

ITEM 28 : INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE.

MODALITES ADMINISTRATIVES

1 ^{ère} consultation	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmer – Localiser – Dater la grossesse - Vérifier le respect du délai légal : 14 SA - Information Sur les méthodes : avantages/inconvénients Sur les aides sociales si maintien de la grossesse et les possibilités d'adoption Sur les moyens de contraceptions et les IST - Ecoute – Psychothérapie de soutien - Remise d'un dossier guidé édité par la DDASS - Remise d'un certificat médical de demande d'IVG NB : Clause de conscience : Un médecin peut refuser de pratiquer l'IVVG mais doit en informer la patiente dès le 1^{er} RDV et l'orienter vers un établissement les pratiquant. NB : Si mineure : Accompagnement par un adulte, pas forcément les parents.
2 ^{ème} consultation	<ul style="list-style-type: none"> - Délai de réflexion de 7j (2 jours si procédure d'urgence, si délai légal risquant d'être dépassé) - Confirmation écrite de la demande d'IVG - Remise d'un 2^{ème} certificat de demande d'IVG attestant le respect des formalités légales - Gpe – Rh – RAI
Entretien social	<ul style="list-style-type: none"> - Systématiquement proposé – Obligatoire si mineur - Remise d'une attestation de consultation
IVG	<ul style="list-style-type: none"> - DO à la DDASS - Papier : Certificats des 1^{ère} et 2^{ème} consultation + Attestation d'entretien social (mineure) + Demande écrite d'IVG de la 2^{ème} cs, nominale et signée - Vérification des délais légaux < 14 SA - Dans un établissement agréé – Conservation des documents pendant 1 an - Consultation de contrôle conseillée mais non obligatoire
Consultation de contrôle J15-J21	<ul style="list-style-type: none"> - Conseillée mais non obligatoire - Vérifier : βhCG – Vacuité utérine échographique – Pas d'hémorragie – Pas d'infection

DEROULEMENT DE L'IVG

M E D I C A L E	Délai	Jusqu'à 7 SA – 9 si à l'hôpital
	Modalités	<ul style="list-style-type: none"> - 3 cp de Mifegyne PO - 2 cp de Cytotec PO 48h après sous surveillance médicale - Hémorragie 3-4h après +/- 2^{ème} dose de Cytotec si pas d'expulsion dans les 3h - Co-prescription : ATG Anti-émétiques
	CI	<ul style="list-style-type: none"> - Mifegyme : Asthme sévère non équilibré Insuffisance surrénale chronique Porphyrie héréditaire - Cytotec : IHC – I.rénale Déconseillé si >35 ans + tabac – ATCD CV
	C°	<ul style="list-style-type: none"> - Aiguë : Hémorragie - Précoce : Echec - Tardive : Allo immunisation rhésus si pas de prévention

		Séquelles psychoaffectives
C H I R U R G I C A L E	Délai	Seule possible si > 9 SA
	Modalités	<ul style="list-style-type: none"> - Prémédication par Cytotec 4h avant - Sous AG ou ALR - Dilatation cervicale progressive à l'aide de bougies - Aspiration endo-utérine de débris d'allure trophoblastique sous contrôle écho. +/- Curetage doux à la curette mousse - Syntocinon (Ocytocique : Favorise la rétraction utérine)
	C°	<ul style="list-style-type: none"> - Aiguë : Hémorragie Per-op : AG – Perforation utérine ou intestinale - Précoce : Echec - Endométrite - Tardive : Retentissement sur la fertilité (synéchie, béance cervicoisthmique) Allo immunisation rhésus si pas de prévention Séquelles psychoaffectives
Systematique		<ul style="list-style-type: none"> - Ig anti-D si patient Rh – - Contraception à débiter le jour de l'IVG - Contrôle échographique de la vacuité utérine à J15

ITEM 28 : INTERRUPTION MEDICALE DE GROSSESSE.

Situations	<ul style="list-style-type: none"> - Possible quel que soit le délai - ITG si la grossesse met en péril la santé de la femme - IMG s'il existe une affection incurable et grave du fœtus Demande faite au CPDDPN, examinée par une équipe pluridisciplinaire de diagnostic prénatal
Modalités	<ul style="list-style-type: none"> - Avant 14 SA : Idem IVG - Si fœtus viable : Foeticide puis déclenchement de l'accouchement - Proposer l'examen foetopathologique + Cs génétique pour diagnostic prénatal lors des grossesses ultérieures - DO - Soutien psychologique