

# Interruption volontaire de grossesse IC-37

- Connaître l'histoire politique et sociale qui a mené à la loi sur l'interruption volontaire de grossesse (IVG) de 1975
- Connaître les causes de grossesses non désirées
- Connaître le nombre d'IVG réalisés en France
- Connaître l'âge de la population réalisant le plus d'IVG
- Connaître les conditions de pratique des IVG en France
- Connaître les structures de prise en charge des IVG
- Décrire les étapes de la prise en charge
- Connaître les techniques d'IVG médicamenteuse et chirurgicale
- Connaître les contre-indications des différentes méthodes
- Connaître les principales complications des IVG chirurgicales et médicamenteuses
- Connaître les déterminants du choix contraceptif après IVG
- Identifier les facteurs de risques de récurrence

## Connaître l'histoire politique et sociale qui a mené à la loi sur l'interruption volontaire de grossesse (IVG) de 1975 OIC-037-01-A

Avant la loi Veil de 1975, l'avortement était un acte réprimé par la loi et passible de prison et l'avortement clandestin était responsable, chaque année, de la mort d'environ 250 femmes. La pénalisation de l'avortement avait pour vocation de protéger la démographie du pays. En 1972, Marie-Claire, une jeune femme de 17 ans est jugée pour avoir avorté suite à un viol. C'est le procès de Bobigny. Cette jeune femme sera défendue par Gisèle Halimi qui remportera le procès. Le « délit d'avortement » n'a donc plus le lieu d'être. Ce n'est que 3 années plus tard que Simone Veil, alors ministre de la santé, fait voter, le 17 janvier 1975, la loi qui dépénalise l'avortement. En 1975, l'IVG est autorisée jusqu'à la douzième semaine d'aménorrhée et pour les patientes mineures il fallait une autorisation parentale. Les premiers centres d'IVG voient le jour en 1979. Ce n'est qu'à partir de 2001 que l'IVG est autorisée jusqu'à 14 semaines d'aménorrhées. Depuis mars 2022, l'IVG est autorisée jusqu'à 16 SA d'aménorrhée.

## Connaître les causes de grossesses non désirées OIC-037-02-A

Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine d'une interruption volontaire de grossesse :

- l'absence de contraception
- l'absence d'information sur les démarches à suivre en cas d'oubli d'un comprimé ou en cas d'un « accident » de préservatif
- un changement récent de méthode avec un non respect des règles de changement
- une méthode non adaptée / non efficace

Il faut savoir que 2/3 des femmes ayant recours à une IVG avaient une contraception. Une grossesse non désirée ne mène pas systématiquement à une IVG.

## Connaître le nombre d'IVG réalisés en France OIC-037-03-B

Globalement le nombre d'IVG varie entre 200 000 et 250 000 par an en France. Ce chiffre est stable depuis 2006. En moyenne, 2 femmes sur 5 sont concernées au cours de leur vie.

## Connaître l'âge de la population réalisant le plus d'IVG OIC-037-04-A

Ce sont les femmes âgées de 20-29 ans qui ont le plus souvent accès à l'IVG. En France, le taux de recours à l'IVG dans cette tranche d'âge est de 27,9 IVG pour 1000 femmes. A noter que le nombre d'IVG chez les personnes mineures n'augmente pas depuis 2005.

## Connaître les conditions de pratique des IVG en France OIC-037-05-A

De nos jours, l'IVG est possible en France jusqu'à 16 semaines d'aménorrhée (SA). L'IVG médicamenteuse est possible jusqu'à 9 SA.

### Demande d'interruption volontaire de grossesse

Avant l'IVG :

- deux consultations obligatoires
- un entretien psycho-social est obligatoirement proposé à toutes les patientes. Cet entretien est obligatoire pour les personnes mineures.

L'IVG fait partie des exceptions au parcours de soins coordonnés, c'est-à-dire qu'il est possible pour la patiente, de consulter un médecin autre que son médecin traitant. Il n'est donc pas nécessaire d'aller voir son médecin traitant avant une consultation. A noter que l'accès à un gynécologue ou à une sage-femme est libre. L'IVG peut également être réalisée par les médecins traitants en cabinet de ville jusqu'à 9 SA.

L'anonymat est garanti pour toutes les femmes y compris celles n'ayant pas de prise en charge en France et cela quelque soit le lieu de réalisation de l'IVG. Lorsque l'IVG est réalisée dans un établissement de santé la dispense d'avance de frais est assurée. Lorsque l'IVG est réalisée dans un cabinet de ville, un centre de planification familiale ou dans un autre centre de santé les feuilles de soin ainsi que les décomptes de remboursement sont aménagés de façon à préserver la confidentialité. L'IVG est prise en charge à 100% par la sécurité sociale. Aucun dépassement d'honoraire n'est possible pour une IVG.

## Connaître les structures de prise en charge des IVG OIC-037-06-A

Les IVG peuvent être réalisées dans des établissements de santé, dans un centre de planification familiale. Les IVG peuvent également être réalisées en ville en libéral uniquement pour les IVG médicamenteuses jusqu'à 9 SA. Les femmes ayant recours aux IVG peuvent également consulter un gynécologue, un médecin généraliste ou une sage-femme pour la première consultation même si ce dernier n'est pas attaché à un centre réalisant les IVG.

