

Interruption volontaire de grossesse Méthode médicamenteuse

Sophie Omnès, Joëlle Boccara, hôpital Saint-Antoine, 184, rue du Faubourg Saint-Antoine, 75012 Paris.

L'interruption volontaire de grossesse (IVG), légale en France depuis 1975, reste un problème de santé publique, compte tenu du nombre de femmes concernées chaque année. La loi du 4 juillet 2001 a été élaborée dans le souci de faciliter l'accès à l'IVG ainsi que la prescription de contraceptifs. Environ 220 000 IVG sont pratiquées chaque année, et ce taux est stable depuis 1990 [1].

Malgré cette nouvelle loi, les patientes doivent toujours surmonter des difficultés pour obtenir un rendez-vous de consultation et d'hospitalisation. Ces délais trop longs peuvent amener certaines femmes à dépasser le délai légal et d'autres à subir une IVG tardive là où elle aurait pu être précoce.

Le décret de juillet 2004 permet maintenant aux femmes d'avorter en dehors d'un établissement de santé, afin d'essayer de réduire ces délais.

Ce décret concerne les IVG précoces par méthode médicamenteuse.

■ INDICATIONS DE L'IVG MÉDICAMENTEUSE

- Réalisable au plus tard au 49^e jour d'aménorrhée.
- Évaluation médico-psychosociale des patientes éligibles pour cette procédure.
- Patiente informée des différentes techniques et ayant choisi la méthode médicamenteuse.

■ CONDITIONS PARTICULIÈRES POUR LES IVG HORS ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Les conditions particulières pour les IVG sont définies par les critères suivants :

- Pour la patiente :
 - délai de transport maximal entre le domicile de la patiente et le centre hospitalier référent d'une heure,
 - patiente accompagnée par un proche à domicile,
 - patiente informée de la conduite à tenir en cas d'hémorragie,
 - patiente majeure,
 - patiente de Rhésus positif ;
- Pour le médecin : convention entre le médecin et un établissement de santé publique ou privé.

Le médecin doit apporter la justification d'une expérience professionnelle adaptée, soit par une qualification universitaire en gynécologie médicale ou en gynécologie obstétrique, soit par une pratique régulière des IVG médicamenteuses dans un établissement de santé. Cette pratique doit être attestée par le directeur de cet établissement sur justificatif présenté par le responsable médical.

Cette convention est établie pour une durée de 1 an. Elle est renouvelée chaque année par tacite reconduction à la date anniversaire.

La convention peut être dénoncée à tout moment, par l'une ou par l'autre des parties contractantes par une lettre motivée, envoyée par pli recommandé avec accusé de réception.

Pour s'approvisionner en médicaments nécessaires à la réalisation de cette interruption volontaire de grossesse, le médecin passe commande à usage professionnel auprès d'une pharmacie d'officine.

