placenta « **PLACENTA DE FOETUS DÉCÉDÉ** » avec le nom et numéro de bracelet du bébé en plus de l'adressographe de la mère. Le placenta reste en pathologie même si le bébé est à la morgue

**Compléter les étapes suivantes (aide-mémoire infirmier) :**

- Vérifier si l'admission de la mère est faite
- Vérifier le prénom et le nom du bébé avec les parents (si approprié)
- Proposer (ne pas imposer ou présumer) le soutien d'un intervenant en soins spirituels **aux deux parents**. Si désiré, compléter le formulaire bleu « **INTERVENTION PASTORALE** » (F3723-0806)
- Proposer (ne pas imposer ou présumer) le soutien d'un travailleur social **aux deux parents**. Si désiré, compléter le formulaire rose « **CONSULTATION AU SERVICE SOCIAL** » (F361-0508)
- Compléter le formulaire d'accompagnement des parents (recto/verso) (F3703-0705)
- Remettre la boîte souvenir et/ou la chemise bleue aux parents (si désirée (s) par ceux-ci)
- Renseigner les parents sur les différents choix d'inhumation pour leur bébé. Leur remettre les formulaires « **CHOIX POUR L'INHUMATION** » et « **DISPOSITION DU CORPS D'UN BÉBÉ** », faire signer ce dernier. Il sera acheminé au bureau d'admission. Des formulaires d'informations seront alors remis aux parents
- Informer les parents de la cérémonie des anges annuelle (juin)
- Informer les parents de la relance téléphonique dans 4 semaines
- Faire une DSIE pour le CLSC
- Si prescrit, remettre la prescription de Dostinex® à la mère et l'informer qu'une prise rapide du médicament maximisera son confort (l'informer des mesures de soulagement de la montée laiteuse s'il y a lieu)
- Si grossesse  $\geq 19$  0/7 semaines, informer la mère de son éligibilité au Régime québécois d'assurances parentales (RQAP) et lui remettre une photocopie du formulaire « **AVIS DE DÉCÈS** ». Si le bébé est né vivant, le père est également éligible aux prestations
- Remettre un congé de maladie au père en précisant la durée accordée
- Retourner les documents SP1 ou SP3, le formulaire d' « **AUTOPSIE** » (AH-276 DT) si désirée par les parents, le formulaire « **AVIS DE DÉCÈS** » (F2407-0406) au bureau d'admission **au départ de la patiente de l'hôpital seulement**
- Retirer la carte de sympathie de la chemise bleue, la mettre au dossier de la mère et la faire signer par le personnel soignant puis la retourner à la salle d'accouchement. Elle sera postée dans 4 semaines.
- Remettre le formulaire d'accompagnement et le formulaire de relance (F3749-0705) dans le cartable bleu à la salle d'accouchement au départ de la patiente
- Compléter le cahier de statistiques de la salle d'accouchement