## Décrire les étapes de la prise en charge OIC-037-07-A

La première consultation (consultation initiale) se fait avec un médecin (gynécologue ou médecin généraliste) ou une sage-femme. La demande d'interruption de grossesse est effectuée. Lors de cette première consultation, une information orale et écrite est donnée sur les deux méthodes (avantages et inconvénients). Un dossier guide est remis à la patiente ainsi qu'une attestation de consultation médicale. La date du début de grossesse doit être vérifiée ou une échographie doit être prescrite. Un rendez-vous pour la deuxième consultation est également proposé.

Un entretien psycho-social est obligatoirement proposé à toutes les patientes. Cet entretien est obligatoire pour les personnes mineures.

Lors de la deuxième consultation la patiente confirme par écrit sa demande d'IVG. La date du début de grossesse est confirmée. La technique est alors décidée et réexpliquée à la patiente. Les suites de la prise en charge sont alors programmées selon la technique (rendez-vous nécessaire, lieu de réalisation). Une information des données sur la contraception qui peut être prescrit avant la date de l'IVG. Une nouvelle attestation de réalisation de la deuxième consultation est donnée à la patiente. Prescrire une contraception et contraception d'urgence. **Prescrire une contraception et contraception d'urgence. Expliquer un traitement au patient (adulte / enfant / adolescent)**

A noter qu'il n'y a pas de délai obligatoire entre les deux premières consultations.

La troisième étape consiste à la réalisation de l'IVG.

Une consultation de contrôle doit être réalisée entre 14 et 21 Jours après l'IVG et ce quelque soit la technique. Elle permet de s'assurer de l'absence de complications. Le soignant se doit également de s'assurer que la patiente ait bien eu contraception adaptée à sa situation. Un entretien psycho-social peut également être proposée. Elle n'est obligatoire qu'en cas d'IVG **médicamenteuse**. Cependant, une visite ou contrôle postopératoire est fortement conseillée, pour vérifier l'absence de grossesse évolutive dans le cas d'une IVG **chirurgicale** et l'absence de complications quel que soit le type d'IVG. **Prescrire une contraception et contraception d'urgence.**

## Connaître les techniques d'IVG médicamenteuse et chirurgicale OIC-037-08-B

Deux techniques peuvent être utilisées pour la réalisation d'une IVG. La technique médicamenteuse et la technique instrumentale (Tableau). **Expliquer un traitement au patient (adulte / enfant / adolescent)**

Au cours de la technique médicamenteuse, les métrorragies surviennent en général dans les 3 à 4 heures suivant la prise de prostaglandine mais ne doivent pas être considéré comme une preuve de réussite. L'efficacité est jugée sur l'expulsion complète sans nécessité de chirurgie mais aussi sur le taux de grossesse évolutive. Un traitement antalgique doit être associé.

La technique instrumentale peut se faire sous anesthésie locale, loco-régionale ou générale.

	IVG médicamenteuse	IVG instrumentale
Délai légal maximal	jusqu'à 9 SA	Jusqu'à 16 SA
Schéma thérapeutique	Prise de mifépristone per os suivi 24 à 48 heures par la prise de misoprostol per os <b>Avant 7 SA</b>  200 ou 600 mg mifépristone 400 microg misoprostol  <b>Entre 7 et 9 SA</b>  200 mg mifépristone  800 microg misoprostol	200 mg mifépristone per os 48 heures avant le geste <b>Ou</b>  400 microg misoprostol per os 3 à 4 heures avant le geste <b>Réalisation du geste par aspiration à la canule après dilatation du col à la bougie adaptée à l'âge gestationnel.</b>

## Connaître les contre-indications des différentes méthodes OIC-037-09-B

Il existe des contre-indications à la mifépristone et au misoprostol (tableau).

Il existe également des contre-indications à la technique médicamenteuse :

- troubles de la coagulation, prise d'un traitement anticoagulant (absence de contrôle de l'hémorragie)
- anémie profonde (Hb < 9–10 g/dL)
- DIU en place
- patiente isolée, ne comprenant pas les informations, visite de contrôle impossible, voyage après la procédure « dans une zone sanitaire risquée »

Il n'existe pas de contre-indications absolues à la méthode instrumentale.

