

**L'I.V.G...**

# L'I.V.G..

## EPIDEMIOLOGIE

**En France : 250 000 IVG/an**

Un des pays avec le taux le plus important d'IVG en Europe, tous âges confondus.

L'augmentation de ce taux est surtout due à l'adolescente.

Cela implique un gros travail de prise en charge au niveau information et prévention.



# PREVENTION ET INFORMATION

## Les différents points :

- Renforcement de l'information sur la sexualité dans les collèges et les lycées
- Adaptation du discours général sur la sexualité des adolescents
- Meilleure médicalisation des moyens contraceptifs
- Attention particulière portée à la violence dans les comportements entre jeunes

**L'IVG est bien souvent interprétée comme un « échec de la prévention »** en stigmatisant l'incapacité de gérer un « devoir contraceptif » particulièrement pesant à l'adolescence.

**Éviter la stigmatisation d'une IVG survenant pendant la période de l'adolescence !**



# PREVENTION ET INFORMATION

Toujours rechercher des facteurs psychologiques et sociaux propres à l'adolescence impliqués dans la survenue d'une IVG à cette période de la vie.

Ces grossesses dont l'issue principale en France est un avortement surviennent alors que le désir d'avoir réellement un enfant est absent.

Actuellement les éventuelles particularités techniques de l'avortement chez les jeunes filles sont discutées.



# IVG

La nécessité d'une autorisation parentale pour avorter rendait parfois les démarches difficiles ; la modification récente de la loi sur l'IVG conduit à rapporter les changements concernant la situation des mineures.

Elle permet actuellement une prise en charge plus facile des jeunes filles en difficultés relationnelles avec leur famille.

# LEGISLATION ACTUELLE

➤ **2001** : La loi 4 juillet 2001 découle de ce rapport. Elle modifie sensiblement les règles de recours à l'IVG (*lire plus loin notre chronique juridique*). Les principales dispositions, précisées par une circulaire du 28 septembre 2001 et trois décrets du 3 mai 2002, sont les suivantes :

- l'allongement du délai légal de l'IVG de 10 à 12 semaines de grossesse, soit jusqu'à la fin de la 14<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée ;
- l'obligation de l'autorisation parentale pour les mineures et l'exigence d'un entretien préalable pour les majeures sont supprimées ;
- la réalisation de l'IVG chez la mineure est subordonnée à la présence d'un adulte librement choisi par l'intéressée ;
- la possibilité de recourir à l'IVG médicamenteuse dans le cadre de la médecine de ville ;
- l'obligation pour les établissements publics qui disposent de lits ou de places en gynécologie obstétrique ou en chirurgie de pratiquer des IVG ;
- la nouvelle tarification des IVG (À noter que la loi du 2 juillet 2004 revalorise de 4 % les tarifs de l'IVG).

# LES MODALITES

- **CHIRURGICALES**

Principalement : aspiration de Karman

- **MEDICALES** (> 49 jours et 49 > J < 63 jours)

RU associé au cytotec mefiprozone

# IVG CHIRURGICALE

## ▣ Conditions légales

- < 14 SAT
- Par un médecin dans un ES agréé
- 2 CS espacées de 7 jours (sauf délai limite)
  - 1<sup>ère</sup> Cs : info + dossier guide + attestation de demande d'IVG
- Entretien social proposé (obligatoire pour les mineures)
- Protocole et conduite à tenir remis à la patiente
- Fiche de liaison

## ▣ Prise en charge

- 80 % du forfait
- 70 % du forfait pour l'IVG hors ES

# IVG CHIRURGICALE

- ▣ Matériel
  - Plateau techniques et asepsie chirurgicaux
- ▣ Analgésie
  - Antalgie
  - A.L.
    - Bloc para cervical
    - Infiltration intra cervicale
- ▣ Technique
  - Dilatation cervicale
    - Préparation médicamenteuse (prostaglandines : Cytotec® ; RU®)
    - Dilatation instrumentale en douceur
  - Aspiration
    - Karmann ou Berkeley
    - Contrôle de la vacuité
    - Contrôle du produit d'aspiration
  - Suites immédiates
    - < 5 minutes
    - Allongée 1 h si AL
    - 5 à 6 h si AG
    - Saignements modestes < 14 jour;    +/- C.U. ;                      < 38°