**PROCÉDURE ADMINISTRATIVE  
INTERRUPTION MÉDICALE DE GROSSESSE D'UN FŒTUS > 500 GRAMMES**

<b>Intervention / procédure (cocher lorsque fait)</b>
<input type="checkbox"/> <b>Aviser le bureau d'admission</b> de la situation vécue par la famille <b>avant</b> de diriger une personne significative/conjoint à l'admission
<b>Si le fœtus est vivant :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Faire ouvrir un dossier de bébé par l'admission</li> <li><input type="checkbox"/> Faire remplir par l'admission le « BULLETIN DE NAISSANCE » (SP1)</li> <li><input type="checkbox"/> Rédiger une note infirmière sur les soins de confort du bébé</li> <li><input type="checkbox"/> Noter l'heure du décès et en aviser le médecin</li> <li><input type="checkbox"/> Faire compléter l' « AVIS DE DÉCÈS » (F2407-0406) par le médecin et faire signer un des deux parents pour l'acceptation ou le refus d'autopsie sur ce même document</li> <li><input type="checkbox"/> Noter le nom de famille du bébé ainsi que le numéro de bracelet du bébé dans le haut du formulaire « AVIS DE DÉCÈS » (F2407-0406)</li> <li><input type="checkbox"/> Demander au conjoint/personne significative de descendre à l'admission afin de compléter le « BULLETIN DE DÉCÈS » (SP 3)</li> </ul>
<b>Si le fœtus est décédé :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Faire compléter le formulaire « BULLETIN DE MORTINAISSANCE » (SP 4) par le médecin. Si une autopsie est demandée, ce document sera signé par le pathologiste</li> <li><input type="checkbox"/> Faire compléter l' « AVIS DE DÉCÈS » (F2407-0406) par le médecin et faire signer un des deux parents pour l'acceptation ou le refus d'autopsie sur ce même document</li> <li><input type="checkbox"/> Noter le nom de famille du bébé ainsi que le numéro de bracelet du bébé dans le haut du formulaire « AVIS DE DÉCÈS » (F2407-0406)</li> </ul>
<b>Procéder à la demande d'autopsie (si autorisée/demandée) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Dans les deux cas (foetus vivant ou décédé),</b> le formulaire « AUTORISATION D'AUTOPSIE » (AH-276 DT) doit être signé par un des deux parents</li> <li><input type="checkbox"/> Vérifier si la signature d'un des deux parents est aussi apposée sur le document « AVIS DE DÉCÈS » (F2407-0406), section « AUTOPSIE »</li> <li><input type="checkbox"/> Noter le nom de famille du bébé ainsi que le numéro de bracelet du bébé dans le haut de tous les formulaires</li> <li><input type="checkbox"/> Descendre le bébé à la morgue avec son placenta</li> </ul>
<b>Procéder à la disposition du corps du bébé :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Identifier le bébé avec un bracelet</b> et apposer sur la couverture enveloppant le bébé une étiquette identifiée avec la carte de la mère ainsi que le nom et numéro de bracelet du bébé</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Conserver le corps du fœtus dans le réfrigérateur prévu à cet effet (7<sup>e</sup> étage) jusqu'au congé de la mère</b></li> <li><input type="checkbox"/> Faire descendre le corps du bébé à la morgue au sous-sol par le préposé accompagné d'un agent de sécurité</li> <li><input type="checkbox"/> Envoyer le placenta en pathologie et inscrire sur la requête du placenta «</li> </ul>

PLACENTA DE FOETUS DÉCÉDÉ » avec le nom et numéro de bracelet du bébé en plus de l'adressographe de la mère

**Compléter les étapes suivantes (aide-mémoire infirmier) :**

- Vérifier si l'admission de la mère est faite
- Vérifier le prénom et le nom du bébé avec les parents (si approprié)
- Proposer (ne pas imposer ou présumer) le soutien d'un intervenant en soins spirituels **aux deux parents**. Si désiré, compléter le formulaire bleu « INTERVENTION PASTORALE » (F3723-0806)
- Proposer (ne pas imposer ou présumer) le soutien d'un travailleur social **aux deux parents**. Si désiré, compléter le formulaire rose « CONSULTATION AU SERVICE SOCIAL » (F361-0508)
- Compléter le formulaire d'accompagnement des parents (recto/verso) (F3703-0705)
- Remettre la boîte souvenir et/ou la chemise bleue aux parents (si désirée (s) par ceux-ci)
- Renseigner les parents sur les différents choix d'inhumation pour leur bébé. Leur remettre les formulaires « CHOIX POUR L'INHUMATION » et « DISPOSITION DU CORPS D'UN BÉBÉ ». Faire signer ce dernier. Il sera acheminé au bureau d'admission. Des formulaires d'informations seront alors remis aux parents
- Informer les parents de la cérémonie des anges annuelle (juin)
- Informer les parents de la relance téléphonique dans 4 semaines
- Faire une DSIE pour le CLSC
- Si prescrit, remettre la prescription de Dostinex® à la mère et l'informer qu'une prise rapide du médicament maximisera son confort (l'informer des mesures de soulagement de la montée laiteuse s'il y a lieu)
- Si grossesse  $\geq 19$  0/7 semaines, informer la mère de son éligibilité au Régime québécois d'assurances parentales (RQAP) et lui remettre une photocopie du formulaire « AVIS DE DÉCÈS ». Si le bébé est né vivant, le père est également éligible aux prestations
- Remettre un congé de maladie au père en précisant la durée accordée
- Retourner les documents SP1 ou SP3, le formulaire d' « AUTOPSIE » (AH-276 DT) si désirée par les parents, le formulaire « AVIS DE DÉCÈS » (F2407-0406) au bureau d'admission **au départ de la patiente de l'hôpital seulement**
- Retirer la carte de sympathie de la chemise bleue, la mettre au dossier de la mère et la faire signer par le personnel soignant puis la retourner à la salle d'accouchement. Elle sera postée dans 4 semaines.
- Remettre le formulaire d'accompagnement et le formulaire de relance (F3749-0705) dans le cartable bleu à la salle d'accouchement au départ de la patiente
- Compléter le cahier de statistiques de la salle d'accouchement

