

## Item36-Interruption volontaire de grossesse

Objectifs CNCI		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Préciser les modalités réglementaires.</li> <li>- Argumenter les principes des techniques proposées.</li> <li>- Préciser les complications possibles et les répercussions de l'interruption volontaire de grossesse.</li> <li>- Identifier les facteurs de risque de récurrence d'interruption volontaire de grossesse.</li> </ul>		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
<ul style="list-style-type: none"> <li>- RPC: <a href="#">Prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse jusqu'à 14 semaines / ANAES / 2010</a></li> <li>- Polycopié national: <a href="#">I.V.G</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mineure: majeur / 100% / entretien</li> <li>- Cs.1: confirmer / informer / certificat</li> <li>- Cs.2: <math>\geq 7J</math> / signer la demande / prise</li> <li>- IVG chir.: AG / aspiration / ABP</li> <li>- IVG mdt: mifépristone / misoprostol</li> <li>- NPO antalgiques / Cs si saignements</li> <li>- Contraception / Cs de contrôle à J14</li> <li>- <math>\leq 7SA</math> (M) / 8-9 (c ou M) / <math>\geq 10</math> (C)</li> <li>- C°a: infection / hémorragie / échec</li> <li>- C°d: psy / fertilité / allo-immunisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rhésus (-) = Ig anti-D &lt; 72h</li> <li>- Terme &lt; 14SA : vérifier +++</li> <li>- Certificat 1ère Cs + demande</li> <li>- Information et CAT (domicile)</li> <li>- Déclaration à l'ARS</li> </ul>

### Réglementation

#### Cadre légal français

- [Loi Weill \(17 janvier 1975\)](#): légalisation de l'IVG
- [Loi du 31 décembre 1982](#): remboursement de l'IVG
- [Loi du 04 juillet 2001](#): pas d'accord parental pour les mineures

#### Principes

- **Délai légal**: IVG possible seulement si **avant 14SA** (soit 12S de grossesse) (**A savoir !**)
- **Clause de conscience**: un médecin peut refuser de pratiquer une IVG
- **Remboursement**: prise en charge à 100% par l'assurance maladie (depuis le 31 mars 2013)
- **NB** : plus d'obligation de résidence pour les patiente étrangère en France depuis 2000
- **Structures**
  - Si IVG après 12SA: seulement dans une structure avec plateau chirurgical
  - Médecin: praticien hospitalier (public ou privé) désigné par arrêté préfectoral

#### IVG chez une patiente mineure

- Accord écrit d'un majeur (parentale ++ ou personne majeure de son choix)
- Entretien social obligatoire (attestation)
- Remboursement à 100%

#### Documents obligatoires +++

- **Pour toute IVG**
  - Certificat médical de consultation initiale daté (1ère Cs)
  - Demande d'IVG nominative signée par la patiente (2ème Cs)
- **Si patiente mineure**
  - Autorisation parentale ou de l'accompagnateur majeur
  - Attestation d'entretien social
  - Prise en charge 100%
- **Si IVG médicamenteuse ambulatoire**
  - Fiche de liaison avec établissement de santé référent

### Déclaration à l'ARS (A savoir !)

- Obligatoire / anonyme / par le médecin ou l'établissement ayant pratiqué l'IVG

## Consultations pré/post-IVG

### 1ère consultation médicale

- Peut être faite chez n'importe quel médecin
- **Confirmer et dater la grossesse**
  - de la grossesse avec détermination précise du **terme < 14 SA (A savoir !)**
  - exclusion d'une GEU / vérification du groupe sanguin et rhésus
  - **Examen** gynécologique complet: spéculum +/- FCV si dernier > 2ans
- **Information de la patiente (6) +++**
  - Modalités techniques de l'IVG / risques / complications
  - Aides financières et sociales en cas de maintien de la grossesse
  - Contraception: choix de la méthode pour le post-IVG
  - Maladies sexuellement transmissibles (IST) / proposer VIH
  - Entretien social (obligatoire si mineure) +/- psychologue
  - Remettre un dossier d'information écrit (de la DDASS)
- **Certificat de 1ère consultation (!! daté)**
  - Atteste que la patiente souhaite une IVG
  - **et** qu'elle se trouve dans les délais légaux
- **Prescriptions**
  - Aucune n'est obligatoire légalement
  - En pratique: hCG + **échographie** (datation) + Gpe-**Rhésus** +/- VIH

### Délai de réflexion

- Délai de **7 jours** obligatoire avant la seconde consultation +++
- Procédure d'urgence: délai réduit à 2 jours si terme = 12-14SA