Mifépristone	Misoprostol
insuffisance surrénale chronique	hypersensibilité au misoprostol
asthme sévère, non contrôlé par le traitement	antécédent d'allergie aux prostaglandines
porphyrie héréditaire	asthme / bronchite spasmodique
hypersensibilité à la substance active	antécédents cardio-vasculaires : angine de poitrine,
	troubles du rythme, maladie de Raynaud,
Précautions particulières :	insuffisance cardiaque
malnutrition	et hypertension artérielle grave non équilibrée
insuffisance hépatique	
insuffisance rénale	

Tableau : contre-indications des molécules utilisées pour les IVG

## Connaître les principales complications des IVG chirurgicales et médicamenteuses OIC-037-10-B

### Complications immédiates

#### Les douleurs

Pour la méthode médicamenteuse l'ibuprofène doit être prescrit en 1<sup>re</sup> intention. La dose est de 400 à 600 mg à renouveler si besoin sans dépasser plus de 1 200 mg/24 h. L'association paracétamol + codéine peut être une alternative. Le paracétamol seul et le phloroglucinol ne sont pas recommandés. La durée du traitement peut varier de quelques heures à quelques jours

Pour la méthode instrumentale, les AINS sont recommandés pour limiter les douleurs per et postopératoires. Une dose de 600 mg d'ibuprofène peut être administrée en préopératoire.

**Douleur pelvienne. Prescrire des antalgiques. Prévention de la douleur liée aux soins. Evaluation et prise en charge de la douleur aiguë.**

#### Echec

L'échec complet est défini par une grossesse évolutive. Le risque d'échec complet en cas d'IVG instrumentale est exceptionnel (1 à 5 ‰). Le taux de grossesse évolutive après une IVG médicamenteuse est de 1 %.

L'échec partiel est défini par un avortement incomplet. Il est plus fréquent en cas d'IVG médicamenteuse. Deux solutions peuvent alors être proposées :

- aspiration instrumentale
- misoprostol per os

#### Mécaniques

Spécifique à la méthode instrumentale :

déchirures cervicales dans 0,2 à 1% des cas

perforation utérine : 1 à 4 pour 1000 interventions

#### Hémorragiques

Le risque hémorragique au décours d'une IVG est de 1 % avec un risque de transfusion de 0,1 %. Ce risque est plus important dans l'IVG médicamenteuse.

## Infectieuses

Le risque d'infection génitale haute se situe autour de 1 % après une IVG instrumentale et de 0,3 % après une IVG médicamenteuse. L'antibioprophylaxie est recommandé uniquement en cas d'IVG instrumentale. Il faut prêter une attention particulière aux syndrome inflammatoire clinique après IVG quelque soit la technique pour ne pas méconnaître d'une infection à Streptocoque pyogène de type A.

## Décès

Le risque de décès lié à la pratique d'une IVG est du même ordre que celui lié à une fausse couche spontanée (0,7 pour 100 000).

## Complications secondaires

Il s'agit des malformations artérioveineuses utérines (MAVU). La persistance de tissu ovulaire après une IVG médicamenteuse ou instrumentale peut favoriser le défaut de résorption de la vascularisation pérutrophoblastique et la création d'une MAVU. Le traitement de ces complications est l'embolisation par radiologie interventionnelle en cas d'hémorragie.

## Complications à long terme

Après une ou plusieurs IVG, il n'y a pas d'augmentation de risque de :

d'infertilité

de FCS, sauf en cas d'intervalle entre l'IVG et la grossesse suivante < 3 mois

de GEU

d'anomalies de la placentation

d'accouchement prématuré

d'augmentation des troubles psychiatriques

d'adénomyose

Complications	IVG médicamenteuse	IVG instrumentale
Immédiates	Douleurs	Echec
	Echec	Mécaniques
	Hémorragiques	Hémorragiques
	Infectieuses	Infectieuses
	Décès	Décès
		Perforation utérine
Secondaires	Malformation Artério-Veineuse Utérine (MAVU)	MAVU
		Synéchies

Tableau résumé des principales complications des IVG

## Connaître les déterminants du choix contraceptif après IVG OIC-037-11-B

Le choix de la contraception doit tenir compte de :

- de l'efficacité
- des effets secondaires, des contre-indications
- des contraintes d'utilisation (mode de vie, contexte familial et culturel)
- du coût
- des souhaits de la patiente
- de l'échec de la précédente contraception

Une contraception doit être systématiquement proposée à toutes les patientes. Le choix se fait après une information éclairée, objective et personnalisée.

Les méthodes utilisées après une IVG peuvent être :

- Contraception oestroprogestative orale (ou patch) et contraception progestative à débiter le jour de la prise du misoprostol et le jour de l'IVG instrumentale
- l'anneau vaginal à débiter dans les 5 jours qui suivent l'IVG instrumentale et dans la semaine qui suit la prise de mifépristone
- l'implant peut être inséré le jour de l'IVG instrumentale et dès la prise de mifépristone
- les DIU peuvent être mis en place au décours immédiat de l'IVG instrumentale et le jour de la consultation de contrôle après IVG médicamenteuse
- une information sur la stérilisation tubaire définitive peut-être donnée selon l'âge de la patiente

# Identifier les facteurs de risques de récurrence OIC-037-12-B

Les facteurs de risque d'IVG itératives sont :

- âge jeune
- patiente célibataire
- conditions socio-économiques défavorables (difficulté accès économique à une contraception, défaut d'information)
- contraception non adaptée

Les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action, dispositifs intra-utérins et implant pourraient mieux prévenir la répétition des IVG. Il faut également s'atteler à dépister les violences passées ou en cours.