

ORDONNANCE COLLECTIVE

En établissement

INITIER DES MESURES DIAGNOSTIQUES POUR UNE USAGÈRE PRÉSENTANT UN SAIGNEMENT VAGINAL LORS D'UNE GROSSESSE DE MOINS DE 14 SEMAINES

Numéro  
OC-CISS-160

Référence à un protocole  oui  non

Date d'entrée en vigueur 2022-08-29

Date de la dernière révision Ne s'applique pas 2022-11-02 Modification mineure en page1, section *Professionnels ou personnes habilités [...] collective*

Date prévue de la prochaine révision 2025-08-29

**Objectifs visés**

Investiguer une usagère présentant un saignement vaginal lors d'une grossesse de moins de 14 semaines.

**Professionnels ou personnes habilités à décider d'appliquer l'ordonnance collective**

Infirmières

**Exigences**

Aucune

**Lieu d'application**

Toutes les installations du CISSS des Laurentides

**Service(s) visé(s)**

Accueils cliniques

**Situation clinique ou clientèle visée**

Usagère âgée de 16 ans et plus ayant un diagnostic de saignement vaginal, lors d'une grossesse de moins de 14 semaines, confirmé par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée en première ligne (IPSPL), une IPS en soins aux adultes (IPSSA) ou une sage-femme.

**Activité(s) professionnelle(s) visée(s)**

- Évaluer la condition physique et mentale d'une usagère symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.
- Effectuer le suivi infirmier d'une usagère présentant des problèmes de santé.

**Indications**

- Usagère ayant été référée par un médecin, une IPS ou une sage-femme.

- Usagère répondant aux critères d'admissibilités généraux de l'accueil clinique.
- Usagère ayant un résultat positif au test de grossesse (urinaire ou sanguin).
- Usagère ayant une condition physique lui permettant de se déplacer au niveau du secteur ambulatoire.

### **Intention ou cible thérapeutique**

- Rassurer l'usagère ayant présenté des saignements et ayant une grossesse d'évolution normale.
- Détecter rapidement les grossesses ectopiques.
- Administrer le WinRho<sup>MD</sup> à l'usagère ayant un résultat négatif au facteur Rh.
- Diriger l'usagère vers la ressource appropriée en cas de fausse couche ou de grossesse non évolutive.

### **Contre-indication(s)**

Aucune

### **Limites ou situations exigeant une consultation médicale obligatoire**

Référer l'usagère à l'urgence si :

- Douleur abdominale :
  - Modérée à sévère, c'est-à-dire supérieure à 3 sur une échelle de 1 à 10
  - Constante ou qui persiste durant plus de 2 heures
  - Augmentant rapidement
- Instabilité hémodynamique soit l'un ou l'autre des signes suivants :
  - Fréquence cardiaque : Supérieure ou égale à 120 battements par minute
  - Pression artérielle systolique : Inférieure à 90 mmHg
  - Fréquence respiratoire : Supérieure ou égale à 28 respirations par minute
  - SaO<sub>2</sub> : Inférieure à 94 %
- Résultat d'hémoglobine inférieur à 100 g/L
- Signes et symptômes d'hémorragie (ex. : faiblesse, pâleur, peau moite et froide, tachycardie et tachypnée)
- Saignements vaginaux importants :
  - Imbibant deux serviettes hygiéniques régulières par heure ou une maxi-serviette hygiénique par heure durant 2 à 3 heures consécutives
- Température buccale supérieure ou égale à 38 °C ou présentant des symptômes de fièvre si l'usagère ne possède pas de thermomètre (frissons, malaise général, etc.)

### **Communication avec le médecin traitant**

Selon la procédure en vigueur

### **Directive(s) – Intervention(s)**

1. Effectuer une entrevue téléphonique auprès de l'usagère dans un délai de 24 heures suivant la réception de la demande. Les demandes reçues les samedis ou les dimanches devront être priorisées le prochain jour ouvrable. Une usagère ayant des antécédents de grossesse ectopique doit être priorisée. Lors de l'entrevue :
  - Valider les critères d'admissibilités généraux.
  - Évaluer les saignements et la douleur selon le PQRSTU.