■ CONDUITE À TENIR

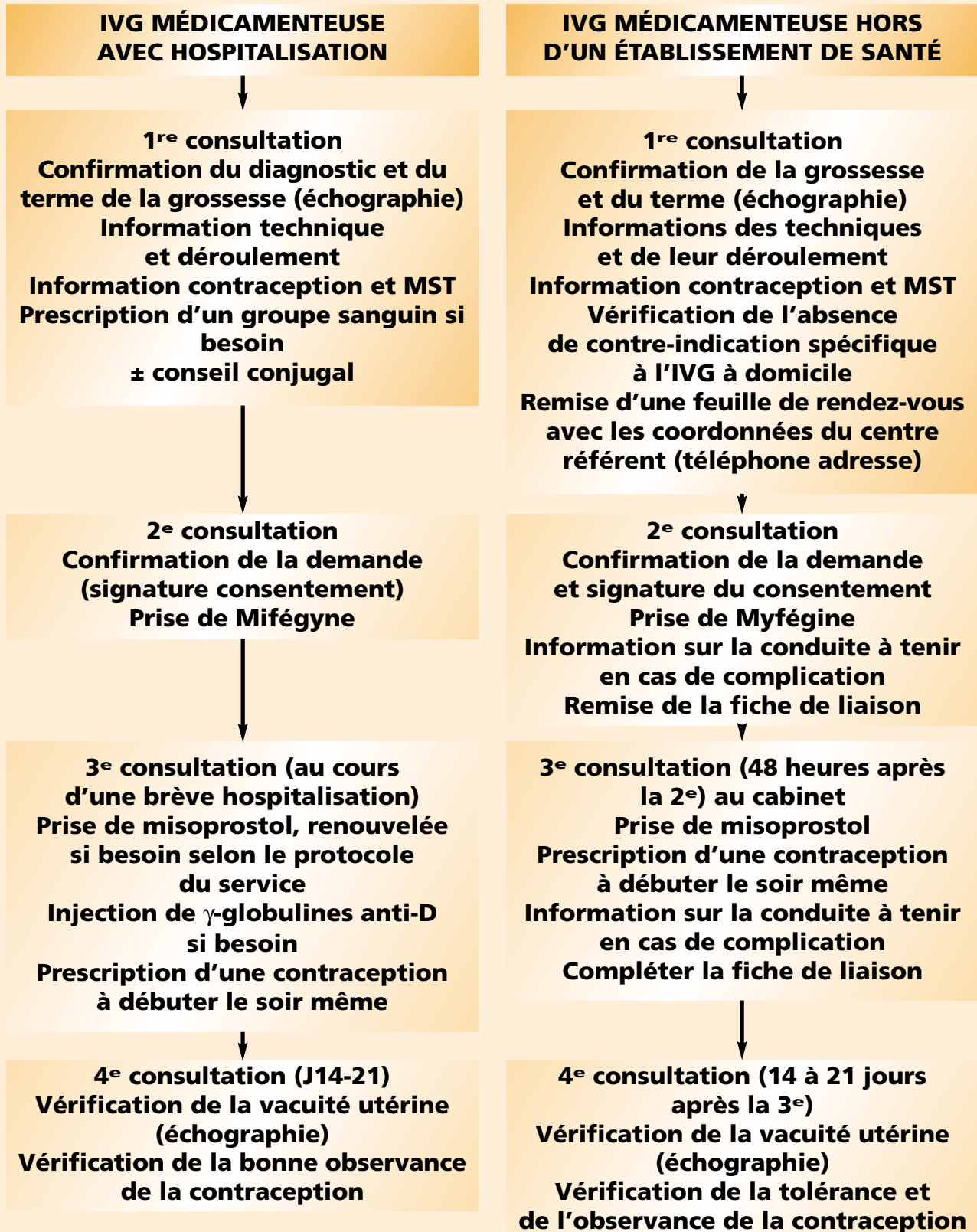
Première consultation

- Diagnostic et datation de la grossesse (échographie montrant la présence d'un sac gestationnel intra-utérin avec mesure de l'embryon). L'échographie permet de confirmer que le délai légal est respecté et qu'il ne s'agit pas d'une grossesse extra-utérine.
- Explications des différentes méthodes d'IVG et de leurs complications.
- Information sur la contraception et la prévention des maladies sexuellement transmissibles.
- Choix de la méthode et signature du certificat de première consultation.
- Prescription d'une carte de groupe sanguin si la patiente n'en possède pas.
- Proposition de rencontrer une personne ayant satisfait à une formation qualifiante en conseil conjugal (obligatoire pour les mineures).
- Explication du protocole (feuille avec dates de rendez-vous prévus) et des mesures à prendre en cas d'effets secondaires.
- Remise d'un document avec les coordonnées exactes de l'établissement de santé (adresse et téléphone), ainsi qu'une fiche de liaison contenant les éléments utiles du dossier médical (pour les IVG à domicile).

EXERCICE MÉDICAL

Dossier FMC

- Prise en charge de l'IVG médicamenteuse avec et sans hospitalisation



Deuxième consultation :

J8 (délai réduit à 48 heures si urgence)

- Confirmation du souhait d'IVG.
- Signature du certificat de 2^e consultation.
- Signature du consentement en cas d'IVG ambulatoire.
- Administration de mifépristone (Mifégyne) 200 mg selon les recommandations de l'Anaes ou 600 mg conformément à l'auto-risation de mise sur le marché.

Troisième consultation :

48 heures après la prise de mifépristone

Si elle a lieu lors d'une hospitalisation de jour :

- administration de misoprostol (Gymiso) : 400 µg en une prise par voie orale ;
- prescription d'antalgiques ;
- administration de γ -globulines anti-D si patiente Rhésus négatif ;
- prescription d'une contraception à débiter le soir même ;
- prescription d'une échographie à réaliser 12 à 15 jours plus tard pour vérifier la vacuité utérine.

L'hémorragie, témoin de l'effet du traitement médical, survient dans les 4 heures qui suivent la prise de misoprostol.

En cas d'IVG hors établissement de santé :

- prise du misoprostol lors d'une visite au cabinet (avec patiente accompagnée) ;
- mêmes prescriptions que lors de l'hospitalisation.

Quatrième consultation :

14 à 21 jours après la prise de misoprostol

- Vérification de la vacuité utérine : échographie.
- Vérification de la prise correcte de la contraception et de sa tolérance.

■ CONTRE-INDICATIONS

DE LA MÉTHODE MÉDICAMENTEUSE

- Patiente ne pouvant se soumettre à la contrainte des multiples consultations.
- Pour la mifépristone : contre-indication si insuffisance surrénale, asthme sévère non équilibré par un traitement, allergie connue à la mifépristone.
- Grossesse non confirmée biologiquement ou par échographie, suspicion de grossesse extra-utérine. Déconseillée si insuffisance rénale ou hépatique, malnutrition.
- Pour le misoprostol, bien qu'aucun accident cardiovasculaire n'ait été rapporté, il est demandé d'évaluer le rapport bénéfice-risque (par rapport à la méthode chirurgicale) pour les patientes fumant plus de 10 cigarettes par jour et âgées de plus de 35 ans.

