

Je ne désire pas garder cette grossesse ou L'interruption volontaire de grossesse

S. Figon, MF Le Goaziou, M Flori, M Danière, M Blanc
DMG de Lyon

L'essentiel

- Le délai maximum de prise en charge de l'IVG est de 14 semaines d'aménorrhée (SA).
- Plus l'IVG est faite précocement, moins il y a de risques psychologiques et physiques.
- 3 (et même 4 en cas d'IVG en ambulatoire) consultations médicales sont nécessaires et obligatoires, le praticien de famille assurant la première visite et parfois la prise en charge des complications.
- L' IVG médicamenteuse implique fortement les femmes . Cette méthode a de rares contre-indications que le praticien doit connaître (asthme sévère, insuffisance rénale chronique, anomalies de l'hémostase) et des précautions d'emploi chez les fumeuses et en cas d'antécédents cardiovasculaires
- La prise en charge ambulatoire de l'IVG médicamenteuse est légalement possible mais est encore très peu pratiquée
- Aucune IVG n'est banale ; un accompagnement et une écoute attentive des difficultés psychologiques ou sociales de la patiente sont nécessaires.
- Chaque IVG doit s'accompagner d'une information de qualité sur la maîtrise de la fécondité, en particulier chez les adolescentes.

Ce qu'il faut faire

Lors de la 1^o visite

- Confirmer la grossesse par le dosage des B Hcg et déterminer l'âge gestationnel par l'interrogatoire et l'examen clinique. Une échographie est souhaitable pour confirmer l'âge gestationnel.
- S'enquérir des raisons de l'échec ou de l'absence de la contraception actuelle et proposer une contraception qui sera prise dès l'interruption de grossesse faite.
- Proposer un dépistage des maladies sexuellement transmissibles (MST) et un frottis cervico-vaginal.
- Prescrire un groupage sanguin Rhésus avec recherche d'agglutinines irrégulières. Les autres examens biologiques seront prescrits si nécessaire lors d'une éventuelle consultation anesthésique.
- Remettre des documentations d'information écrits, avec notamment les adresses des structures de prise en charge des IVG
- Exposer les risques de l'IVG
- Proposer systématiquement un entretien d'information, d'écoute et de soutien aux patientes qui souhaiteraient en bénéficier auprès de professionnels qualifiés pour cet accompagnement (assistantes sociales..)
- Le médecin n'est jamais tenu de pratiquer une IVG (clause de conscience) mais doit en informer la patiente sans délai et lui communiquer les praticiens susceptibles de l'aider

Après l'IVG

Le praticien sera amené à revoir la patiente en cas de complications : fièvre, douleurs intenses, métrorragies durant plus de 5 jours. Il faudra alors évoquer une rétention placentaire ou une infection et hospitaliser la patiente.

Bien qu'un entretien post-IVG soit systématiquement proposé auprès d'une conseillère conjugale, le praticien de famille a aussi un rôle à jouer. Certaines patientes sont dans un état de vulnérabilité et

d'instabilité qui peut conduire à la répétition d'une grossesse non désirée. L'écoute du praticien peut prévenir ces réactions psychologiques et permettre de verbaliser la souffrance morale, la culpabilité et l'anxiété de ces femmes (1).

Ce qu'il faut dire à la patiente

- « Vous pouvez choisir la procédure médicamenteuse ou chirurgicale si le délai le permet. De même, vous avez le choix entre une anesthésie générale ou locale .
- Les complications de l'IVG sont rares mais existent : perforation, hémorragie, risques anesthésiques, persistance de la grossesse, fièvre et/ ou rétention placentaire.
- La décision est souvent difficile à prendre : ne négligez pas le délai de réflexion qui vous est proposé . Vous rencontrerez un travailleur social qui peut vous aider en cas de difficultés matérielles. Et je reste à votre écoute qu'elle que soit votre décision.
- L'IVG médicamenteuse est une méthode qui demande une responsabilité plus importante de votre part puisque l'expulsion accompagnée d'une hémorragie, risque de se produire à votre domicile.
- Dans les suites de l'IVG, vous saignerez probablement durant 3 à 4 jours. Ce sont des saignements moins abondants que les règles. Vous pouvez aussi ressentir de légères douleurs. Ne vous inquiétez pas.
- Par contre, vous devez consulter rapidement lors des symptômes suivants :
fièvre, saignements abondants ou qui durent plus de 6 jours , douleurs permanentes ou intenses
- juste après l'IVG, vous commencerez une contraception orale (il est possible aussi de vous poser un DIU en cas de contre indication à la pilule)
- N'oubliez pas la visite de contrôle qui est proposée 2 semaines après ; elle est importante : elle permet de vérifier qu'il n'y a pas de complications . »