- Questionner l'usagère sur ses antécédents médicaux et obstétricaux (Gravida, Para, Aborta, grossesse ectopique, complications de grossesse, antécédent de chlamydia/gonorrhée ou d'infection pelvienne, antécédent de chirurgie tubaire, etc.).
- Demander le groupe sanguin de l'usagère, si connu. Valider l'information avec un prélèvement sanguin.
- Enseigner à l'usagère les causes possibles de saignement lors du premier trimestre.
- Recommander le repos pelvien suite au saignement (aucune relation sexuelle avec pénétration vaginale, aucune masturbation, aucun orgasme, limiter les efforts physiques et l'exercice intense) et respecter les recommandations jusqu'à deux semaines sans saignement ou jusqu'au prochain rendez-vous médical ou lors de la prochaine échographie obstétricale.

2. Remplir les requêtes pour les analyses sanguines suivantes en y inscrivant les renseignements cliniques (le nom du médecin ou de l'IPS traitant ainsi que le nom de la clinique) et s'assurer que l'usagère effectue ses analyses sanguines au centre de prélèvement le jour même de l'entrevue téléphonique :

- FSC
- Groupe sanguin et Rh
- BHCG quantitatif

Si le rendez-vous est déplacé au prochain jour ouvrable, enseigner à l'usagère les éléments de surveillance, les signes de complications ainsi que les interventions tels qu'énumérés à la section *Limites ou situations exigeant une consultation médicale obligatoire*

3. Vérifier les résultats des analyses sanguines dans les 3 à 4 heures suivant le prélèvement, si possible.

- Si le résultat du facteur Rh est négatif, administrer le gamma-globuline anti-D (WinRho<sup>MD</sup>). Idéalement celui-ci doit être administré dans les 72 heures suivant le début des saignements, mais doit être administré, peu importe le délai (bénéfice allant jusqu'à 28 jours après le début des saignements).

Selon la dernière date de menstruation (DDM)	
Âge gestationnel	Dose à administrer
Inférieur à 12 semaines	Gamma-globuline anti-D (WinRho <sup>MD</sup> ) 120 mcg IM <sup>1</sup>
Supérieur ou égal à 12 semaines ou si âge gestationnel incertain	Gamma-globuline anti-D (WinRho <sup>MD</sup> ) 300 mcg IM

<sup>1</sup> Si le gamma-globuline anti-D (WinRho<sup>MD</sup>) 120 mcg n'est pas disponible, administrer une dose de 300 mcg, peu importe l'âge gestationnel.

4. Vérifier le résultat de BHCG :

4.1. Si le résultat de BHCG est supérieur ou égal à 1500 U/L :

- Demander une échographie obstétricale le jour même des prélèvements ou au plus tard le prochain jour ouvrable.
- Rencontrer l'usagère, suite à l'échographie obstétricale, afin de l'informer des résultats selon le rapport radiologique.
- Mesurer les signes vitaux (pression artérielle, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, saturation et température). En présence d'instabilité hémodynamique, référer l'usagère à l'urgence.
- Remettre le dépliant *Le saignement vaginal de premier trimestre*.

4.2. Si le résultat de BHCG est inférieur à 1500 U/L :

- Effectuer un contrôle du BHCG dans 48 heures :

4.2.1. Si au 1<sup>er</sup> contrôle de 48 heures, le résultat du BHCG progresse et est supérieur ou égal à 1500 U/L :

- Effectuer les interventions indiquées au point 4.1.

4.2.2. Si au 1<sup>er</sup> contrôle de 48 heures, le résultat de BHCG progresse, mais que celui-ci demeure inférieur à 1500 U/L :

- Aviser l'usagère que sa grossesse est précoce et qu'il est trop tôt pour affirmer si celle-ci évolue normalement ou non.
- Refaire un 2<sup>e</sup> contrôle de BHCG dans 48 heures :
  - Si au 2<sup>e</sup> contrôle de BHCG, le résultat est supérieur ou égal à 1500 U/L, effectuer les interventions indiquées au point 4.1.
  - Si au 2<sup>e</sup> contrôle de BHCG, le résultat augmente, mais demeure inférieur à 1500 U/L, se référer au tableau ci-dessous afin de connaître la conduite à suivre selon le secteur.

