

**Mots-clés** : IVG

**Créé** : juillet 2014

**Mise à jour** : aout 2021

## 1 - Objet

Ce protocole décrit la prise en charge d'une patiente souhaitant une Interruption Volontaire de Grossesse.

## 2 - Domaine d'application

Service d'orthogénie et de gynéco-obstétrique, Consultation gynéco-obstétrique, Bloc central, Unité de Chirurgie Ambulatoire  
Gynéco-obstétriciens, Médecins Généralistes, Anesthésistes, Sages-femmes, Infirmiers anesthésistes, Infirmiers, Pharmaciens

Le médecin référent est le Dr KARIRISI Apollinaire (poste 33263)

## 3 - Glossaire

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

CI : Contre-Indication

CP : Comprimé

GEU : Grossesse Extra Utérine

RAD : Retour à Domicile

IST : Infection sexuellement Transmissible

DG : début de grossesse

ATB : antibiotique

SA : semaine d'aménorrhées

AC : Activité cardiaque

DIU : Dispositif Intra Utérin

LCC : Longueur Cranio Caudale

BIP : bipariétal

## 4 - Description

### Les grands principes de l'organisation de la prise en charge des IVG au CH de Laval

Une équipe paramédicale

- Cadre de santé
- Secretariat
- Infirmière
- Aide-soignante

Une psychologue

Une équipe médicale

- Médecins
- Sage-femme
- Internes du département de gynécologie-obstétrique
- Praticien de garde en gynécologie-obstétrique pour la gestion des complications nécessitant une prise en charge urgente (ex : hémorragie)

Le réseau sécurité naissance

## EN PRATIQUE

### 1. Consultation pré-IVG

- Cs médicale avec détermination du DG pour choix de la méthode (médicamenteuse ou aspiration)
- Recherche des CI à la mifépristone, aux prostaglandines, aux oestroprogestatifs et aux progestatifs, aux ATB

**Tableau 8** Contre-indications à la mifépristone et au misoprostol.

*Mifepristone and misoprostol contraindications.*

Contre-indications à la mifépristone	Allergie connue à la mifépristone ou à l'un des constituants du comprimé 0,008 % de réaction urticarienne dans une série américaine de 80 000 femmes Insuffisance surrénale chronique [191] NP3 Traitement corticostéroïde chronique [191] NP3 Asthme sévère non équilibré par le traitement Porphyrie héréditaire (risque d'aggravation de la maladie) [192]
Contre-indications au misoprostol	Hypersensibilité au misoprostol ou à l'un des excipients Antécédents d'allergie aux prostaglandines
Précautions d'emploi de la mifépristone [191]	Insuffisance hépatique, insuffisance rénale, pathologies cardiovasculaires Malnutrition

- Carte de groupe sanguin avec rhésus
- Echographie de localisation (toujours se méfier d'une GEU) et de datation :
  - Soit déjà effectuée avant
  - Soit à effectuer dans le service
  - Préciser : sac endo-utérin ou non, vésicule vitelline, nombres embryons, AC +
  - Mesurer la LCC et/ou le BIP selon le terme cf doc datation
    - 10 mm = 7 sa
    - 15 mm = 8 sa
    - 25 mm = 9 sa
    - 33 mm = 10 sa
    - 45 mm = 11 sa
  - **Limite de datation autorisée IVG en France : LCC maximum à 90 mm et/ou BIP maximum à 30 mm**

- Choix de la méthode
  - Selon le terme
    - Par médicament < ou = 9 SA
    - Par aspiration (sous AL ou AG) < ou = 14 SA
  - Selon les contre-indications et le contexte
- Information et prescription de contraception (double de la prescription dans le dossier)
  - Oestroprogestatif : à démarrer dans les suites immédiates de l'ivg
  - Progestatifs per os : idem
  - Progestatif implantable Nexplanon® : pose le jour de l'IVG (penser à prescrire un patch d'Emla® (lidocaine-prilocaine))
  - Les DIU : pose possible le jour même si IVG par aspiration
- Proposition bilan IST selon terrain, âge, vaccination, accord
- Si IVG chirurgicale : Dépistage Chlamydia et Gonocoque systématique avant intervention
- Coordonnées psychologue données