# IVG CHIRURGICALE : COMPLICATIONS

- mortalité < 1 / 100 000

## ▣ Lésions cervico isthmiques

- Rarement préoccupante

## ▣ Infections

- 3 à 10 % → **infertilité dans 10 % des cas\*\*\***
- Favorisé par
  - les ATCD d'infection pelvienne
  - Les infections cervico isthmiques latentes (chlam, gono)\*\*\*
  - Pb discuté du dépistage et de la prophylaxie

## ▣ Perforations

## ▣ Hématométrie

## ▣ Hémorragies

## ▣ Cas particulier des grossesses anormales

# IVG CHIRURGICALE : CS DE CONTRÔLE

- Non obligatoire
- Permet de vérifier l'absence de suite médicale
  - Rarement de découvrir une rétention partielle
- Permet d'aborder :
  - Le vécu psychologique de l'IVG
  - La contraception
  - De revenir sur le parcours personnel si souhait de la patiente

# AVANTAGES/INCONVÉNIENTS DE L'ASPIRATION CHIRURGICALE

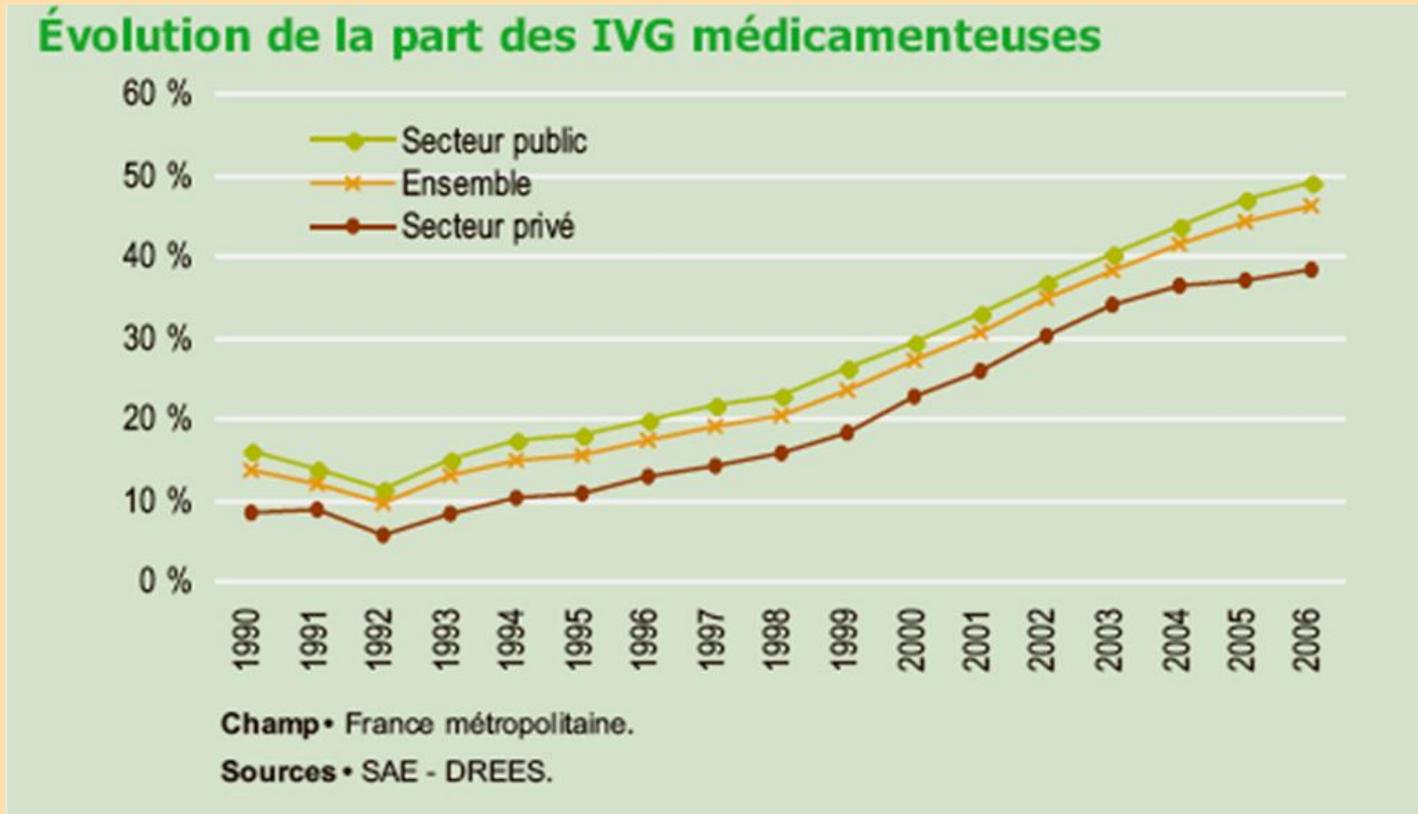
+

- Rapide
- Évacuation utérine contrôlée
- Taux de succès presque 100%
- Si AG, « absence lors du geste »
- AL OU AG

-

- Hospitalisation
- Lourdeurs et rigidité des institutions
- Confier son corps à un tiers
- Geste endo-utérin
- Plus de complications sous AG (mais très rares)

# LES IVG MÉDICAMENTEUSES REPRÉSENTENT 46 % DE L'ENSEMBLE DES IVG RÉALISÉES EN 2006



Sources CNAM-TS : Érasme V1, mois de remboursement.  
Fichier d'identification nationale des professionnels de santé (FINPS),  
décembre 2007, régime général y compris section locale mutualiste (SLM).