## IVG (délais d'attente)

Filtre de détail : Acte code dans ( '6912' ) et Année financière int. ind. dans ( "2025" ) et Période financière int. ind. dans ( "01", "02", "03", "04", "05", "06", "07", "08", "09", "10", "11" ) et Sous-centre activités code = '6307' et Libre 9 int. desc. n'est pas manquant 2025-09-18

No dossier int.	Date	Libre 9 int. desc.	Délai 0-7	Délai 8-14	Délai 15-21	Délai 21 et +
	2025-09-18	1	1			
	2025-10-30	1	1			
	2025-10-16	2	1			
	2025-10-16	8		1		
	2025-06-05	2	1			
	2025-05-22	1	1			
	2025-08-21	2	1			
	2025-06-12	6	1			
	2025-04-24	10		1		
	2025-12-18	13		1		
	2025-05-29	7	1			
	2025-05-08	9		1		
	2025-11-27	7	1			
	2026-01-22	9		1		
	2025-10-16	2	1			
	2025-07-17	9		1		
	2025-07-10	13		1		
	2025-04-03	1	1			
	2025-07-17	3	1			
	2025-08-28	14		1		
	2025-07-10	17			1	
	2025-06-05	3	1			
	2025-06-05	6	1			
	2025-12-18	14		1		
	2026-01-22	8		1		
	2025-04-24	1	1			
	2025-06-05	1	1			
	2026-01-22	13		1		
	2025-04-10	1	1			
	2025-12-04	3	1			
	2025-11-13	1	1			
	2026-02-05	2	1			
	2025-12-18	3	1			
	2025-12-18	6	1			
	2025-12-04	6	1			
	2025-04-03	6	1			
	2025-10-30	2	1			

## IVG (délais d'attente)

Filtre de détail : Acte code dans ( '6912' ) et Année financière int. ind. dans ( "2025" ) et Période financière int. ind. dans ( "01" , "02" , "03" , "04" , "05" , "06" , "07" , "08" , "09" , "10" , "11" ) et Sous-centre activités code = '6307' et Libre 9 int. desc. n'est pas manquant 2025-09-18

No dossier int.	Date	Libre 9 int. desc.	Délai 0-7	Délai 8-14	Délai 15-21	Délai 21 et +
	2025-10-02	10		1		
	2025-04-10	2	1			
	2025-09-25	6	1			
	2026-01-08	22				1
	2025-06-26	9		1		
	2025-07-10	14		1		
	2025-08-28	3	1			
	2025-09-25	2	1			
	2025-06-19	1	1			
	2025-11-27	3	1			
	2026-01-29	3	1			
	2026-02-05	17			1	
	2025-06-19	6	1			
	2026-01-29	3	1			
	2025-11-20	1	1			
	2025-10-23	3	1			
	2025-07-31	13		1		
	2025-10-23	3	1			
	2025-06-12	6	1			
	2025-06-12	6	1			
	2025-06-19	2	1			
	2025-10-02	15			1	
	2025-05-08	9		1		
	2025-09-04	1	1			
	2025-05-08	16			1	
	2026-01-29	10		1		
	2025-06-26	6	1			
	2025-05-29	1	1			
	2025-06-19	2	1			
	2025-05-29	1	1			
	2025-06-12	3	1			
	2026-01-08	16			1	
	2025-12-18	16			1	
	2025-09-18	6	1			
	2026-01-08	9		1		
	2025-10-16	2	1			
	2025-07-24	13		1		

