

INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE



*Programme-clientèle santé de
la femme et de l'enfant*

Pour vous, pour la vie

Cette brochure a été conçue pour répondre à vos préoccupations face à l'interruption volontaire de grossesse. Elle contient des informations générales sur l'aspect physique et psychologique de l'avortement et vise à vous renseigner et à vous guider dans les différentes étapes que vous traversez.

Cette brochure se veut complémentaire aux échanges que vous avez avec les professionnels de la clinique; ceux-ci sont soucieux de vous accompagner le mieux possible dans ce que vous vivez.

Démarche pour une demande d'avortement : La prise de conscience de la grossesse et la prise de décision

Depuis l'apparition des premiers signes de la grossesse à la confirmation du test de grossesse et à la prise d'un rendez-vous à la clinique, vous avez traversé seule ou avec d'autres personnes de votre entourage, des moments de grande anxiété. Les professionnels de la clinique sont conscients que la démarche que vous traversez n'est pas facile et désirent vous accompagner le mieux possible, en vue d'une prise de décision personnelle et éclairée quant à l'issue de cette grossesse.

Lors de ce premier rendez-vous, vous rencontrerez d'abord l'infirmière pour une rencontre d'évaluation qui vise à vous aider à clarifier votre décision, en tenant compte de votre situation personnelle, conjugale et familiale, de vos valeurs personnelles, culturelles et religieuses ainsi que vos préoccupations actuelles.

L'ambivalence face à la possibilité de mener à terme ou non cette grossesse est plus ou moins marquée pour chacune. Pour certaines femmes, l'interruption de la grossesse s'imposera à cause des risques ou des problèmes de santé décelés chez la mère ou le bébé ou à cause de motifs personnels bien précis. Pour d'autres, la situation est plus ambiguë et la prise de décision plus difficile. Dans tous les cas, la période de réflexion peut être facilitée lorsqu'il est possible d'en parler avec son partenaire, un(e) ami(e) ou un membre de sa famille; il peut aussi être réconfortant, voir nécessaire de rencontrer la travailleuse sociale ou la psychologue ou psychiatre de l'équipe pour explorer davantage les enjeux de votre décision, ainsi que les émotions que vous vivez.

L'évaluation médicale, de même que les examens complémentaires, la prise de sang et l'échographie au besoin pour préciser le nombre de semaines de grossesse, permettront de déterminer les modalités de l'intervention. Si vous optez pour l'avortement, le médecin et l'infirmière vous informeront de la procédure recommandée selon votre état de santé et l'avancée de la grossesse. Ils vous guideront dans la préparation et la planification de l'intervention.

L'avortement, comment ça se passe?

- Pour les grossesses inférieures à 12 semaines, l'intervention se déroulera sous sédation analgésie avec anesthésie locale du col de l'utérus.
- Pour les grossesses supérieures à 12 semaines, on vous réfèrera au Centre de coordination des IVG du 2^e trimestre de l'île de Montréal.
- Parfois, une anesthésie générale peut être nécessaire si l'on procède à une ligature des trompes dans la même intervention ou selon la recommandation du médecin.
- Pour faciliter la dilatation du col de l'utérus, une ou des tiges laminaires peuvent être insérées dans le col de l'utérus la veille ou les jours qui précèdent l'intervention, selon l'âge de la grossesse : ces tiges se dilatent de 3 à 5 fois leur gran-deur initiale.
- Une autre alternative existe, soit l'utilisation du Misoprostol qui est un médicament (prostaglandines) que vous insérez dans la bouche (sous la langue). Ce dernier permet de dilater le col de l'utérus.
- Le médecin discutera avec vous de la méthodes qui vous convient le mieux.

La dilatation du col de l'utérus permet d'insérer plus facilement la canule ou le mince tube servant à libérer les produits de conception de l'utérus. L'intervention se termine par un curetage pour s'assurer qu'il ne reste rien à l'intérieur de l'utérus.