## **2. Prise en charge de la douleur lors d'une IVG**

- Prise en charge de la douleur pour IVG médicamenteuse et chirurgicale **sans** anesthésie :
  - A domicile dès le lever, prise de 1 g de paracétamol (500 mg si moins de 50 kg) et ibuprofène 2 x 200 mg
  - A 7h30 arrivée dans le service et prise de misoprostol selon la prescription précisée au paragraphe « 3 »
  - Proposition ALPRAZOLAM 0.5mg (si accepté, s'assurer que la patiente soit accompagnée pour le retour à domicile)
  - Avant 11h, si la patiente n'est pas assez soulagée :
    - Donner une bouillotte
    - Prise d'un comprimé de tramadol 50 mg, l'Orozamudol® 50 mg peut se laisser fondre sous la langue pour diminuer les nausées
    - Si la patiente n'est pas assez soulagée 30 minutes après la prise de tramadol,
      - Poser une voie veineuse avec un garde veine de 500 ml de NaCl 0,9%
      - Perfuser 20 mg de néfopam dans 100 ml de NaCl 0,9% en plus de 30 minutes
    - Si la patiente n'est pas assez soulagée 30 minutes après la prise de nefopam,
      - Appeler la sage-femme ou le médecin du service d'orthogénie s'il est sur place au 33965
      - Le gynécologue de garde au 33767
  - A 11h si la douleur persiste, possibilité d'une nouvelle prise des médicaments pris au lever
- Prise en charge de la douleur pour IVG chirurgicale **avec** anesthésie :
  - A l'arrivée dans le service
    - Perfusion de 1 g de paracétamol (500 mg si moins de 50 kg) sur 15 minutes
    - Perfusion de 100 mg de kétoprofène sur 20 minutes
  - Prise de misoprostol selon la prescription précisée au paragraphe « IVG chirurgicale » dès que les perfusions sont débutées
  - Si la patiente n'est pas assez soulagée une heure après le paracétamol et le kétoprofène et que la prise en charge par l'anesthésiste n'est pas commencée :
    - Perfusion de 100 mg de tramadol (50 mg si moins de 50 kg) sur 15 minutes dans 100 ml de NaCl 0,9%
  - Si la patiente n'est pas assez soulagée 30 minutes après le tramadol et que la prise en charge par l'anesthésiste n'est pas commencée :
    - Perfuser 20 mg de néfopam dans 100 ml de NaCl 0,9% en plus de 30 minutes
  - Suite de la prise en charge par l'anesthésiste

- Prise en charge de la douleur : prescription anticipée selon article R4311-8
  - Possibilité pour l'IDE d'administrer des antalgiques sans prescription
    - Selon les modalités ci-dessus
    - Si les conditions ci-dessous sont respectées
  - En l'absence de prescription ou en cas de prescription insuffisante ET d'absence de la sage-femme ou du médecin du service d'orthogénie
  - Alerter un médecin si EN > 6 ou si signe de gravité clinique :
  - Rechercher les contre-indications : refus de la patiente, allergie connue à la classe médicamenteuse, insuffisance hépatique ou rénale connue, troubles de conscience ou confusion, pathologie digestive pour l'ibuprofène et le kétoprofène
  - Mettre en route des mesures complémentaires indispensables : chaleur, position confortable
  - Tracer la mise en place du protocole de prescription anticipée dans le dossier patient
  - Informer et faire valider la prescription par le médecin responsable du patient.
  
- Prise en charge des nausées ou vomissements
  - Administrer un comprimé de Vogalène lyoc 7,5 mg : possibilité de le laisser fondre sous la langue
  - Si la patiente est déjà perfusée, à la place du Vogalène®, possibilité de perfuser 10 mg de métoclopramide (Primpéran®) dans 100 ml de NaCl 0,9% en 10 minutes minimum

### **3. Modalités de l'IVG**

- IVG médicamenteuse < ou = 9 SA
  - **J 0**
    - Prise de mifepristone 3 cp de 200mg (si vomissements < 2h nouvelle prise)
    - Vérifier carte de groupe
  
  - **J 2 (24 à 48h)**
    - Hospitalisation de jour
    - Prise de misoprostol (voie buccale, sublinguale ou orale) 400µg si < 7 SA, 800 µg entre 7 et 9 SA.
    - Antalgie cf supra
    - Surveillance de l'expulsion
      - Si échec : programmer aspiration rapidement ou possible nouvelle prise de misoprostol 400µg à H3
      - Si hémorragie : gynéco de garde
    - Si RH (-), Rhophylac® (immunoglobulines anti-D) 200 µg
    - Ordonnance pour contrôle des HCG à J 14 avec prise de RDV
    - Vérifier contraception
  
  - **Entre J 14 et J 21 : consultation post-IVG**
    - Contrôle des HCG
    - Si échec : aspiration

- **IVG chirurgicale < ou = 14 SA**

- **J 0**

- Prise de Mifepristone 200 mg (si vomissements < 2h nouvelle prise)
- Vérifier carte de groupe
- En cas d'IVG chirurgicale sous AG, s'assurer que la consultation anesthésie soit faite