Près des trois quarts des IVG concernent des femmes  
âgées de 18 à 35 ans.

En 2006, le taux d'IVG est quasi stable pour les tranches d'âge au-delà de 20 ans.  
En revanche, il augmente d'un point chez les mineurs et les 18-19 ans.

### Les interruptions volontaires de grossesse selon l'âge

	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Total IVG</b>	<b>206 596</b>	<b>203 346</b>	<b>210 664</b>	<b>206 311</b>	<b>209 699</b>
<b>Répartition des IVG selon le groupe d'âge</b>					
15-17 ans	10 722	11 029	11 517	12 138	13 230
18-19 ans	16 468	16 290	17 408	17 658	18 549
20-24 ans	52 420	51 810	52 929	52 541	52 604
25-29 ans	44 227	42 824	44 001	42 735	43 891
30-34 ans	39 819	39 100	40 512	38 552	37 735
35-39 ans	29 503	28 621	29 706	28 407	29 122
40-44 ans	12 224	12 076	12 521	12 234	12 505
45-49 ans	1 180	1 559	1 313	1 127	1 145
<b>15-49 ans</b>	<b>206 562</b>	<b>203 309</b>	<b>209 907</b>	<b>205 392</b>	<b>208 781</b>
<b>IVG pour 1 000 femmes</b>					
15-17 ans	8,9	9,0	10,0	10,6	11,5
18-19 ans	21,6	21,7	22,9	22,8	23,8
20-24 ans	27,6	26,7	27,2	26,8	27,1
25-29 ans	22,6	22,3	23,4	22,8	23,0
30-34 ans	18,8	18,2	18,8	18,0	18,0
35-39 ans	13,4	13,0	13,6	13,1	13,4
40-44 ans	5,7	5,6	5,7	5,5	5,6
45-49 ans	0,6	0,7	0,6	0,5	0,5
<b>IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans</b>					
	<b>14,4</b>	<b>14,1</b>	<b>14,6</b>	<b>14,3</b>	<b>14,5</b>

Champ • France métropolitaine.

Sources • BIG, PMSI, SAE - DREES.