L'intervention en elle-même comporte peu de risques lorsqu'elle est pratiquée avec les précautions requises : elle comporte généralement moins de 1% de risque d'hémorragie, d'infection, de déchirure du col, de perforation utérine ou autre.

En postintervention voici les signaux d'alertes pour consulter immédiatement un médecin:

- S'il y a apparition de fièvre: température 38°C ou 100°F, durant 24 à 48 heures.**
- Si de fortes douleurs abdominales apparaissent, plus intenses que celles survenant lors des menstruations régulières et allant en augmentant et non soulagée par la médication prise régulièrement aux 4 à 6 heures pour au moins 24 heures.**
- Si des saignements importants surviennent durant les jours qui suivent, c'est-à-dire l'équivalent de plus d'une serviette sanitaire à l'heure pendant environ 4-6 heures.**

L'interruption volontaire de grossesse en clinique externe pour les grossesses de moins de 12 semaines

Le jour de l'intervention présentez-vous au Centre de soins ambulatoires, 2^e étage, aile rouge.

À l'arrivée, vous devez vous présenter à l'accueil de gynéco-obstétrique avec votre carte d'assurance-maladie et celle de l'hôpital. Vous devez vous diriger ensuite à la salle d'attente de la clinique de planning familial.

Recommandations avant de subir un examen ou traitement sous sédation analgésie

- **Ne pas manger au moins 6 heures avant l'intervention;**
- **Ne pas boire du liquide 3 heures avant l'intervention, sauf un peu d'eau, au besoin;**
- **Éviter de consommer toute boisson alcoolisée 24 heures avant et après l'intervention;**
- **Ne pas prendre l'aspirine (Acide Acétylsalycélique) environ 7 jours avant l'intervention, prendre plutôt Tylenol, Atasol, etc.**

Le jour de l'intervention

- Apportez quelques serviettes sanitaires et des petits bas ou pantoufles.
- Nous vous recommandons d'être accompagnée à votre arrivée à l'hôpital ou du moins, de quitter l'hôpital accompagnée d'une personne de votre choix. La personne qui vous accompagne (conjoint, amie, mère, etc.) n'est pas autorisée à entrer dans la salle d'intervention.
- Éviter de conduire une automobile, de prendre le transport en commun seule et de prendre des décisions importantes durant une période de 24 heures après l'administration de la sédation analgésie.

Préparation

- Une infirmière vous accueillera; vous devez signer un consentement pour l'intervention et l'anesthésie et on prendra vos signes vitaux. On installera un accès intraveineux pour vous administrer la sédation.
- Une analgésie est nécessaire afin de contrôler la douleur et l'anxiété pendant l'intervention. Parfois, un analgésique oral ou intramusculaire pourra être reçu selon les directives médicales.
- Dans certaines situations, vous pouvez recevoir une injection d'Oxytocin lors de l'intervention, ce qui aidera l'utérus à se contracter et diminuera par le fait même les risques d'hémorragie.
- Les femmes ayant un groupe sanguin RH négatif recevront un vaccin Win Rho.

Procédure

L'infirmière vous injectera la sédation analgésique par votre accès intraveineux afin de contrôler la douleur et l'anxiété pendant l'intervention. L'intervention d'une durée de 10 à 15 minutes sera faite sous anesthésie locale. On injectera une solution anesthésique autour du col, puis celui-ci sera dilaté afin d'y introduire la canule servant à libérer les produits de conception de l'utérus. Le médecin terminera par un curetage de la muqueuse de l'utérus afin qu'il ne reste aucune trace de placenta ou menstruation.

L'intervention peut provoquer des crampes abdominales et des saignements ressemblant à une menstruation. Une infirmière sera à vos côtés pendant la procédure.

Il est **impossible pour le médecin** de reconnaître, dans les produits de conception, le fœtus lui-même, de même que son sexe, le placenta et l'endomètre.

Les produits de conception retirés de votre utérus seront envoyés en pathologie pour analyse de routine et ensuite incinérés.

