

PROTOCOLE RÉGIONAL :

INTERRUPTION

VOLONTAIRE DE GROSSESSE

INSTRUMENTALE

IDENTIFICATION DU DOCUMENT

| DOMAINE | FONCTION | CARACTÉRISTIQUE | TYPE |
|------------------------|--------------------------------|-----------------|-----------|
| Etablissement de Santé | Prise en charge de la patiente | Orthogénie | Procédure |

| | |
|-------------------------|--------------------------------|
| SECTEUR ÉMETTEUR | Réseau Périnatal de La Réunion |
|-------------------------|--------------------------------|

| | |
|------------------|----------------------------------|
| MOTS CLÉS | Protocole IVG, IVG instrumentale |
|------------------|----------------------------------|

| RÉFÉRENTIEL | DIFFUSION DU DOCUMENT |
|-------------|-----------------------|
| | Régionale |

GROUPE DE TRAVAIL – Membres CLUB IVG

| NOM - PRÉNOM | FONCTION LIEU D'EXERCICE | NOM - PRÉNOM | FONCTION LIEU D'EXERCICE |
|------------------|---|--------------------|-------------------------------------|
| Bénard Géraldine | SF cadre CEPS Ouest | Kries Stéphanie | MG Saint-Denis |
| Bertrand Eric | MG Plaine des Cafres | Menassier Valérie | MG Saint-Gilles |
| Bidault Jacques | PH GHER Saint-Benoît | Pannetier Daisy | SF libérale Saint-Denis |
| Brard Vincent | PH GHER Saint-Benoit | Payet Corry | MG La Possession |
| Chatenet Thierry | MG Sainte-Marie | Payet Patricia | SF cadre Clinique Jeanne d'Arc |
| Conan Lionel | MG Saint-Pierre | Puel Marie | Interne MG |
| Domercq Alain | MG Sainte-Marie | Reynaud Danielle | SF cadre CHU de La Réunion Site Sud |
| Domercq Laurence | MG Sainte-Marie | Thore Emmanuelle | PH CHGM |
| Duchateau Aurore | PH CHU Sud | Von Theobald Peter | PU PH CHU de La Réunion Site Nord |
| Durand Sophie | SF libérale Saint-Pierre Chargée mission RePèRe | Zafinandro Nadine | SF CHU Sud |

Protocole réalisé par Repère. Version du 15/02/2018 Modifiée le 04/07/2018 Validée le 30/08/2018

LÉGITIMITÉ DU DOCUMENT

| RÉDACTION | AVIS - RELECTURE | APPROBATION |
|--|---|---|
| REPERE Fonction : Club IVG Date : février 2018 – juillet 2018 | Apostoloff Catherine URPS Pharmaciens 974 | Benassi Vanessa GO Clinique Ste Clotilde |
| | Martine ANGELE Pharmacien coordonnateur OMEDIT Réunion Mayotte | Berthelot Anais GO Clinique Ste Clotilde |
| | Benoit Truong Canh Marianne Vice-présidente Conseil National Ordre Sages-femmes | Boukerrou Malik PU PH CHU de La Réunion Site Sud |
| | Bideault Jacques GHER | Brard Vincent PH GHER |
| | Domercq Alain MG Sainte-Marie | Burlot Emilie SF Clinique Ste Clotilde |
| | Duchateau Aurore CHU de La Réunion Site Sud | Chevalier Luc PH CHGM |
| | Payet Patricia SF cadre Clinique Jeanne d'Arc | Eboué Cyril PH GHER |
| | Thore Emmanuelle PH CHGM | Etheve Lucie Présidente URPS SF OI |
| | Von Theobald Peter PU PH CHU de La Réunion Site Nord | Gabriele Marc PH CHU de La Réunion Site Sud |
| | | Gueye Ameth GO Clinique Ste Clotilde |
| | | M'lamali Hélène PH CHGM |
| | | Tuailon Jacques PH CHU de La Réunion Site Nord |
| | | Vélia Erick SF Clinique Ste- Clotilde |
| | | Vicq Jean-Claude GO Clinique Jeanne d'Arc |
| | Von Theobald Peter PU PH CHU de La Réunion Site Nord | |

SOMMAIRE

1. OBJET

2. DOMAINE D'APPLICATION

3. DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE / DOCUMENTS ASSOCIES

4. DÉFINITIONS / ABRÉVIATIONS

4.1. Définitions

4.2. Abréviations

5. CONDITIONS OU MODALITES OU DESCRIPTIF

5.1. Dossier de la patiente

5.2. Consultation pré-anesthésique

5.3. A domicile, la veille de l'intervention

5.4. Le jour de l'intervention

5.3.1 ETAPE 1 : préparation pré opératoire

5.3.2 ETAPE 2 : préparation physique pour le bloc opératoire

5.3.3 ETAPE 3 : bloc opératoire (par le médecin)

5.3.4 ETAPE 4 : au retour du bloc opératoire

5.3.5 ETAPE 5 : sortie

6. EVALUATION

7. ANNEXES

1 - OBJET

Prise en charge optimale d'une demande d'interruption volontaire de grossesse (IVG), par traitement chirurgical au bloc opératoire dans les établissements de santé agréés à La Réunion.