## Les interruptions volontaires de grossesse selon la région d'intervention en 2006

Régions	IVG	IVG pour 1 000 femmes	% d'IVG médica- menteuses	IVG pour 1 000 femmes mineures	% d'IVG secteur public
Île-de-France	57 109	19,2	42,9	14,8	55,3
Champagne-Ardenne	3 531	11,3	54,3	11,2	79,2
Picardie	5 524	12,4	57,0	13,3	99,8
Haute-Normandie	5 014	11,6	33,4	10,2	87,8
Centre	6 928	12,3	56,1	11,7	96,0
Basse-Normandie	3 554	11,0	55,8	9,6	94,6
Bourgogne	4 096	11,5	32,3	9,4	91,3
Nord - Pas-de-Calais	12 232	12,4	53,5	11,9	97,7
Lorraine	6 640	12,0	45,0	10,7	67,3
Alsace	5 093	11,4	80,8	9,3	82,8
Franche-Comté	3 297	12,6	32,7	11,6	97,1
Pays de la Loire	8 617	11,0	37,3	9,7	87,4
Bretagne	7 952	11,6	41,5	9,8	87,0
Poitou-Charentes	4 147	11,1	50,4	10,1	78,8
Aquitaine	9 824	14,0	36,7	13,0	76,3
Midi-Pyrénées	8 944	14,3	52,1	11,0	48,6
Limousin	1 966	12,9	49,6	11,4	89,9
Rhône-Alpes	17 827	12,5	35,9	9,7	88,4
Auvergne	3 256	11,2	39,7	10,9	88,0
Languedoc-Roussillon	10 334	18,0	52,3	14,9	59,1
Provence - Alpes - Côte d'Azur	22 368	20,4	47,8	16,8	69,3
Corse	1 446	22,5	72,1	17,9	80,1
<b>France métropolitaine</b>	<b>209 699</b>	<b>14,5</b>	<b>45,7</b>	<b>12,3</b>	<b>73,7</b>
Guadeloupe	4 626	39,4	51,6	30,9	65,3
Martinique	2 392	22,9	37,8	24,9	100,0
Guyane	1 914	36,7	62,0	34,7	77,0
La Réunion	4 523	21,3	42,3	28,3	77,5
<b>DOM</b>	<b>13 455</b>	<b>27,8</b>	<b>47,5</b>	<b>28,9</b>	<b>77,2</b>
<b>France entière</b>	<b>223 154</b>	<b>14,9</b>	<b>45,8</b>	<b>12,9</b>	<b>74,0</b>

Les régions où les taux de recours à l'IVG sont les plus élevés sont globalement aussi celles où ces taux pour 1000 mineures sont les plus importants.

Cependant, la région Midi-Pyrénées fait exception avec un taux de recours à l'IVG parmi les plus élevés mais un taux plutôt moyen chez les mineures.



# UN PEU D'HISTOIRE, QUELQUES DATES ET CHIFFRES...

- ▣ Les femmes n'ont pas attendu le législateur ni le corps médical pour avorter ! Au péril de leur vie...
- ▣ En 1973, avant le vote de la loi Veil en France, 250 000 avortements/an : 1 femme par jour mourait des complications d'une IVG clandestine
- ▣ Aujourd'hui en France :
  - 200 000 IVG, tx stable. Représente 1 grossesse sur 4 soit 14 ‰ femmes en âge de procréer (variabilités régionales)
  - complications post IVG < 1%
  - Décès post-IVG (généralement dus aux complic anesthésiques) < 1/100 000
  - Mortalité maternelle 10/100 000 naissances vivantes (750 000 naissances/an)
- ▣ Dans le monde :
  - Tx d'avortements = 29 ‰ femmes en âge de procréer
  - 43 M d'avortements dont 20 M clandestins et 78 000 décès
  - Législations très différentes selon les pays