Période de repos

Après l'intervention, une période de récupération d'environ une heure suivra dans la salle de repos adjacente. La personne qui vous accompagne pourra être avec vous dans la salle de repos. Si vous ressentez de l'inconfort ou de la douleur, vous pourrez recevoir une médication.

Le jour de l'intervention

- Vous devez être à jeun à partir de minuit la veille de l'intervention, c'est-à-dire ni boire ni manger.
- * L'anesthésiste recommande de ne pas appliquer de crème hydratante sur la peau.
- Apportez des serviettes sanitaires, des pantoufles, une robe de chambre, des papiers mouchoir et autres objets personnels désirés.
- Nous vous recommandons d'être accompagnée à votre arrivée ou que quelqu'un vienne vous chercher à votre sortie de l'hôpital puisque vous ne pourrez conduire ou prendre les transports en commun seule durant les 24 heures suivant l'anesthésie.

Procédure

L'intervention aura lieu sous anesthésie générale à la salle d'opération et durera environ 15 à 20 minutes. Le col de l'utérus sera d'abord dilaté afin d'y introduire la canule servant à libérer les produits de conception; le médecin terminera par un curetage de la muqueuse de l'utérus afin qu'il ne reste aucune trace de placenta ou de menstruation.

L'intervention peut provoquer des crampes abdominales et des saignements ressemblant à une menstruation.

Un léger inconfort à la gorge peut subsister pendant quelques jours après l'intervention dû au tube endotrachéal (inséré dans la trachée). Vous pouvez ressentir de légers brûlements lorsque vous urinez pendant une courte durée.

Conseils pour faciliter votre récupération physique et psychologique à la suite de l'interruption de grossesse du 1^e et 2^e trimestre

- Vous pouvez boire et manger normalement.
- Si vous avez subi une anesthésie générale, une diète légère est permise quelques heures après l'intervention. Par la suite, vous pourrez reprendre une alimentation normale en prenant soin de boire beaucoup d'eau.
- Le jour même, reposez-vous le plus possible et permettez à une personne chère de vous entourer de petites attentions et prenez soin de vous en vous offrant des moments de douceur et de détente.
- Le lendemain, vous pouvez reprendre progressivement vos activités régulières. Évitez pendant quelques jours (environ une semaine) les activités demandant un effort vigoureux, les travaux fatigants et les sports violents.

Pour éviter l'infection, il est conseillé :

- **De prendre une douche plutôt qu'un bain, les trois premiers jours. Pas de douche vaginale, pas de natation pour une semaine.**
- **D'attendre deux semaines avant d'avoir une relation sexuelle avec pénétration.**
- **D'utiliser des serviettes sanitaires plutôt que des tampons vaginaux jusqu'à la prochaine menstruation (1 mois).**

Une prescription d'antibiotique peut vous être remise au besoin.

Les saignements

Les saignements et les crampes abdominales ressemblant à des menstruations sont normaux durant les jours suivant l'intervention.

Les saignements sont variables d'une personne à l'autre. Les situations suivantes sont considérées normales :

- Aucun saignement et peu de douleur,
- Saignement modéré durant 2 à 5 jours avec ou sans caillots,
- Taches de sang jusqu'à 2 à 3 semaines,
- **Aucun saignement après l'intervention mais 3 à 5 jours après, des crampes importantes avec des caillots et un saignement plus abondant pendant quelques heures,**

- Une courte période de fièvre peut survenir,
- Votre prochaine menstruation devrait avoir lieu 4 à 6 semaines après l'intervention ou à la fin de la prise d'une séquence de contraceptifs oraux.