Conduite à suivre selon le secteur	
Accueil clinique	Référence médicale
Sainte-Agathe	Médecin ou IPS traitant ou gynécologue de garde (si le médecin traitant n'est pas disponible) ou l'urgence (si aucun gynécologue de garde dans les 24 heures)
Saint-Eustache	Médecin ou IPS traitant ou gynécologue de garde (si le médecin traitant n'est pas disponible dans les 24 heures)
Saint-Jérôme	Gynécologue de garde

4.2.3. Si au 1<sup>er</sup> contrôle de 48 heures, le résultat de BHCG diminue :

- Aviser l'usagère que l'évolution de la grossesse est compromise et qu'elle doit consulter son médecin ou l'IPS traitant et s'assurer que ce dernier ait reçu l'ensemble des résultats.

Conduite à suivre		
Accueil clinique	Référence médicale	Intervention
Sainte-Agathe	Si la diminution est inférieure à 10 % par semaine, aviser le gynécologue de garde ou l'urgence (si aucun gynécologue de garde)	Refaire un contrôle de BHCG chaque semaine jusqu'à l'atteinte d'un résultat négatif
Saint-Eustache	Si la diminution est inférieure à 10 % par semaine, aviser le gynécologue de garde	
Saint-Jérôme		

4.3. Intervenir selon le rapport de radiologie :

4.3.1. S'il y a présence d'un sac gestationnel intra-utérin, d'un pôle fœtal et d'un cœur fœtal (grossesse normale) :

- Rassurer l'usagère, fermer le dossier et envoyer un rapport au médecin ou l'IPS traitant.

4.3.1.1. S'il y a présence d'hématome ou d'un décollement sous-chorionique se référer au tableau ci-dessous :

Grossesse	Référence médicale	Intervention
Inférieure ou égale à 8 semaines	Médecin ou IPS traitant	Remplir une requête pour une échographie obstétricale (à effectuer dans 2 semaines)
Supérieure à 8 semaines		Rappeler à l'usagère de prendre un rendez-vous pour une échographie obstétricale de 1 <sup>er</sup> trimestre (11-14 semaines)

4.3.2. Si la grossesse est non évolutive (telle que définie par un des critères suivants), se référer au tableau ci-dessous :

- Aviser l'usagère que l'évolution de la grossesse est compromise et que le médecin traitant ou le médecin de la clinique GARE assurera un suivi.

Critères		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sac gestationnel intra-utérin et pôle fœtal supérieur ou égal à 7 mm sans cœur fœtal</li> <li>• Sac gestationnel intra-utérin supérieur ou égal à 25 mm sans pôle fœtal (œuf clair)</li> <li>• Absence de progression ou progression anormale selon le radiologiste entre deux échographies</li> </ul>		
Accueil clinique	Référence médicale	Intervention
Sainte-Agathe	Médecin traitant ou gynécologue de garde (si le médecin traitant n'est pas disponible dans les 72 heures)	Contacter le médecin
Saint-Eustache		
Saint-Jérôme	Clinique GARE	Programmer un rendez-vous dans un délai de moins d'une semaine en clinique GARE

4.3.3. Si la grossesse est trop précoce, ne permettant pas de conclure son évolution (telle que définie par les critères suivants), se référer au tableau ci-dessous :

Critères	Intervention
Sac gestationnel intra-utérin, absence de pôle fœtal ou pôle fœtal mesurant entre 2 et 6 mm et cœur fœtal négatif	Remplir une requête pour une échographie obstétricale de contrôle dans 7 à 10 jours
Sac gestationnel intra-utérin de moins de 25 mm, sans pôle fœtal	

- Selon le résultat de la 2<sup>e</sup> échographie, se référer au point 4.3.1 (grossesse d'évolution normale) ou 4.3.2 (grossesse d'évolution anormale).