# PARCOURS DE LA FEMME EN DEMANDE D'IVG

## 2 Cs pré-IVG obligatoires : délai impératif d'1 semaine

- 1ère CS : libre choix du médecin pour formuler sa demande qui doit:
  - informer oralement des différentes méthodes d'IVG,
  - Proposer un entretien psycho social facultatif (obligatoire pour la mineure)
  - Faire une attestation de Consultation médicale
  - remettre le **dossier guide**
    - des lieux de réalisation
    - des risques et effets secondaires possibles

- 2ème Cs : > 1 semaine après, sauf si risque de dépassement du délai légal : délai raccourci à 48 h
  - Le médecin établit une 2ème attestation de demande d'IVG
  - La femme confirme sa demande d'IVG par écrit
  - le médecin informe la femme du protocole et des dates et lieux de déroulement de l'IVG
  - temps privilégié pour choisir, avec l'aide du médecin, un moyen de contraception post IVG

# CAS PARTICULIER DE LA FEMME MINEURE

- Elle doit remettre au médecin l'attestation d'entretien psychosocial ainsi que le formulaire de consentement écrit de son père ou de sa mère
- Si elle souhaite garder le secret vis-à-vis de ses parents ou du représentant légal :
  - Le médecin doit s'efforcer d'obtenir le consentement de la femme mineure pour que l'un de ses parents soit consulté
  - Si elle persiste dans le désir de garder le secret, le médecin la conseille sur le choix de l'adulte majeur accompagnant et atteste de la réalisation de ce choix

# LA CONSULTATION PRÉ IVG

- ▣ Demande disponibilité et écoute de la part des professionnels
- ▣ Permet de comprendre les circonstances qui ont mené à cette grossesse :
  - Grossesse non désirée ? Échec contraceptif ?
  - Grossesse désirée ? Désinvestissement secondaire lié à un pb de couple, pb financier, social, médical... ?
- ▣ Pas de place au jugement : l'IVG de « confort » est une invention des non praticiens de l'IVG ! La détresse de la femme est systématique même si le médecin n'est pas en capacité de la mesurer : là n'est pas son rôle, son rôle est de répondre à la demande de la femme... ou d'opposer la clause de conscience sans retarder la femme dans ses démarches
- ▣ Place de l'homme : c'est la femme qui décide mais une place importante est laissée à l'homme s'il souhaite s'en saisir avec bien sûr le consentement de la femme

# INDICES DE PEARL

Efficacité	Méthode	Grossesses pour 100 femmes au cours des 12 premiers mois d'utilisation	
		En pratique courante	En utilisation optimale*
Toujours très efficace	Implants	0,1	0,1
	Vasectomie	0,2	0,1
	Stérilisation féminine	0,5	0,5
	Progestatifs injectables	0,3	0,3
	DIU	0,8	0,6
	Pilules progestatives pures (au cours de l'allaitement)	1	0,5
Efficace dans son emploi courant	Méthode de l'aménorrhée lactationnelle	2	0,5
Très efficace lorsqu'elle est employée correctement et régulièrement (utilisation optimale)	Contraception orale oestroprogestative	6-8	0,1
	Pilules progestatives pures (en dehors de l'allaitement)	- §	0,5
A une certaine efficacité dans son emploi courant	Préservatifs masculins	14	3
	Retrait	19	4
	Diaphragme et spermicide	20	6
	Méthodes naturelles	20	1-9
Efficace lorsqu'elle est employée correctement et régulièrement (utilisation optimale)	Préservatifs féminins	21	5
	Spermicides	26	6
	Cape cervicale (nullipares)	20	9
	Cape cervicale (multipares)	40	26
	Pas de méthode	85	85

# AVANTAGES / INCONVÉNIENTS DE L'IVG MÉDICAMENTEUSE

+

- Précoce
- Préserve l'intimité
  - autonomie
- Pas de geste endo-utérin
- Pas d'anesthésie
- Hospitalisation non obligatoire

-

- Plus contraignant pour la patiente
  - Plusieurs consultations pré
  - Consultation de contrôle
- Participation active
  - douleurs
  - saignements +/- prolongés
  - Visualisation de l'œuf
- Taux d'échec supérieur à l'aspiration

# L'IVG MÉDICAMENTEUSE < 49 J.A.

**Tout d'abord une consultation médicale  
pré-avortement est obligatoire (non incluse dans le forfait)**

- Durant celle-ci la décision d'un avortement médicamenteux sera prise.