## IVG (délais d'attente)

Filtre de détail : Acte code dans ( '6912' ) et Année financière int. ind. dans ( "2025" ) et Période financière int. ind. dans ( "01", "02", "03", "04", "05", "06", "07", "08", "09", "10", "11" ) et Sous-centre activités code = '6307' et Libre 9 int. desc. n'est pas manquant 2025-09-18

No dossier int.	Date	Libre 9 int. desc.	Délai 0-7	Délai 8-14	Délai 15-21	Délai 21 et +
	2025-07-31	3	1			
	2025-05-22	6	1			
	2025-07-24	9		1		
	2026-02-05	8		1		
	2025-10-30	1	1			
	2026-01-22	8		1		
	2025-11-27	3	1			
	2025-11-06	8		1		
	2025-09-11	6	1			
	2025-09-11	1	1			
	2025-09-25	3	1			
	2025-05-15	8		1		
	2025-11-13	3	1			
	2025-05-01	6	1			
	2025-07-24	20			1	
	2025-07-24	8		1		
	2025-04-10	6	1			
	2025-11-13	1	1			
	2025-05-08	9		1		
	2025-04-24	15			1	
	2026-01-15	10		1		
	2025-04-03	9		1		
	2025-04-03	6	1			
	2025-04-03	6	1			
	2025-04-10	8		1		
	2025-04-10	3	1			
	2025-04-10	2	1			
	2025-04-24	2	1			
	2025-04-24	1	1			
	2025-05-01	7	1			
	2025-05-08	1	1			
	2025-05-15	1	1			
	2025-05-22	1	1			
	2025-05-29	8		1		
	2025-05-29	6	1			
	2025-05-29	3	1			
	2025-06-05	6	1			

## IVG (délais d'attente)

Filtre de détail : Acte code dans ( '6912' ) et Année financière int. ind. dans ( "2025" ) et Période financière int. ind. dans ( "01", "02", "03", "04", "05", "06", "07", "08", "09", "10", "11" ) et Sous-centre activités code = '6307' et Libre 9 int. desc. n'est pas manquant 2025-09-18

No dossier int.	Date	Libre 9 int. desc.	Délai 0-7	Délai 8-14	Délai 15-21	Délai 21 et +
	2025-06-12	3	1			
	2025-06-19	3	1			
	2025-06-26	6	1			
	2025-06-26	6	1			
	2025-06-26	6	1			
	2025-07-10	13		1		
	2025-07-17	13		1		
	2025-07-17	10		1		
	2025-07-10	2	1			
	2025-07-10	2	1			
	2025-10-09	2	1			
	2025-07-17	8		1		
	2026-01-29	3	1			
	2025-07-24	13		1		
	2025-07-24	13		1		
	2025-07-17	3	1			
	2025-07-31	2	1			
	2025-08-21	13		1		
	2025-08-21	13		1		
	2025-08-21	10		1		
	2025-08-21	9		1		
	2025-08-21	8		1		
	2025-08-21	8		1		
	2025-08-28	13		1		
	2025-08-28	1	1			
	2025-09-04	1	1			
	2025-09-04	1	1			
	2025-09-11	2	1			
	2025-09-11	1	1			
	2025-09-18	2	1			
	2025-09-18	1	1			
	2025-10-02	10		1		
	2025-09-25	2	1			
	2025-10-02	6	1			
	2025-10-02	3	1			
	2025-10-09	8		1		
	2025-10-09	6	1			

### IVG (délais d'attente)

Filtre de détail : Acte code dans ( '6912' ) et Année financière int. ind. dans ( "2025" ) et Période financière int. ind. dans ( "01", "02", "03", "04", "05", "06", "07", "08", "09", "10", "11" ) et Sous-centre activités code = '6307' et Libre 9 int. desc. n'est pas manquant 2025-09-18