Pour en savoir plus

Quelques chiffres

Le taux d'IVG en France reste stable : environ 220 000 (206 000 en 2002 pour 760 000 naissances). On estime que près de 40% des femmes y auront recours dans leur vie. Cette stabilité globale masque toutefois une hausse des taux chez les moins de 25 ans.

Comment se déroule une procédure d'IVG ?

Nous bénéficions depuis Mars 2001 des recommandations de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) (2).

Idéalement, toute patiente demandant une IVG devrait obtenir un rendez-vous de consultation dans les 5 jours suivant son appel.

- 2 consultations médicales sont obligatoires avant l'acte, séparées d'un délai de réflexion d'une semaine
- La 1^o visite peut se faire chez le praticien.
- Pour la femme majeure, l'entretien préalable à l'IVG doit être systématiquement proposé mais n'est plus obligatoire
- Les visites suite à la première consultation se font au centre d'orthogénie, sauf le cas particulier de l'IVG ambulatoire.

2 techniques sont possibles selon la date de la grossesse

- La technique médicamenteuse au centre d'orthogénie ou en ambulatoire
- La technique chirurgicale par aspiration

1 la technique chirurgicale par aspiration

Elle repose sur la dilatation du col et l'évacuation du contenu utérin par aspiration . La dilatation du col peut être précédée d'une préparation cervicale médicamenteuse.

- mifépristone 200 mg per os 36 à 48 heures avant aspiration*
- ou misoprostol 400 microgrammes par voie vaginale ou orale 3 à 4 heures avant aspiration*.

Cette technique est utilisée quelque soit l'âge gestationnel.

En cas d'âge supérieur à 13 SA , la patiente doit être reçue dans une structure disposant d'un plateau technique chirurgical .

La patiente doit être informée de la possibilité de choisir une anesthésie générale ou locale :

- Anesthésie locale : la prise en charge de la douleur peut se faire par injection de lidocaïne intra cervicale. La surveillance est de 2 à 6 heures après le geste. Mais cette méthode ne prévient pas de manière satisfaisante ces douleurs chez un tiers des femmes*.
- L'anesthésie peut être générale ; cela nécessitera une consultation pré anesthésique obligatoire et une hospitalisation d'au moins 12 heures

La prévention des complications infectieuses est recommandée :

- par une antibiothérapie en cas d'antécédent connu d'infection génitale haute
- en cas de situation à risque de MST : large indication de prélèvement vaginal et/ou de recherche de *Chlamydiae trachomatis* par PCR sur les urines

2 la technique médicamenteuse (3)

Les produits utilisés :

Mifégyne® (mifepristone 200 mg ou RU 486)

Gymiso® (misoprostol 200 µg)

Les contre-indications

Ce sont l'insuffisance rénale chronique, l'asthme sévère, les anomalies de l'hémostase. Cette méthode est déconseillée en cas d'antécédents cardiovasculaires et chez les fumeuses de plus de 35 ans. En outre, cette méthode est très impliquante pour la patiente puisqu'elle est risqué d'être seule à vivre son IVG, 40 % des expulsions se faisant à domicile.

Le délai de réalisation

L'âge de la grossesse ne doit pas dépasser **49 jours (7SA)** selon l'AMM mais d'après l'ANAES cette technique est utilisable jusqu'à **63 jours (9 SA)**.

L'IVG médicamenteuse réalisée en service hospitalier

La 1° visite a été réalisée auprès d'un médecin selon le choix de la patiente

La seconde visite pré IVG se fait 7 jours après, au centre d'orthogénie : on prescrit à la patiente 600 mg de mifépristone per os qu'elle prend immédiatement. La patiente est prévenue d'une éventuelle hémorragie qui témoigne de l'expulsion.

