

<p>Coordination Périnatale Grand-Est</p>   	PROTOCOLE	
	<p>DEMANDE d'Interruption Volontaire de Grossesse 12-14 SA</p>	<p>Rédaction Groupe de travail IVG</p> <hr/> <p>Validation CoPéGE 03/07/2018</p>

Points de vigilance à toute prise en charge des demandes d'IVG

Tous les professionnels au contact des femmes en demande d'IVG doivent être formés pour adopter une posture adaptée à l'accompagnement et être en capacité d'écoute active et bienveillante. Il est toutefois nécessaire que ces mêmes professionnels puissent bénéficier de séances de débriefing.

L'interruption volontaire de grossesse (IVG) est légale en France jusqu'à 14 SA.

Les demandes d'IVG proches du terme de 14 SA, qui représentent 7 à 8 % des demandes, doivent être prises en charge en urgence pour éviter un dépassement du terme légal. Ces situations doivent être traitées comme une urgence à l'instar des IVG urgentes en week-end, jours fériés et situations particulières (grèves), périodes estivales, ...

Si le professionnel ou l'établissement ne peut prendre en charge l'IVG entre 12 et 14 SA, il doit orienter la patiente en prévenant la structure d'accueil le cas échéant. Il convient de formaliser, avec les différentes parties, des modalités d'orientations.

Selon les recommandations du CNGOF, et du fait que les mesures échographiques sont fiables à +/- 5 jours, l'IVG peut être réalisée pour les mesures de :

- LCC ≤ 90mm et/ ou
- BIP ≤ 30mm

Pourquoi une demande survient-elle entre 12 et 14 SA ?

- Découverte tardive de la grossesse
- Parcours complexe (errance)
- Ambivalence sous toutes ses formes
- Hésitation
- Décision tardive
- Découverte de malformations fœtales (écho 12-14 SA, en dehors de la procédure de diagnostic anténatal et donc d'IMG)

Repérage de ces situations lors de l'accueil physique et/ou téléphonique :

- La date des DDR ou la date de rapport estime une grossesse proche des 12 SA ou au-delà
- La date des dernières règles est inconnue
- Grossesse survenant sous contraception
- Échographie de datation à 12 SA ou plus
- Attention particulière aux mineures et situations de vulnérabilité (découverte tardive plus fréquente)

Prise en soins coordonnée et accélérée (mais non précipitée) :

1. Réalisation en urgence d'une échographie de datation
2. Consultation de demande d'IVG en urgence (vérification du rhésus ou prélèvement sanguin)
3. Entretien psychosocial proposé pour les femmes majeures, obligatoire pour les femmes mineures (vigilance vis-à-vis de ces situations)
4. Consultation anesthésique
5. Examens de laboratoire
6. Programmation au bloc si instrumentale ou programmation des prises médicamenteuses
7. Confirmation de demande d'IVG : prévenir la patiente du délai maximal de la réalisation de l'IVG en fonction du terme de la grossesse et des possibilités de service
8. Ne pas omettre la consultation post-IVG (recherche de complications, contraception adaptée, évaluation du ressenti de la femme)

ATTENTION ! 3 cas de figure pour lesquels il reste un délai de la réalisation de l'IVG :

1. Femme mineure : persistance du délai de réflexion de 48 heures entre l'entretien psycho social obligatoire et l'IVG
2. Femme majeure : persistance du délai de réflexion de 48 heures entre l'entretien (facultatif mais obligatoirement proposé) et l'IVG si la femme souhaite bénéficier de cet entretien
3. Le délai de 48 heures entre la consultation d'anesthésie et l'acte chirurgical persiste ; délai lié à l'AG et non à l'IVG, à moduler au cas par cas.

Propositions de protocoles pour les grossesses entre 12 et 14 SA (Recos CNGOF) :

Les méthodes instrumentales ou médicamenteuses devraient pouvoir être proposées (selon les possibilités d'organisation de service).

Les femmes doivent être informées des avantages et des inconvénients de chacune des méthodes et des effets secondaires afin de faire un choix en fonction de leur situation personnelle et de leur ressenti par rapport à la technique.

1. IVG instrumentale

Remarque : les complications potentiellement sévères de la technique instrumentale ne semblent pas plus fréquentes après 12 SA qu'avant 12 SA.