No dossier int.	Date	Libre 9 int. desc.	Délai 0-7	Délai 8-14	Délai 15-21	Délai 21 et +
	2025-10-09	3	1			
	2025-10-23	2	1			
	2025-10-16	2	1			
	2025-11-20	2	1			
	2025-10-23	2	1			
	2025-10-23	1	1			
	2025-10-30	3	1			
	2025-11-13	2	1			
	2025-11-13	1	1			
	2025-11-27	9		1		
	2025-12-11	15			1	
	2025-12-04	6	1			
	2025-12-11	8		1		
	2025-12-11	7	1			
	2025-12-18	10		1		
	2025-12-18	1	1			
	2026-01-08	10		1		
	2026-01-08	9		1		
	2026-01-15	9		1		
	2026-01-08	2	1			
	2026-01-15	8		1		
	2026-01-15	8		1		
	2026-01-22	13		1		
	2026-01-22	10		1		
	2026-01-22	10		1		
	2026-01-22	9		1		
	2026-01-29	6	1			
	2026-02-05	8		1		
	2026-02-05	8		1		
	2026-01-29	6	1			
	2026-02-05	6	1			
nb usa diff	172		110	59	9	1
nb ivg	délai total	délai moyen				
179	1108	6,19				

## IVG (délais d'attente)

Filtre de détail : Acte code dans ( '6912' ) et Année financière int. ind. dans ( "2025" ) et Période financière int. ind. dans ( "01", "02", "03", "04", "05", "06", "07", "08", "09", "10", "11", "12" ) et Sous-centre activités code = '6307' et Libre 9 int. desc. n'est pas manquant 2025-09-18

No dossier int.	Date	Libre 9 int. desc.	Délai 0-7	Délai 8-14	Délai 15-21	Délai 21 et +
	2025-09-18	1	1			
	2025-10-30	1	1			
	2025-10-16	2	1			
	2025-10-16	8		1		
	2025-06-05	2	1			
	2025-05-22	1	1			
	2025-08-21	2	1			
	2025-06-12	6	1			
	2025-04-24	10		1		
	2025-12-18	13		1		
	2025-05-29	7	1			
	2025-05-08	9		1		
	2026-02-19	3	1			
	2025-11-27	7	1			
	2026-01-22	9		1		
	2025-10-16	2	1			
	2025-07-17	9		1		
	2025-07-10	13		1		
	2025-04-03	1	1			
	2025-07-17	3	1			
	2025-08-28	14		1		
	2025-07-10	17			1	
	2025-06-05	3	1			
	2025-06-05	6	1			
	2025-12-18	14		1		
	2026-01-22	8		1		
	2025-04-24	1	1			
	2025-06-05	1	1			
	2026-01-22	13		1		
	2025-04-10	1	1			
	2025-12-04	3	1			
	2025-11-13	1	1			
	2026-02-05	2	1			
	2025-12-18	3	1			
	2025-12-18	6	1			
	2025-12-04	6	1			
	2025-04-03	6	1			

## IVG (délais d'attente)

Filtre de détail : Acte code dans ( '6912' ) et Année financière int. ind. dans ( "2025" ) et Période financière int. ind. dans ( "01", "02", "03", "04", "05", "06", "07", "08", "09", "10", "11", "12" ) et Sous-centre activités code = '6307' et Libre 9 int. desc. n'est pas manquant 2025-09-18

No dossier int.	Date	Libre 9 int. desc.	Délai 0-7	Délai 8-14	Délai 15-21	Délai 21 et +
	2025-10-30	2	1			
	2025-10-02	10		1		
	2025-04-10	2	1			
	2026-02-26	2	1			
	2025-09-25	6	1			
	2026-01-08	22				1
	2025-06-26	9		1		
	2025-07-10	14		1		
	2025-08-28	3	1			
	2025-09-25	2	1			
	2025-06-19	1	1			
	2026-02-26	3	1			
	2025-11-27	3	1			
	2026-01-29	3	1			
	2026-02-12	10		1		
	2026-02-05	17			1	
	2025-06-19	6	1			
	2026-01-29	3	1			
	2025-11-20	1	1			
	2025-10-23	3	1			
	2025-07-31	13		1		
	2025-10-23	3	1			
	2025-06-12	6	1			
	2026-02-12	6	1			
	2025-06-12	6	1			
	2025-06-19	2	1			
	2025-10-02	15			1	
	2025-05-08	9		1		
	2025-09-04	1	1			
	2025-05-08	16			1	
	2026-01-29	10		1		
	2025-06-26	6	1			
	2025-05-29	1	1			
	2025-06-19	2	1			
	2025-05-29	1	1			
	2025-06-12	3	1			
	2026-01-08	16			1	