Pour soulager les crampes abdominales

- Vous pouvez prendre de l'acétaminophène (Tylénol) 325 mg ou extra-fort 500 mg, 1 à 2 comprimés aux 4-6 heures;
- Si vous n'êtes pas allergique à la codéine, vous pouvez demander à votre pharmacien du Tylénol no 1 et prendre 1 à 2 comprimés aux 4-6 heures;
- Si le Tylénol n'est pas efficace, vous pouvez prendre de l'ibuprofène (Advil) 200 mg, 2 comprimés aux 4-6 heures, c'est un anti-inflammatoire efficace pour soulager les crampes;
- Ne pas prendre de l'aspirine (acide acétylsalicylique) car il y a un risque de saignement plus abondant;
- Un analgésique-narcotique vous sera prescrit à votre départ lors d'une interruption de grossesse en chirurgie d'un jour;
- Appliquez un sac d'eau chaude recouvert d'une serviette sur l'abdomen ou un sac magique;
- Buvez des liquides chauds;
- Marchez un peu;

- Étendez-vous, pliez les genoux et ramenez-les contre le corps, changez de position fréquemment;
- Il se peut que vous ayez une montée laiteuse (seins douloureux avec ou pas d'écoulement de lait) à cause de la sécrétion hormonale qui persiste une à deux semaines après l'intervention et qui a été déclenchée avec l'interruption de grossesse. Pour vous soulager, portez un soutien-gorge qui comprime la poitrine jour et nuit durant 2 – 3 jours et prenez des douches froides ou encore appliquez des compresses froides sur les seins; évitez surtout de vider les seins, car cela stimulerait la production de lait. Diminuez votre consommation d'eau ou de liquides pour diminuer ces malaises.

Pour un meilleur suivi

Il est important de revoir votre médecin dans quatre (4) semaines environ pour évaluer votre état général et votre récupération physique et psychologique, de même que pour vérifier si la contraception choisie vous convient maintenant.

La contraception après l'avortement

Grossesse inattendue ... non planifiée ... non désirée ... impossible à mener à terme pour des raisons plus ou moins contrôlables.

Que ce soit par oubli, erreur, négligence ou impuissance, la contraception avec ses limites physiques et humaines a pu faire défaut. Si tel est le cas, comment dans l'avenir assurer un meilleur contrôle de votre contraception?

Le choix et l'utilisation de la méthode doivent être adaptés à vos habitudes et projets de vie, à votre état de santé, à votre vie sexuelle et à votre désir d'enfant.

L'infirmière et le médecin sont soucieux de vous aider, ainsi que votre partenaire, dans le choix et l'utilisation adéquate d'une méthode contraceptive :

Méthode hormonale	Méthode barrière	Méthode stérilisante
• Contraceptif oraux • Timbre contraceptif • Anneau contraceptif • Dépo Provera • Stérilet Mirena	• Stérilet Nova-T • Condom • Mousse et spermicide • Éponge vaginale • Diaphragme	• Ligature tubaire • Vasectomie

Les risques de grossesse sont présents immédiatement après l'intervention. L'utilisation d'un moyen contraceptif est donc de rigueur dès la reprise des relations sexuelles.

Contraceptifs oraux

Si vous désirez utiliser la pilule contraceptive, commencez à la prendre le dimanche qui suit l'intervention pour les grossesses inférieures à 12 semaines. Si la grossesse est supérieure à 12 semaines, commencer à prendre la pilule contraceptive le 2^e dimanche après l'avortement. Si vous avez des relations sexuelles durant le premier mois, utilisez un moyen contraceptif complémentaire, comme la mousse ou le condom.

Si vous prenez des antibiotiques ou autres médicaments, comme le Millepertui, l'efficacité de la pilule peut être diminuée. Durant la prise de médicament, il faudra prévoir l'utilisation d'un moyen contraceptif complémentaire (condom), en plus de la pilule. Informez-vous après de votre médecin ou de votre pharmacien.

Deux types de stérilet vous seront offerts

- 1- **Nova-T** : Système intra-utérin recouvert de cuivre
- 2. **Mirena** : Système intra-utérin libérant une hormone levonorgestrel

	Nova-T	Mirena
Coût	175\$ et plus	Tarif selon assurance médicament
Efficacité	97-98%	99,9%
Durée	3-5 ans	5 ans

Si vous avez choisi le stérilet Mirena comme méthode de contraception, le médecin pourra vous l'installer en post opératoire de l'IVG, selon l'âge de la grossesse ou lors de votre prochain rendez-vous, 3-4 semaines après l'IVG ou lors de votre première menstruation. En attendant, il faut prévoir l'utilisation d'un autre moyen contraceptif: condom et mousse spermicide par exemple.