Une hospitalisation a lieu 36 à 48 heures plus tard : la patiente prend 400 microgrammes de misoprostol par voie vaginale ou orale. L'expulsion se fait ou non à l'hôpital. Selon l'âge gestationnel, une 2° dose de misoprostol peut être administrée si l'expulsion n'a pas eu lieu dans les 3 heures. La patiente repart 3 heures après, avec une contraception et un rendez-vous pour la visite de contrôle.

La visite de contrôle se fait 14 à 21 jours après l'IVG. Une échographie est réalisée si l'expulsion n'a pas eu lieu à l'hôpital.

Dans la plupart des cas, l'expulsion a eu lieu le jour même ou le lendemain de l'hospitalisation. Le taux de succès (sans aspiration) est évalué entre 95 et 98.7 %.

La prise en charge ambulatoire de l'IVG médicamenteuse

Cette technique se développe doucement après une formation spécifique des médecins qui acceptent d'en réaliser en ambulatoire. En 2006, en Rhône Alpes, 14% des IVG médicamenteuses (soit 5.5% de l'ensemble des IVG de la région) étaient pratiquées au cabinet d'un MG (5%) ou d'un spécialiste (9%) (5). Un livret d'information à l'intention des médecins intéressés a été édité par la Direction générale de la Santé (6)

Pour le médecin, cela demande :

- d'être disponible,
- de prévoir 4 consultations : une pour expliquer, une pour le mifépristone, une pour le misoprostol, une pour le contrôle.

- De justifier d'une expérience professionnelle adaptée (qualification universitaire en gynécologie ou une pratique des IVG médicamenteuses dans un établissement de santé). Cette expérience est attestée par le directeur de l'établissement.
- d'avoir un accord avec un service de gynécologie en cas d'hémorragie ou de complications (une convention doit être signée)

Pour la femme :

- le délai gestationnel doit être maximum de 7 SA
- Elle doit être bien entourée (conjoint, famille)

En pratique :

- Le praticien délivre les comprimés de Mifégyne® et Gymiso® : la prise est effectuée en présence de celui-ci.
- Il remet à la patiente un document où figurent les coordonnées du service signataire de la convention, et lui indique la possibilité qu'elle a, à tout moment d'être accueillie; une fiche de liaison médicale.
- Une consultation de contrôle est effectuée 10 à 15 jours après l'IVG
- Le médecin est rémunéré selon un forfait pour l'ensemble de la procédure et les médicaments.
- Pour la douleur, la femme doit disposer de paracétamol, paracétamol codéiné et Spasfon®. Normalement les douleurs sont supportables à type de règles douloureuses. De trop violentes douleurs ou une forte hémorragie doivent amener à aller au service référent

3 - Prévention de l'incompatibilité Rhésus

Même si elle ne concerne pas directement le praticien de famille, il doit s'assurer qu'elle a été faite systématiquement chez toutes les femmes Rhésus négatif par l'injection intraveineuse d'une dose standard de gammaglobulines anti-D. En cas d'IVG médicamenteuse, la prévention doit être faite lors de la prise de mifépristone.

4 - les complications

- Échec ou plaie du col ou perforation: 0,1%
- Hémorragie: 0,2%
- Rétention partielle, infection : 1%
- Décès : <0,3 / 100 000

Le cas particulier de l'adolescente

Il y aurait en France 10 000 grossesses par an chez des mineures, dont 6 500 interruptions.

En 1993, 10% des femmes qui ont eu recours à l'IVG avaient moins de 20 ans. Le taux d'IVG dans cette catégorie d'âge est en augmentation, passant de 21‰ en 1990 à 26‰ en 1997.

Le taux de grossesses non prévues a diminué ; mais il existe par ailleurs une hausse du recours à l'IVG en cas de grossesse non prévue, ce qui se traduit par une stabilité du taux des IVG. Alors que quatre grossesses non prévues sur dix (41%) se terminaient par une IVG en 1975, c'est le cas de six sur dix aujourd'hui (62%).