### IVG (délais d'attente)

Filtre de détail : Acte code dans ( '6912' ) et Année financière int. ind. dans ( "2025" ) et Période financière int. ind. dans ( "01", "02", "03", "04", "05", "06", "07", "08", "09", "10", "11", "12" ) et Sous-centre activités code = '6307' et Libre 9 int. desc. n'est pas manquant 2025-09-18

No dossier int.	Date	Libre 9 int. desc.	Délai 0-7	Délai 8-14	Délai 15-21	Délai 21 et +
	2025-12-18	16			1	
	2025-09-18	6	1			
	2026-01-08	9		1		
	2025-10-16	2	1			
	2025-07-24	13		1		
	2025-07-31	3	1			
	2025-05-22	6	1			
	2025-07-24	9		1		
	2026-02-05	8		1		
	2025-10-30	1	1			
	2026-01-22	8		1		
	2025-11-27	3	1			
	2025-11-06	8		1		
	2025-09-11	6	1			
	2025-09-11	1	1			
	2025-09-25	3	1			
	2025-05-15	8		1		
	2025-11-13	3	1			
	2025-05-01	6	1			
	2025-07-24	20			1	
	2025-07-24	8		1		
	2025-04-10	6	1			
	2025-11-13	1	1			
	2025-05-08	9		1		
	2025-04-24	15			1	
	2026-01-15	10		1		
	2025-04-03	9		1		
	2025-04-03	6	1			
	2025-04-03	6	1			
	2025-04-10	8		1		
	2025-04-10	3	1			
	2025-04-10	2	1			
	2025-04-24	2	1			
	2025-04-24	1	1			
	2025-05-01	7	1			
	2025-05-08	1	1			
	2025-05-15	1	1			

## IVG (délais d'attente)

Filtre de détail : Acte code dans ( '6912' ) et Année financière int. ind. dans ( "2025" ) et Période financière int. ind. dans ( "01", "02", "03", "04", "05", "06", "07", "08", "09", "10", "11", "12" ) et Sous-centre activités code = '6307' et Libre 9 int. desc. n'est pas manquant 2025-09-18

No dossier int.	Date	Libre 9 int. desc.	Délai 0-7	Délai 8-14	Délai 15-21	Délai 21 et +
	2025-05-22	1	1			
	2025-05-29	8		1		
	2025-05-29	6	1			
	2025-05-29	3	1			
	2025-06-05	6	1			
	2025-06-12	3	1			
	2025-06-19	3	1			
	2025-06-26	6	1			
	2025-06-26	6	1			
	2025-06-26	6	1			
	2025-07-10	13		1		
	2025-07-17	13		1		
	2025-07-17	10		1		
	2025-07-10	2	1			
	2025-07-10	2	1			
	2025-10-09	2	1			
	2025-07-17	8		1		
	2026-01-29	3	1			
	2025-07-24	13		1		
	2025-07-24	13		1		
	2025-07-17	3	1			
	2025-07-31	2	1			
	2025-08-21	13		1		
	2025-08-21	13		1		
	2025-08-21	10		1		
	2025-08-21	9		1		
	2025-08-21	8		1		
	2025-08-21	8		1		
	2025-08-28	13		1		
	2025-08-28	1	1			
	2025-09-04	1	1			
	2025-09-04	1	1			
	2025-09-11	2	1			
	2025-09-11	1	1			
	2025-09-18	2	1			
	2025-09-18	1	1			
	2025-10-02	10		1		

### IVG (délais d'attente)

Filtre de détail : Acte code dans ( '6912' ) et Année financière int. ind. dans ( "2025" ) et Période financière int. ind. dans ( "01", "02", "03", "04", "05", "06", "07", "08", "09", "10", "11", "12" ) et Sous-centre activités code = '6307' et Libre 9 int. desc. n'est pas manquant 2025-09-18