4.3.4. Si aucun sac gestationnel intra-utérin ou présence de signes échographiques suggérant une grossesse ectopique (ex. : liquide libre, masse annexielle complexe) :

- Contacter le gynécologue de garde immédiatement ou de l'urgence (si aucun gynécologue de garde à Sainte-Agathe).

5. Lors d'un arrêt de grossesse, référer l'usagère aux ressources en deuil périnatal et lui remettre les dépliants *Suivi en deuil périnatal* ainsi que *Information sur la fausse couche*.

6. S'assurer que le médecin, l'IPS ou la sage-femme traitant reçoit le résumé d'investigation et que le délai de l'épisode de soins soit complété.

### **Outils de référence et sources**

Benson C, M.D, Blaivas M, M.D, Bourne T, M.D., Doubilet P, M.D. (2013). New England Journal of medicine : *Diagnostic criteria for nonviable pregnancy early in the first trimester*. Repéré à : <https://escholarship.org/uc/item/3g86q83k>

CISSS des Laurentides point de service de Saint-Jérôme. (2015). OC-100 Initier des mesures diagnostiques pour une usagère enceinte présentant des saignements sans douleur au premier trimestre.

CISSS Laval. (2015). OC-103-2 Initier les mesures diagnostiques et une consultation pour les usagères présentant des saignements sans douleur au 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse.

CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Référence à l'accueil clinique- OIS gynéco.

CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes. (2009). Gynécologie (GYN) GYN-2 Usager présentant un saignement du premier trimestre.

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC), Comité de médecine foeto-maternelle et comité de génétique. (2018). *Prévention de l'allo-immunisation foeto-maternelle Rh*. Repéré à : No 133- Prévention de l'allo-immunisation foeto-maternelle Rh - Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada ([jogc.com](http://jogc.com))

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC), comité d'imagerie diagnostique et comité de pratique clinique. (2016). *Évaluation échographie des complications au premier trimestre de grossesse*. Repéré à : [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(16\)39330-6/fulltext](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(16)39330-6/fulltext)

### **Identification du médecin répondant**

Le médecin traitant ou référent. En l'absence de celui-ci, se référer au médecin de garde.

### **Identification du médecin prescripteur**

Le médecin traitant ou référent.

**ORDONNANCE COLLECTIVE**

En établissement

**PERSONNES CONSULTÉES POUR LA VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE**

IDENTIFICATION		SIGNATURE	DATE
Personne consultée :			
Nom :	Anne-Marie Larose		2022-04
Titre :	Conseillère-cadre en soins infirmiers	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :	Karine Boily		2021-12-03
Titre :	Gynécologue	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :	Caroline Laroche		2022-04
Titre :	Gynécologue	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :	Audrey Picard		2022-04
Titre :	Gynécologue	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :	Marie-Josée Chouinard		2022-04
Titre :	Gynécologue	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :	Marie-Ève Moissan		2022-03
Titre :	Coordonnatrice imagerie médicale	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	

**Note :** pour l'approbation par courriel, celui-ci doit comporter en pièce jointe la version pour laquelle la personne consultée donne son accord. Ceci permet d'assurer que la version finale a été présentée et entérinée.

Élaboré par : Annick Gagnon, Conseillère en soins infirmiers 2022-04  
Nom, Titre de la personne Date

COLLABORATEURS	
Sophie Cloutier	Farah Lambert
Infirmière clinicienne	Conseillère en soins infirmiers

SIGNATURES
------------

*Originale signée par* 2023-04-12  
Docteur Paul-André Hudon Date  
Président du conseil exécutif des médecins, dentistes et  
pharmaciens (CMDP)

*Originale signée par* 2022-08-29  
Monsieur Steve Desjardins Date  
Directeur des soins infirmiers

## ANNEXE 1 : Usagère présentant un saignement de premier trimestre