■ COMPLICATIONS

- Risque de rétention partielle ou complète oscillant entre 2,5 et 6 % selon les études [2, 3].
- Risque infectieux faible, inférieur à celui de la méthode chirurgicale [4].
- En rapport avec la prise de misoprostol : nausées, vomissements, diarrhée.
- Le risque de rupture utérine est exceptionnel : 1 cas rapporté lors d'une IVG du 1^{er} trimestre sur un utérus cicatriciel.

■ AVANTAGES

DE LA MÉTHODE MÉDICAMENTEUSE

- Évite les risques d'une anesthésie générale.
- Moins de risque infectieux qu'avec la méthode chirurgicale.

■ CAS DE L'IVG

HORS ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

- Permet de répondre à la demande des femmes malgré la pénurie de lits dans certaines régions.
- Accès plus facile et plus rapide à une prise en charge, donc plus de facilité à rester dans les délais de la méthode médicamenteuse.
- Plus de confidentialité, confort personnel.
- Les forfaits pour l'IVG ont été réévalués par l'arrêté ministériel du 23 juillet 2004. Le forfait pour une interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse est de 257,91 € ; il est de 191,74 € pour l'IVG hors établissement de santé. Pour cette dernière, le forfait comprend les 4 consultations et le prix des médicaments nécessaires.

■ CONCLUSION

La possibilité de réaliser des IVG en dehors d'un établissement de santé va peut être permettre aux femmes un accès plus facile aux consultations. Le nombre d'IVG annuel, qui ne diminue pas malgré des mesures comme la vente sans ordonnance de la pilule du lendemain, doit également nous faire réfléchir. Beaucoup de progrès sont encore à faire dans l'observance de la contraception. ■

Références

1. Vilain A, Mouquet MC. Les interruptions volontaires de grossesse en 2001. Études et résultats. Paris : ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées. Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques, décembre 2003, 279.
2. Ashok PW, Penney GC, Flett GM, Templeton A. A effective regimen for early medical abortion: a report of 2000 consecutive cases. Hum Reprod 1998 ; 13 : 2962-5.
3. Elul B, Ellerston C, Winikoff B, Loyaji K. Side effects of mifepristone-misoprostol abortion versus surgical abortion. Data from a trial in China, Cuba and India. Contraception 1999 ; 59 : 107-14.
4. Cameron ST, Glsier AF, Logan J *et al.* Impact of the introduction of a new medical method on therapeutic abortions at the royal infirmary of Edinburgh. Br J Obstet Gynaecol 1996 ; 103 : 1222-9.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Décret n° 2002-796 du 3 mai 2002 fixant les conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse hors établissement de santé et modifiant le décret n° 2000-1316 du 26 décembre 2000 relatif aux pharmacies à usage intérieur.
- JO n° 152 du 2 juillet 2004 page 12061 texte n° 27 relatif aux conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse hors établissement de santé et modifiant le code de santé publique.
- JO n° 173 du 28 juillet 2004 page 13433 texte n° 33 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse.

RÉFÉRENCE



*Plus de 4 000 étudiants l'utilisent déjà,
pour parfaire leur préparation
à l'examen national classant de 2004*

Rédigé par plus de 20 auteurs spécialistes et conférenciers, **RÉFÉRENCE** est le premier ouvrage traitant la totalité des items du 2^e cycle en un seul volume de plus de 1 240 pages.

RÉFÉRENCE est l'outil de travail indispensable pour la meilleure préparation à l'examen national classant. Il répond de manière synthétique et pédagogique aux 345 sujets qui constituent le programme du deuxième cycle et que vous devrez avoir parfaitement assimilés pour réussir dans les conditions optimales votre examen national classant.

RÉFÉRENCE répond dans l'ordre à l'intégralité du programme officiel de l'examen national classant ; ainsi il se présente en trois parties majeures.

Première partie : 11 modules transdisciplinaires

1. Apprentissage de l'exercice médical
2. De la conception à la naissance
3. Maturation et vulnérabilité
4. Handicap - incapacité - dépendance
5. Vieillesse
6. Douleur - soins palliatifs - accompagnement
7. Santé et environnement - maladies transmissibles
8. Immunopathologie - réaction inflammatoire
9. Athérosclérose - hypertension - thrombose
10. Cancérologie - oncohématologie
11. Synthèse clinique et thérapeutique

Deuxième partie : Maladies et grands syndromes

Troisième partie : Orientation diagnostique



1 volume de 1 240 pages - format 21 × 27 - 195 €

REFERENCE est exclusivement disponible auprès des Éditions J.B. Baillière
2, cité Paradis 75010 Paris, et sur le site www.33docpro.com