No dossier int.	Date	Libre 9 int. desc.	Délai 0-7	Délai 8-14	Délai 15-21	Délai 21 et +
	2025-09-25	2	1			
	2025-10-02	6	1			
	2025-10-02	3	1			
	2025-10-09	8		1		
	2025-10-09	6	1			
	2025-10-09	3	1			
	2025-10-23	2	1			
	2025-10-16	2	1			
	2025-11-20	2	1			
	2025-10-23	2	1			
	2025-10-23	1	1			
	2025-10-30	3	1			
	2025-11-13	2	1			
	2025-11-13	1	1			
	2025-11-27	9		1		
	2025-12-11	15			1	
	2025-12-04	6	1			
	2025-12-11	8		1		
	2025-12-11	7	1			
	2025-12-18	10		1		
	2025-12-18	1	1			
	2026-01-08	10		1		
	2026-01-08	9		1		
	2026-01-15	9		1		
	2026-01-08	2	1			
	2026-01-15	8		1		
	2026-02-19	7	1			
	2026-01-15	8		1		
	2026-01-22	13		1		
	2026-01-22	10		1		
	2026-01-22	10		1		
	2026-01-22	9		1		
	2026-01-29	6	1			
	2026-02-05	8		1		
	2026-02-05	8		1		
	2026-01-29	6	1			
	2026-02-05	6	1			

### IVG (délais d'attente)

Filtre de détail : Acte code dans ( '6912' ) et Année financière int. ind. dans ( "2025" ) et Période financière int. ind. dans ( "01", "02", "03", "04", "05", "06", "07", "08", "09", "10", "11", "12" ) et Sous-centre activités code = '6307' et Libre 9 int. desc. n'est pas manquant 2025-09-18

No dossier int.	Date	Libre 9 int. desc.	Délai 0-7	Délai 8-14	Délai 15-21	Délai 21 et +
	2026-02-12	10		1		
	2026-02-12	3	1			
	2026-02-19	8		1		
	2026-02-19	6	1			
	2026-02-19	6	1			
	2026-02-19	1	1			
	2026-02-26	6	1			
	2026-02-26	6	1			
	2026-02-26	6	1			
	2026-02-26	3	1			
nb usa diff 187			123	62	9	1
	nb ivg	délai total	délai moyen			
	195	1194	6,12			

### IVG (délais d'attente)

Filtre de détail : Acte code dans ( '6912' ) et Année financière int. ind. dans ( "2025" ) et Période financière int. ind. dans ( "12" ) et Sous-centre activités code = '6307' et Libre 9 int. desc. n'est pas manquant 2026-02-19

No dossier int.	Date	Libre 9 int. desc.	Délai 0-7	Délai 8-14	Délai 15-21	Délai 21 et +
	2026-02-19	3	1			
	2026-02-26	2	1			
	2026-02-26	3	1			
	2026-02-12	10		1		
	2026-02-12	6	1			
	2026-02-19	7	1			
	2026-02-12	10		1		
	2026-02-12	3	1			
	2026-02-19	8		1		
	2026-02-19	6	1			
	2026-02-19	6	1			
	2026-02-19	1	1			
	2026-02-26	6	1			
	2026-02-26	6	1			
	2026-02-26	6	1			
	2026-02-26	3	1			
nb usa diff 16			13	3		
nb ivg			délai total	délai moyen		
16			86	5,38		

---



---

IVG\_Rapport périodique 0-17 ans et 18 ans et plus pour agence

Date : 20/03/2026

Filtre de détail : Filtre : Adresse permanente seulement et Année financière int. ind. dans ( "2025" ) et Période financière int. ind. dans ( "12" ) et Ind Intervention/Activite (I/A) int. ind. = 'I' et Acte int. ind. code dans ( '6912' ) et Centre activité int. ind.

Rapport :B:\DSP\ASS\Archives\Archivistes\1-CLSC\3-Rapports Impromptu\PD\SGEN\IVG\16c\_IVG Rapport périodique 0-18 et 18 et plus pour agence.imr

---



---

Âge groupe	Usa diff	Interv	Territoire CLSC desc.
0-17 ans	1	1	Rivière-des-Prairies
1			
18 et plus	1	1	Anjou
	1	1	Côte-Saint-Luc
	1	1	Mercier-Ouest
	1	1	Pointe-aux-Trembles
	1	1	Rosemont
	2	2	Montréal-Nord
	2	2	Saint-Léonard
	6	6	Rivière-des-Prairies
15			
16			