

INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG)

Tampon du médecin

Madame

Date de remise de la fiche :

Vous êtes amenée à demander une interruption volontaire de grossesse (IVG). La présente feuille a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les conditions et les différentes modalités possibles de cet acte, leurs avantages et inconvénients potentiels.

Quelles sont les conditions pour pouvoir réaliser une IVG ?

Une IVG peut être pratiquée légalement à votre demande jusqu'à 12 semaines de grossesse (ou 14 semaines depuis le début des dernières règles). Si vous n'êtes pas sûre de la date de vos dernières règles ou si vos cycles sont irréguliers, il pourra être nécessaire de réaliser une échographie pour préciser l'âge de la grossesse.

Deux consultations avec le médecin sont nécessaires avant une IVG. Un délai de réflexion d'une semaine est obligatoire entre ces deux consultations. Plus la première consultation a lieu tôt et plus cela laisse de possibilités concernant la technique utilisée.

La première visite avec le médecin peut également être l'occasion du dépistage d'autres problèmes de santé, de maladies sexuellement transmises dont le virus VIH (virus du SIDA) ou de l'hépatite B et de la réalisation de frottis du col de l'utérus. N'hésitez pas à parler au médecin de vos interrogations ou de manifestations anormales : pertes, brûlures, démangeaisons, ou douleurs.

Entre les deux consultations avec le médecin, un entretien avec une conseillère conjugale ou dans un centre de planification familiale ou un service social vous sera systématiquement proposé. Une attestation de consultation vous sera alors délivrée.

Si vous êtes mineure, cet entretien est obligatoire. Il est souhaitable que vous apportiez au médecin le consentement d'un des représentants de l'autorité parentale (un de vos parents) ou du représentant légal. Si vous souhaitez garder le secret, vous devez vous faire accompagner dans votre demande d'IVG par une personne majeure de votre choix.

Comment pratique-t-on une interruption de grossesse ?

L'IVG peut se faire de deux manières principales en fonction du nombre de jours de grossesse et de vos préférences :

- la méthode instrumentale (par aspiration) : il s'agit d'aspirer le contenu de l'utérus sous anesthésie locale ou générale. Cette méthode est possible jusqu'à une durée de grossesse assez avancée (12 semaines de grossesse) ;
- la méthode médicamenteuse : deux médicaments sont administrés successivement à deux jours d'intervalle. Après la prise du deuxième médicament, l'expulsion de la grossesse se fait naturellement. Cette méthode n'est possible habituellement que jusqu'à 5 semaines de grossesse. Certains centres la pratiquent jusqu'à 7 semaines de grossesse.

1- Méthode par aspiration

Cette méthode est possible quel que soit l'âge de la grossesse dans la limite des délais légaux (12 semaines de grossesse maximum).

Elle se réalise en milieu hospitalier de manière ambulatoire (séjour de quelques heures à l'hôpital sans hospitalisation) ou au cours d'une hospitalisation de jour (admission le matin et sortie l'après-midi).

Elle nécessite de dilater le col de l'utérus pour pouvoir introduire une canule d'aspiration de diamètre adapté à l'âge de la grossesse. Il peut être nécessaire de prendre un médicament le jour même, quelques heures avant l'intervention (ou parfois quelques jours avant), pour faciliter l'ouverture du col utérin.

L'intervention peut se réaliser sous anesthésie locale ou générale. Vous pourrez discuter avec le médecin du mode d'anesthésie le mieux adapté à votre situation. En cas d'anesthésie générale, une consultation avec l'anesthésiste est également nécessaire avant l'intervention.

2- Méthode médicamenteuse

La méthode médicamenteuse consiste à prendre un premier médicament, la mifépristone, qui prépare l'utérus à se contracter et favorise l'ouverture du col de l'utérus. Un saignement peut survenir après la prise de ce premier médicament. Cela ne veut

•••

pas dire que la grossesse est déjà arrêtée. Il faut donc impérativement prendre la deuxième partie du traitement même si un saignement se produit.

Deux jours plus tard, un autre médicament (les prostaglandines), pris par la bouche ou par voie vaginale, provoque des contractions de l'utérus et l'expulsion de la grossesse. L'expulsion se manifeste par des saignements plus abondants que des règles normales.

La prise des prostaglandines (le deuxième médicament qui provoque l'expulsion) se fait généralement au cours d'une hospitalisation courte de 3 heures au cours de laquelle on peut vous donner des médicaments en cas de douleur provoquée par les contractions.