### Entretien social

- **Obligatoire pour les patientes mineures**: délivrance d'une attestation d'entretien
- **Facultatif pour les patientes majeures**: mais proposition systématique +++

### 2ème consultation médicale

- Doit être réalisée par le médecin qui fera l'IVG
- **Confirmation de la demande**
  - Confirmation écrite de la main de la patiente (**A savoir !**)
  - Signature d'un formulaire de consentement écrit
- **Choix de la méthode**
  - Par le médecin en accord avec la patiente
  - Information précise sur les modalités choisies
- **Vérification**
  - Groupe sanguin ABO / rhésus / RAI
  - !! Si Rh(-): **Ig anti-D** pour P° allo-immunisation (**A savoir !**)
- **Si IVG médicamenteuse**
  - Prise du médicament abortif (activité anti-progestérone / RU-486)
  - → mifépristone (Mifégyne®) PO en présence du médecin +++

### Réalisation de l'IVG

- **Expulsion du fœtus**
  - **Si IVG médicamenteuse**: misoprostol (Cytotec® / PGE) 2x200µg PO
  - **Si IVG chirurgicale**: aspiration endo-utérine (cf infra)
- **Prescription de la contraception**
  - A démarrer systématiquement dès le lendemain de l'IVG

### Consultation de contrôle

- Cs de contrôle entre **J14** et J21 après IVG / !! conseillée mais non obligatoire
- Recherche **complications** (infection, rétention) / éduP sur **IST** et **contraception**
- !! importance si IVG médicamenteuse +++ : cf tératogène si échec de l'IVG

## Modalités de réalisation

### IVG chirurgicale (= instrumentale)

- **Procédure**
  - **Mise en condition**: hospitalisation (< 12H) = ambulatoire / sous AG (++) ou AL / **ABP**
  - **Dilatation cervicale** préalable (dilatateur mécanique)

- **Aspiration endo-utérine** (plus de curetage) +/- ocytocine en IV +/- ATB prophylaxie selon les services
- **Examen anapath.** non systématique (seulement si suspicion anomalie)
- **Surveillance** post-opératoire en milieu hospitalier
- **Avantages / inconvénients**
  - **Avantages:** rapidité / quasi-pas d'échec / surveillance hospitalière
  - **Inconvénients:** risque anesthésique / risque chirurgical (cf infra)

#### IVG médicamenteuse

- **Procédure**
  - En ambulatoire (cf conditions infra) ou en HDJ
  - **1. Prise de mifépristone (Mifégyne® / RU-486)**
    - Fixe les récepteurs de la progestérone → stoppe le dvpt de la grossesse
    - 3 comprimés en prise unique PO
    - en présence du médecin (2<sup>nd</sup>e consultation)
    - !! NPO les gamma-globulines anti-D si Rh(-) (**A savoir !**)
  - **2. Prise de misoprostol (Cytotec® : analogue prostaglandine)**
    - Provoque les CU + modifications cervicales → expulsion
    - Prise 36 à **48H** après le mifépristone
    - Hémorragie (= expulsion) dans les 3 heures
    - !! NPO d'associer: antalgique PO et anti-émétique PO
- **Avantages / inconvénients**
  - **Avantages:** efficacité et acceptabilité ↑ / coût et complications ↓
  - **Inconvénients:** risque d'échec / hémorragie / douleurs / tératogène
- **Contre-indications**
  - **Mifépristone:** asthme sévère non équilibré / ISL / porphyrie
  - **Misoprostol:** IHC / IRC / atcd cardiovasculaires
- **Effets secondaires** (!! information de la patiente)
  - Douleurs abdominales et saignements abondants lors de l'expulsion
  - Signes digestifs (nausées / vomissements / diarrhée) / fièvre et frissons
- **Conditions de l'IVG médicamenteuse en ville +++**
  - Achat **par le médecin** de la mifépristone à la pharmacie
  - Le médecin doit être gynécologue ou gynéco-obstétricien
  - Délivrée que si médecin conventionné avec établissement de santé
  - L'établissement doit accueillir la patiente en cas de complication ou échec
  - **Précautions particulières (cf ANAES)**
    - Limitation aux IVG ≤ **7 SA**
    - Information et **CAT** en cas d'hémorragie +++ (**A savoir !**)
    - Insister sur la nécessité de la Cs de contrôle à J14-21
    - Prescription d'antalgiques autres que paracétamol (ex: AINS)
    - Choix laissé à la patiente / proche présent au domicile
    - Domicile de la patiente pas loin de l'hôpital référent 24h/24h
    - Délivrance des cp de misoprostol lors de la prise de mifépristone
    - Evaluation psychosociale de la patiente
    - Pas d'anémie / pas d'anomalie de l'hémostase