2 - DOMAINE D'APPLICATION

Professionnels de santé (médecins, internes, sages-femmes, infirmiers, secrétaires, psychologues, assistantes sociales, aides-soignants), intervenant dans un centre agréé pour les IVG chirurgicales.

3 - DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE / DOCUMENTS ASSOCIÉS

| TEXTES LEGISLATIFS | RECOMMANDATIONS |
|--|---|
| RPC « L'interruption volontaire de grossesse » de 12/2016 | CNGOF |
| Circulaire N°DGOS/R3/DGS/SPI/2016/243 DU 28/07/2016 | |
| Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception | |
| Recommandations pour la pratique clinique «Les infections génitales hautes», décembre 2012 | CNGOF |
| Recommandations de bonne pratique, «Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse, décembre 2010 »; | HAS |
| Recommandations pour la pratique clinique «Contraception du post-partum», «IVG entre 12 et 14 semaines d'aménorrhée, quelles techniques ?», «Les dispositifs intra-utérins de l'adolescence à la ménopause», novembre 2006 | CNGOF |
| Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé qui permet aux sages-femmes de réaliser les IVG médicamenteuses et supprime le délai de réflexion d'une semaine entre la consultation d'information et celle du recueil de consentement | |
| Guide IVG 2017 | disponible sur www.ivg.social-sante.gouv.fr |
| « IVG médicamenteuse : les protocoles à respecter » Février 2015, mise à jour juin 2018 | HAS |

Protocole réalisé par Repère. Version du 15/02/2018 Modifiée le 04/07/2018 Validée le 30/08/2018

4 - DÉFINITIONS / ABRÉVIATIONS

4.1. Définitions / Terminologie

L'IVG instrumentale peut être pratiquée jusqu'à la fin de la 12^{ème} semaine de grossesse, soit 14 semaines d'aménorrhées (Bip 32 mm ou LCC 90 mm soit 97^{ème} percentile de 14SA).

La prise en charge financière des IVG chirurgicales est à 100% pour un forfait comprenant la consultation médicale de remise de consentement (si non réalisée en ville), les bilans sanguins préalables à l'intervention, l'anesthésie, l'intervention et la surveillance, la consultation médicale de contrôle.

Les dispositions légales prévoient, pour les femmes mineures non émancipées et sans consentement parental, une prise en charge totalement anonyme et gratuite de l'IVG.

L'IVG chirurgicale peut être réalisée sous anesthésie locale, loco-régionale ou générale ; l'intervention se déroule au bloc opératoire d'un établissement de santé ou un centre de santé autorisé. Elle dure une dizaine de minutes et nécessite une hospitalisation inférieure à 12 heures. La technique chirurgicale consiste à aspirer le contenu de l'utérus, après dilatation du col utérin. Le médecin introduit une canule calibrée en fonction du stade de la grossesse dans l'utérus, reliée à un système permettant l'aspiration.

Les complications sont rares mais existent : saignements importants, perforation utérine, douleurs pelviennes, infection.

Le taux de réussite de la méthode instrumentale est de 99,7%.

4.2. Abréviations

SA : semaines d'aménorrhée

IVG : interruption volontaire de grossesse

5 - DESCRIPTIF

5.1. Dossier de la patiente

- **Attestation de 1^{ère} consultation** (« pré IVG ») remise par médecin ou sage-femme.
- **Attestation de consultation psychosociale** (entretien proposé systématiquement, obligatoire si mineure ; délai de réflexion de 48 heures avant remise consentement écrit si entretien réalisé).
- **Consentement écrit de demande d'IVG** + si mineure, consentement écrit d'un parent ou représentant légal ; si mineure souhaitant garder secret ou refus du consentement des parents, attestation désignant le choix de l'adulte accompagnant.

Protocole réalisé par Repère. Version du 15/02/2018 Modifiée le 04/07/2018 Validée le 30/08/2018

- **Groupe sanguin Rhésus** (2 déterminations), RAI.

5.2. Consultation pré-anesthésique

5.3. A domicile, la veille de l'intervention

Douche antiseptique avant le coucher, à jeun à partir de 00H + prémédication

5.4. Le jour de l'intervention

Protocoles : pas de consensus, RPC CNGOF 2016

- Préparation cervicale (AP) :

Misoprostol 400µg par voie orale ou Gemeprost 1 mg par voie vaginale, 3 heures avant le geste.