Dans certains centres, si vous le souhaitez et si vous habitez à proximité du centre, les prostaglandines et le traitement contre la douleur pourront vous être remis pour que vous le preniez à votre domicile, donc sans hospitalisation.

La méthode médicamenteuse n'est possible que jusqu'à 5 semaines de grossesse (ou 7 semaines de grossesse en hospitalisation dans certains centres).

Une visite de contrôle est indispensable dans les 12 jours qui suivent la prise des médicaments pour s'assurer que l'interruption a bien eu lieu et qu'elle est bien complète.

Dans tous les cas

Si votre groupe sanguin est rhésus négatif, vous devrez recevoir une injection de gamma-globulines anti-D pour éviter des complications lors d'une prochaine grossesse. Pensez à apporter votre carte de groupe sanguin, sinon une nouvelle prise de sang sera nécessaire pour le vérifier.

L'IVG doit rester une décision exceptionnelle. Une contraception efficace est donc indispensable après une IVG. Elle doit être débutée le jour même de l'IVG.

Une visite de contrôle dans le mois qui suit l'IVG (ou dans les 12 jours en cas de méthode médicamenteuse) est nécessaire pour s'assurer que l'interruption a bien été complète.

Un contrôle gynécologique régulier doit être effectué, généralement une fois par an, par le gynécologue ou le médecin traitant.

Y a-t-il des risques ou inconvénients ?

Comme toute intervention, une IVG comporte des inconvénients et peut présenter certains risques exceptionnels.

• **Pour l'IVG par aspiration** : les principales complications, rencontrées dans moins de 1 % des cas, sont la perforation utérine lors de la dilatation du col ou lors de l'aspiration, la déchirure du col de l'utérus et l'hémorragie pendant l'aspiration. Très exceptionnellement, des plaies graves des organes internes de l'abdomen (intestins, vaisseaux sanguins, voies urinaires notamment) peuvent se produire et nécessiter la réalisation dans le même temps opératoire d'une cœlioscopie, voire d'une ouverture de l'abdomen.

La survenue d'une infection utérine ou d'une rétention ovulaire (de fragments de la grossesse) est possible après une aspiration.

• **Pour l'IVG médicamenteuse** : les principaux inconvénients sont le risque d'hémorragie abondante qui peut nécessiter la réalisation d'une aspiration (ou curetage) en urgence. Une rétention d'une partie de l'œuf ou même une grossesse persistante peut se voir dans moins de 5 % des cas. En cas de rétention, une aspiration peut être nécessaire pour évacuer de l'utérus les fragments restants.

• **Quelle que soit la technique** : les complications précédemment décrites peuvent entraîner de manière exceptionnelle des difficultés pour être à nouveau enceinte. Dans les deux types d'interruption, il existe très exceptionnellement un risque de transfusion sanguine, voire un risque vital ou de séquelles graves.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

En pratique

• Avant l'IVG :

- deux consultations sont obligatoires avec un médecin. La première doit être effectuée le plus tôt possible et un délai de réflexion doit être respecté entre ces deux consultations. Un certificat de consultation doit être établi par le médecin si la consultation n'est pas effectuée dans le centre qui pratiquera l'IVG ;
- une consultation pré-anesthésique doit être réalisée systématiquement avant toute intervention si une méthode par aspiration a été décidée, même en cas d'intervention sous anesthésie locale ;
- pensez à apporter votre carte de groupe sanguin si vous en possédez une.

• Après l'IVG :

- à votre sortie, vous devrez débiter le soir même la contraception prescrite s'il s'agit d'une pilule. Dans les autres cas, suivez scrupuleusement les recommandations du médecin ;
- vous devez consulter en urgence si vous présentez l'un des symptômes suivants :
 - forte douleur abdominale ;
 - fièvre supérieure à 38 °C ;
 - saignements plus abondants que des règles ;
 - pertes vaginales malodorantes ;
 - malaise ;
- vous devez vous rendre à la consultation de contrôle qui permet de vérifier l'absence de complication de l'interruption ou de rétention de la grossesse ;
- vous devez prévoir le renouvellement ou le contrôle de votre contraception au cours d'une visite gynécologique une fois par an.

Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au médecin toutes les questions qui vous viennent à l'esprit, oralement ou par écrit.

Attention !

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire. Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.