#### Dans tous les cas, NPO mesures associées (7) +++

- Prévention allo-immunisation par **Ig anti-D** si Rh(-) (**A savoir !**)
- Prise en charge de la douleur (antalgiques niveau I ou II)
- Antibio prophylaxie: non systématique / si FdR ou chirurgie ++
- **Contraception** à débiter dès le lendemain (**A savoir !**)
- **Déclaration** anonyme à l'ARS (**A savoir !**)
- Proposer prise en charge sociale / **psychologique**
- Consultation de **contrôle** entre J14 et J21

#### Stratégie thérapeutique (Prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse jusqu'à 14 semaines / ANAES / 2010)

- **Si grossesse ≤ 7 SA (49J)**
  - Les deux techniques d'IVG sont possibles: selon disponibilité et choix
  - Si IVG médicamenteuse: possible en ambulatoire ou en hospitalier
- **Si grossesse = 8-9 SA (50-63J)**
  - Les deux techniques d'IVG sont possibles: selon disponibilité et choix
  - L'IVG chirurgicale est la méthode de choix +++
  - Si IVG médicamenteuse: possible uniquement en hospitalier
- **Si grossesse = 10-14 SA (64-98J)**
  - La technique chirurgicale est la technique de choix +++
  - IVG médicamenteuse non recommandée (sauf exceptions après 12SA)

## Complications

### Complications communes aux deux méthodes (6)

- **Echec-rétention:** échec = 0.01% si aspiration / 1 à 3% si médicamenteuse / !! Risque GEU méconnue sur grossesses hétérotopiques
- **Infectieuses:** endométrite-salpingite +/- pelvipéritonite / sur rétention ++
- **Hémorragiques:** en perop et surtout pendant expulsion si médicamenteuse
- **Psychiques:** à évaluer dès la 1ère consultation / toujours proposer soutien psy
- **Allo-immunisation:** NPO les gamma-globulines anti-D si rhésus négatif (**A savoir !**)
- **Diminution de la fertilité:** par synéchies ou béance cervico-isthmique (chirurgie) / par lésions endométriales

### Complications spécifiques selon la méthode

- **IVG chirurgicale**
  - Complications liées à l'anesthésie générale
  - Perforation utérine (1%) / lésions cervicales
- **IVG médicamenteuse**
  - ES des médicaments (PG ++): nausées-vomissement / diarrhée
  - Absence de suivi et risque tératogène si grossesse persistante

## Interruption médicale de grossesse (IMG)

### Principes réglementaires

- **Délai légal:** IMG possible à tout moment de la grossesse (jusqu'au terme)
- **Motif médical:** 2 possibilités
  - **Mise en péril grave de la santé de la mère si poursuite de la grossesse (Interruption Thérapeutique de grossesse)**
    - ex: insuffisance cardiaque sévère avec mise en jeu du pronostic vital
  - **Forte probabilité que l'enfant soit atteint d'une affection incurable (Interruption Médicale de grossesse)**
    - ex: trisomie 21 / mucoviscidose / cardiopathies

### Modalités

- **Demande d'IMG**
  - IMG être demandé par les parents / le médecin informe mais ne propose pas !
  - Evaluation de la demande par centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal
  - Certificat médical attestant du risque pour la mère et le fœtus par 2 médecins
- **Réalisation**
  - Si fœtus viable: foeticide in utero (anesthésique + KCl en injection in utero)
  - Déclenchement de l'accouchement par mifépristone + misoprostol
- **Au décours**
  - Déclaration anonyme d'IMG au directeur de l'établissement
  - Déclaration d' « enfant né sans vie » (enterrement et carnet de famille possibles)
  - !! Prise en charge psychologique des parents +++

## Synthèse pour questions fermées

Quel est le délai maximum en France pour réaliser une interruption volontaire de grossesse (IVG) ?

- 14SA

Quel est le délai de réflexion pour réaliser une IVG ? en cas d'urgence ?

- 7 jours / 48h

Quelle est la complication spécifique de l'IVG chirurgicale la plus redoutée ? Quel est sa fréquence ?

- Perforation utérine / 1%

Lors de la réalisation d'une IVG, quel est la complication à prévenir ? et par quel moyen ?

- L'allo-immunisation

- Prévention par injection de gammaglobulines anti-D si Rhésus négatif