La décision repose sur :

- critères médicaux : grossesse < 49 j d'aménorrhée, intra-utérine, pas de contre-indication aux 2 médicaments (peu nombreuses), pas de trouble de la coagulation
- critères psychologiques : patiente connaissant la méthode et l'ayant choisie

**Ensuite un délai de réflexion de 7 j  
est obligatoire avant l'intervention**

# L'IVG MÉDICAMENTEUSE < 49 J.A.

La réalisation de l'avortement médicamenteux nécessite 3 consultations:

## 1ère consultation :

- **J1 - Prise de Mifépristone** (RU 486, Mifégyne®) 200 ou 600mg devant témoin
  - l'hôpital fournit la Mifépristone
  - la patiente part immédiatement après la prise

## 2ème Consultation à J3

- J3 → **Prise du Misoprostol** 400 mg par voie orale.
  - Il déclenche C.U. dans l'heure
  - et expulsion.
- → **De manière classique**, surveillance de 3 h.
- → **Depuis 2004 retour immédiat**
- → **une ordonnance pour :**
  - Contraception
  - Prévention Rhesus
  - RV de contrôle

## 3ème consultation :

- **J 14 – J20 : contrôle de l'efficacité du traitement**
- **Contrôle par :**
  - interrogatoire : +/- fiable
  - échographie : difficulté d'interprétation car caillots peuvent donner de fausses images → aspirations inutiles
  - dosage des  $\beta$ HCG : une baisse de  $\beta$  HCG de 80 %, entre J8 et J15 par rapport au dosage initial, permet d'affirmer le succès (C. *Fiala*) avec une fiabilité de 99,5 %
  - Méthode de plus en plus utilisée car facile et peu coûteuse

# L'IVG MÉDICAMENTEUSE < 49 J.A.

**Les résultats de cette technique :**

- **Succès** : se définit comme l'expulsion de la grossesse sans aucun geste chirurgical : **95,4%**
- **Échecs** : **4,6 %**
- Grossesse évolutive : 1,5 %
- Expulsion incomplète : 2,8 %
- Aspiration pour hémorragie : 0,3 %

**Au total → méthode très efficace**

# L'IVG MÉDICAMENTEUSE < 49 J.A

## les effets secondaires & complications :

### Métrorragies: Durée +/- 9 jours

#### Métrorragies minimales :

- Échographie 9 à 10 jours : normale
- 10 à 15 jours : attendre ou provoquer les règles

#### Métrorragies abondantes :

- **Geste chirurgical** 0,3 %
- **Transfusion** 0,1

### Retentissement sur la fécondité :

- Aucun retentissement sur l'utérus
- Le cycle peut être ovulatoire le mois suivant l'avortement :
- ➔ nécessité de commencer une contraception immédiatement

### Complications

- Métrorragies
  - Surveiller
  - +/- ré aspirer
- Douleurs
  - Max 8 jours
  - Antalgiques palier 1 ou 2
- Hématométrie
  - Douleur précoce
  - Avec syndrome de masse
  - Urgence =>>> ré aspirer
- Hyperthermie
  - $\leq 38^{\circ}$
- Leucorrhées
- Syndrome du 3 ~ 5<sup>ème</sup> jour :
  - $39^{\circ}$  + caillots + douleurs
  - Cède spontanément
- Rétention partielle ou complète
  - Bien estimer

# QUE RETENIR ?

## Tout ? Oui, bien sûr, mais surtout

- L'IVG augmente, malgré la contraception\*\*\*
  - Explication de la Con
  - Le préservatif
- Connaître la loi
  - Sur la régulation
  - La mineure : les spécificités\*\*\*
- Accompagner la patiente
- La libéralisation a sauvé des vies
- l'IVG médicamenteuse : quand et comment ?
- Les signes de complication(s) ou échec d'IVG