Préparation cervicale médicamenteuse :

- Mifépristone 1 cp 24 à 48 heures avant intervention (avec confirmation de la demande d'IVG)
- Misoprostol 400 µg par voie vaginale, 3 h avant le geste. En sublingual¹ : 1 à 3 h avant l'intervention.

La méthode instrumentale nécessite une anesthésie générale ou locale selon le choix de la patiente et selon les possibilités de service.

La dilatation de l'orifice interne du col aux bougies de HEGAR doit atteindre 12 mm pour obtenir une dilatation suffisante et permettre l'introduction d'une canule d'aspiration de calibre adapté.

Le diamètre de la canule choisie est de l'ordre de 12 mm. L'utilisation d'une canule supérieure à 12 mm est inutile car le tuyau d'aspiration n'est pas plus large. De plus, un trop grand calibre accroît les risques de déchirure cervicale.

La canule est introduite jusqu'au fond utérin.

L'opérateur commence par quelques secondes d'attente sous dépression. Cette dépression permet de décoller l'œuf. Il effectue ensuite des mouvements lents de rotation axiale de 180° qui décrochent lentement le contenu utérin.

Au fur et à mesure et très lentement, tout en continuant les mouvements de rotation, on retire peu à peu la canule.

L'aspiration peut sembler difficile au début pour les IVG après 12 SA. En effet, il faut aspirer et ramener, le plus souvent, le trophoblaste vers l'orifice externe du col, fermer l'aspiration et enlever le placenta à la pince (il peut faire clapet dans la canule).

On réintroduit ensuite la canule d'aspiration et la suite de l'IVG peut se faire en contrôlant correctement, et le cas échéant à l'échographie, la vacuité utérine.

2. IVG médicamenteuse au-delà de 12 SA (hors AMM, selon recommandations CNGOF)

- 200 mg de Mifépristone par voie orale
- Suivis 24 à 48 heures plus tard d'une dose initiale de 800 µg de Misoprostol par voie buccale, sublinguale ou vaginale
- Si nécessaire, les doses suivantes de Misoprostol (jusqu'à 5 doses supplémentaires de 400 µg) devront être administrées toutes les 3 heures jusqu'à l'expulsion
- Devenir de l'embryon : l'embryon est récupéré avec toutes les précautions nécessaires et sera incinéré selon les circuits prévus pour les produits humains.

La dose de 800 µg de Misoprostol administrée par voie buccale ou sublinguale a la même efficacité que celle administrée par voie vaginale mais est moins bien tolérée au plan digestif.

La douleur doit être évaluée par l'échelle EVA. La prescription d'antalgiques doit, en outre, respecter le protocole de service.

¹ Administration sublinguale : sous la langue, ne pas croquer ne pas avaler

L'antibioprophylaxie est recommandée en cas d'IVG instrumentale.

Et après 14 SA ?

Il faut essayer de connaître le degré d'acceptabilité de la poursuite de la grossesse.

Si nécessaire, informer la femme sur les possibilités de prise en charge au-delà de 14 SA. Communiquer alors sur les plannings familiaux.

ALSACE	CHAMPAGNE-ARDENNE	LORRAINE
<p>Le Planning Familial 68 20, avenue Kennedy 68200 Mulhouse Tél. : 03 89 42 42 12 Email : planningfamilial68@wanadoo.fr Site web : www.haut-rhin.planning-familial.org</p> <p>Le Planning Familial 67 13, rue du 22 Novembre 67000 Strasbourg Tél. : 03 88 32 28 28 Email : mfpf67@wanadoo.fr Site web : http://bas-rhin.planning-familial.org/</p>	<p>Le Planning Familial 51 122 bis, rue du Barbâtre 51100 Reims Tél. : 03 26 83 97 23 Email : planningfamilial.reims@orange.fr Site web : https://www.planning-familial.org/content/le-planning-familial-51-00304</p>	<p>Le Planning Familial 57 1, rue du Coëtlosquet 57000 Metz Tél. : 03 87 69 04 77 Email : mfpf57@wanadoo.fr Site web : https://www.planning-familial.org/content/le-planning-familial-57-00315</p>