- **J 2 (24 à 48h)**

- Hospitalisation de jour
- Patiente à jeun
- Prise de misoprostol 400 µg 1h avant l'aspiration, possibilité voie buccale, sublinguale, ou orale
- Récupérer les résultats des prélèvements Chlamydia et Gonocoque :
  - Si Chlamydia positif : Doxycycline orale 200mg/J pendant 7 J  
En cas d'intolérance : Azithromycine orale 1g dose unique sous réserve qu'une PCR multiplex élimine une infection à M. Genitalium en raison du risque de sélection de résistance de cet agent par une dose d'Azithromycine
  - Si Gonocoque positif : Ceftriaxone IM 500mg dose unique.  
+ traiter Chlamydia en systématique  
En cas d'allergie azithromycine orale 2g dose unique ou ciprofloxacine 500mg dose unique mais uniquement après validation de l'antibiogramme
- Antalgie cf supra
- Alprazolam 0,50 mg
- Sous Kalinox +/- AL ou sous AG
- Si RH (-), Rhophylac® 200µg
- Vérifier contraception
- Pose de DIU possible le jour même
- Echographie de contrôle à la fin du geste pour s'assurer de la vacuité utérine

- J14 : consultation post IVG

#### **4. Consultation post-IVG**

Une consultation post-IVG est systématiquement proposée après toute IVG.

Objectif :

- S'assurer de l'absence de complications : infection, rétention, retentissement psychologique
- Discuter de nouveau de la contraception

Pour les IVG médicamenteuses : contrôle des HCG entre J14 et J21, objectif < 1000.

Si HCG > 1000, suspicion de rétention, faire échographie de contrôle.

- Si image de rétention >20 mm ou présence d'un SGIU, programmer une aspiration
- Si image de rétention < 20mm : évaluer en fonction des symptômes : abstention thérapeutique avec surveillance HCG ou aspiration

## 5 - Documentation

### Documents de référence :

- Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975
- Loi n° 2001-588 relative à l'interruption volontaire de grossesse
- Loin°2014-873 du 4 août 2014
- Loi de santé 2016
- Article L.2212-1 du code de la santé publique
- ivg.social-sante.gouv.fr/
- RPC 2012 CNGOF : Recommandations pour la pratique clinique Les infections génitales hautes Pelvic inflammatory diseases élaborées par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français
- État des lieux et expertise de l'usage hors AMM du misoprostol en gynécologie-obstétrique : travail du CNGOF Élaboré par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français en 2013
- RPC déc. 2016 CNGOF
- Recommandation de HAS IVG médicamenteuse du 25 juin 2018
- Article R. 4311-8 CSP : « L'infirmier est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre des protocoles préétablis écrits, datés et signés par un médecin. Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers » Et qu'à posteriori c'est-à-dire après intervention de l'infirmier il doit être fait mention dans le dossier de soins du recours à un protocole et les modalités de l'intervention. De plus, lorsque l'infirmier met en oeuvre un protocole, il doit obligatoirement informer le médecin de son initiative et la consigner dans le dossier de soins information complémentaire que vous trouverez dans la circulaire DGS/DH/DAS n° 99-84 du 11 février 1999, relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes des établissements de santé et des institutions médico-sociales.
- Recommandation concernant antibioprophylaxie et IVG chirurgicale : mise à jour 2020. Bulletin n° 45 de février 2021 du réseau Sécurité naissance

### Documents associés :

FT/CLI-OBS/4 - Datation de grossesse en vue d'une IVG

FT/CLI-MED/5 - Antibioprophylaxie

## 6 - Intervenants

**Equipe de rédaction:** Dr LASSEL, PH gynéco-obstétrique,

Réactualisation : Mme Lemonnier Rosemarie sage-femme, Mme Pouteau Solène, cadre de santé, MD Cochet, cadre sage-femme, Dr Escofier pharmacien, Dr Ripaud

**Relecture :** Dr Karirisi, PH gynéco-obstétrique, Dr Escofier, Pharmacien

**Instances :** CLUD du 07/10/2019 ; CSIRMT du 12/12/2019 ; CMDMS du 21/01/2020

Rédaction	Validation	Approbation
Nom : Dr RIPAUD Margaux Fonction : Médecin	Nom : Dr KARIRISI Apollinaire Fonction : PH gynéco-obstétrique	Nom : Sylvie LETENDRE Fonction : Coordinatrice générale des soins et directrice qualité
Visa : <i>signé</i>	Visa : <i>signé</i>	Visa : <i>signé</i>
Date : 24/09/2021	Date : 15/10/2021	Date : 19/10/2021

## 7 - Historique

Indice de révision	Motifs de révision
3	Nouvelles recommandations