- Adjonction de 200 mg de mifépristone au misoprostol 24 à 48 heures avant le geste pour les grossesses comprises entre 12 et 14 SA (NP2)

- Le traitement antalgique préopératoire peut comprendre la prescription de 600 mg d'ibuprofène (AP)

- L'utilisation d'AINS est recommandée en routine pour limiter les douleurs opératoires et postopératoires (grade B)

- Antibioprophylaxie systématique (grade A)

5.3.1. ETAPE 1 : préparation pré opératoire

- **Accueil de la patiente et installation en chambre**, avec son éventuel accompagnateur.
- **Rappel des informations sur le déroulement de la journée** : prémédication, intervention, surveillance, prise en charge de la douleur, de l'anxiété, modalités de sortie. Rappel sur possibilité de rencontrer un psychologue et/ou un assistant social si nécessaire.
- **Vérification de la carte de groupe sanguin phénotypée Rhésus** de la patiente et bilan préopératoire.

Vérification du dossier et de la réalisation de la consultation pré anesthésique

Protocole réalisé par Repère. Version du 15/02/2018 Modifiée le 04/07/2018 Validée le 30/08/2018

5.3.2 . ETAPE 2 : préparation physique pour le bloc opératoire

- Pas de vernis, ni de bijoux, ni piercing, ni lentilles de contact, ni maquillage
- Vérification de la douche de la veille et du matin auprès de la patiente
- Pose d'une perfusion : garde veine avec 1L de Ringer Lactate®
- Vidange de la vessie
- Habillement et pose de bracelet d'identité
- Antibioprophylaxie : prise le jour du BO :
Métronidazole per os 500mg (Flagyl®) juste avant le BO, à renouveler 500mg per os à 4h et à 8h après intervention
Si facteurs de risques d'IST : azythromycine 1g per os (4cp)
- Prise des médicaments¹ :

5.3.3 ETAPE 3 : bloc opératoire (par le médecin)

- Vérifier le groupe sanguin rhésus,
- Vérifier l'âge gestationnel pour la dilatation cervicale : n° de bougie = âge gestationnel - 2
- Vérifier la pression d'aspiration (au maximum 80mmHg)
- Eviter l'utilisation de toute curette
- Vérifier la contraception prévue et si possible poser le DIU ou le Nexplanon® au décours de l'aspiration
- Faire le CRO type IVG
- Coter l'acte et le diagnostic avec les comorbidités
- Surveillance post-opératoire immédiate assurée en SSPI

5.3.4 ETAPE 4 : au retour du bloc opératoire

- Relevé des transmissions du bloc opératoire
- Surveillance des constantes (TA, pouls, conscience)
- Surveillance des saignements, de la douleur, de l'anxiété
- Collation
- Premier lever en présence d'un professionnel de santé
- Vérification d'une miction spontanée pour la patiente
- Prévention de l'iso immunisation Rhésus chez les patientes de groupe RH négatif : **Injection intraveineuse de Rhophylac® 200µg**
- Traitement de la douleur

¹ Garder la même posologie pour les utérus cicatriciels, les grossesses gémellaires, les patientes obèses

5.3.5 ETAPE 5 : sortie²

- Gestion de la sortie avec accord du médecin anesthésiste et du gynécologue et selon le score de Chung (annexe)
- Informations sur l'hygiène à respecter et remise des documents éducatifs
- Prescription et éducation sur la contraception
 - **Si DIU non posé ce jour**, effectuer la prescription et fixer un rendez-vous de pose après le premier cycle de contraception. Insister sur la nécessité d'une contraception relai avant la pose du DIU. En cas de pose d'un DIU au cours d'IVG, contrôle à 1 mois.
 - **Si prescription de contraception hormonale orale**, insister sur le début du traitement le jour même de l'IVG
 - **Pose de Nexplanon®** en per opératoire et vérification avant la sortie
- Rappel de l'importance d'une consultation entre 14 et 21 jours chez le gynécologue ou médecin
- Remise des documents de sortie : ordonnances, compte rendu opératoire et carte de groupe Rhésus
- Vérification de la sortie avec un accompagnant adulte, 3h minimum après l'intervention.

6 - ÉVALUATION

A 6 mois.

² En cas de complications, la patiente est mutée et hospitalisée en secteur conventionnel du service de Gynécologie. La sortie informatique du centre de santé sexuelle est alors réalisée
Protocole réalisé par Repère. Version du 15/02/2018 Modifiée le 04/07/2018 Validée le 30/08/2018

7 - ANNEXES

Protocole réalisé par Repère. Version du 15/02/2018 Modifiée le 04/07/2018 Validée le 30/08/2018



115 D, allée Montaignac 97427 Etang-Salé Les Hauts
Tél : 0262 35 15 59 - Fax : 0262 35 16 65
Email : secretariat@reperere.re - Site Internet : www.reperere.re