En France, 3,3% des adolescentes de 15 à 18 ans scolarisées et sexuellement actives disent avoir été enceintes au moins une fois dans leur vie, cette grossesse ayant conduit à une IVG dans plus de deux tiers des cas.

En pratique, depuis la loi du 4 juillet 2001:

1. L'adolescente peut demander une IVG, que le consentement parental soit recueilli ou non
2. L'entretien psycho social préalable à l'IVG est obligatoire pour elle.
3. L'autorisation parentale est la règle
4. Mais si la mineure veut garder le secret, l'IVG est pratiquée à sa seule demande. La mineure doit alors se faire accompagner par une personne majeure de son choix. L'IVG ne peut se pratiquer qu'en service hospitalier.
5. Pour les mineures désirant garder le secret: aucune demande de paiement ne peut leur être présentée par l'établissement

L'approche psychologique de l'IVG

Face à une grossesse non désirée, la décision d'une IVG est souvent difficile à prendre. Les sentiments de la patiente sont empreints d'ambivalence et de contradictions (acte manqué, désir refoulé ?). Trois situations de demande peuvent être décrites (1) :

- la grossesse accidentelle par dérapage contraceptif ; situation où la grossesse est inconsciemment désirée et consciemment refusée en raison des exigences de la réalité
- la grossesse accidentelle lors des tous premiers rapports (chez l'adolescente)
- la grossesse chez une femme en « errance affective »

Quelle que soit la situation, un processus de deuil va être mis en place suite à la perte d'une grossesse possible.

Des études ont montré que la majorité des femmes étaient déprimées avant et non après l'IVG, même si ces femmes rapportaient un sentiment fréquent de culpabilité. Les séquelles psychologiques semblent se voir surtout lors de situations particulières :

- en cas de désapprobation sociale ou familiale (en particulier avec le conjoint)
- chez l'adolescente
- lors d'IVG répétées,
- lors d'antécédents psychiatriques
- en cas d'attitude négative des soignants au cours ou après l'interruption.

Le cadre législatif avec les réglementations récentes du Code de la santé publique (juillet 2001):(4)

Cette législation prévoit

- Un allongement du délai légal de 12 à 14 SA, ce qui aligne la législation française sur celle de nos voisins.
- En cas d'IVG médicamenteuse, un délai actuel de 49 jours d'aménorrhée (le texte de loi autorise jusqu'à 7 semaines de grossesse en ville mais cela n'est pas couramment pratiqué).
- La suppression des conditions spécifiques d'accès des étrangères
- La suppression du caractère obligatoire de l'entretien social pour les majeures
- Un délai de réflexion d'une semaine minimum. Ce délai peut être raccourci pour les femmes dont l'âge gestationnel est situé entre 12 et 14 SA
- Pour les mineures : si le principe de l'autorisation parentale reste la règle, la dérogation est désormais possible ; le médecin est habilité à pratiquer une IVG décidée par la seule mineure. L'accompagnement par un adulte référent choisi par la jeune femme est obligatoire mais celui-ci ne représente pas l'autorisation parentale.
- Les modifications organisationnelles : tout chef de service de gynécologie est tenu d'organiser les IVG.

La biblio. ou pour aller plus loin

Une référence sur l'écoute de la femme et trois références plus techniques

- (1). Darves-Bornoz JM. Problématique féminine en psychiatrie. Masson 2000 ;78-79
- (2) Prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse jusqu'à 14 semaines. Recommandations. ANAES, mars 2001, ISBN 2-910653-96-X..
- (3) Bureau A., Dagousset I. : IVG médicamenteuse. Revue du praticien- médecine générale 2002 ;16 :564-246
- (4) Bureau A.: IVG et contraception: ce qui a changé. Revue du praticien- médecine générale 2002
- (5) Communal MJ, L'IVG en Rhône Alpes, 16 avril 2006
- (6) : Direction Générale de la Santé, IVG en médecine de ville, livret d'information à l'intention des médecins, www.sante.fr ou www.sante.gouv.fr
-

les mots clés pour index

I.V.G. ou interruption volontaire de grossesse
Incompatibilité Rhésus

Mineures (adolescente)
M.S.T. (dépistage des)
Contraception
Législation (IVG)
Frottis cervico-vaginal