Dépo-Provera

Si vous utilisez le Dépo-Provera, vous devez le recevoir régulièrement aux 12 semaines. Procurez-vous le médicament et l'infirmière vous l'administrera avant votre départ de l'hôpital ou au CLSC dans les 5 jours suivant l'interruption de grossesse. Le condom est nécessaire le premier mois suivant l'injection.

Si vous avez des relations sexuelles à risque, vous devez, pour assurer votre protection contre les MTS et le SIDA, utiliser le condom en plus d'un autre moyen contraceptif.

Les réactions psychologiques à l'avortement

Le jour de l'intervention, une grande anxiété peut vous accabler : peur plus ou moins consciente de se tromper, peur de l'intervention elle-même, peur de la douleur, peur des complications ou peur d'être jugée.

Certaines peuvent contrer le stress en parlant beaucoup, en pleurant silencieusement, en riant nerveusement ou autrement. L'infirmière qui sera à vos côtés, vous encouragera à exprimer vos émotions et vous aidera à vous détendre le plus possible.

Partager ce que vous vivez avec la personne qui vous accompagne ou avec les femmes qui sont dans la même situation que vous peut aussi vous procurer un grand réconfort.

Après l'intervention, il est possible d'éprouver un sentiment de soulagement associé à différentes émotions :

- Doute, ambivalence,
- Tristesse et peine reliées à la perte de l'enfant à naître,
- Solitude et isolement,
- Colère,
- Honte, culpabilité.

Ces réactions ou d'autres encore sont fréquentes et peuvent être liées au deuil de l'enfant qui aurait pu naître. Ce sentiment de perte peut être plus ou moins douloureux à certains moments et se prolonger durant plusieurs semaines. Bien que chaque femme vive une interruption de grossesse de façon différente, l'expérience vécue amène souvent un bouleversement intérieur et un état de plus grande sensibilité et vulnérabilité.

La période qui suit est propice à un moment d'arrêt et de réflexion sur soi, sur sa vie de couple, ses relations et sa sexualité et peut vous amener à faire certains changements dans votre vie.

Donnez-vous le droit de vivre les émotions que vous ressentez (peine, colère et autres...) et exprimez vos sentiments à votre conjoint ou à une personne chère. Entourez-vous de personnes qui acceptent de vous écouter et qui respectent vos besoins sans minimiser ce que vous vivez.

Il peut être approprié de consulter un professionnel (infirmière, psychologue, travailleur social ou psychiatre) qui vous aidera à clarifier vos émotions et à surmonter ce difficile passage de votre vie. En ne niant pas l'importance de cet événement et en exprimant ce que vous ressentez, vous pourrez davantage l'intégrer à votre vie de façon harmonieuse.

Consultez un professionnel de la santé (à la clinique ou ailleurs) si après quelques semaines vous vous sentez fatiguée et déprimée, si vous éprouvez de la difficulté à reprendre vos activités normales ou si vous ressentez divers symptômes inhabituels (fatigue, insomnie, diminution de l'appétit, etc.).

Nous demeurons soucieux de votre bien-être et saurons vous diriger vers la ressource la plus appropriée à votre besoin.

**Quels que soient vos besoins et vos préoccupations,
n'hésitez pas à communiquer avec l'infirmière qui vous a
reçu à la clinique.**

514 252-3400, poste 4273, faire le 1 (boîte vocale)

ou poste 3577,

ou à l'urgence, les fins de semaine.

This image shows a single page of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Adresse postale

5415, boul. de l'Assomption
Montréal QC H1T 2M4

Téléphone : 514-252-3400

www.maisonneuve-rosemont.org

Tous droits réservés

©HMR, 2011

CP-SFE-035