

	Protocole IVG 14-16 SA		
	Plateforme d'expertise IVG de la Région Auvergne Rhône Alpes	www.pleiraa.org	Rédaction : octobre 2022
		Validation groupe régional IVG – janvier 2023	

Sources initiales :

Protocole REVHO (Paris) pour l'IVG instrumentale, Février 2022
 Référence IPAS : Dilatation & Evacuation : Reference Guide IPAS 2018
 Protocole d'IMG des services de DAN Lyon - Réseau périnatal AURORE 2018

Rédaction pour adaptation à PLEIRAA: Dr Marion Delbosco - Dr Giulia Gouy- Dr Aude Van-Nieuwenhuysse

Relecture : Dr Guillaume Hingrai – Dr Olivia Porquet - Dr Marie Sicot
 Relecture au sein du groupe de travail régional IVG le 13 décembre 2022

Avertissement : protocoles rédigés en l'absence de recommandations officielles

Ces fiches techniques s'adressent à des équipes qui maîtrisent déjà la technique de l'IVG instrumentale (ne décrit pas la totalité du manuel opératoire de celle-ci) ainsi que la technique de l'IMG en salle de naissance

1. La consultation pré IVG tardive

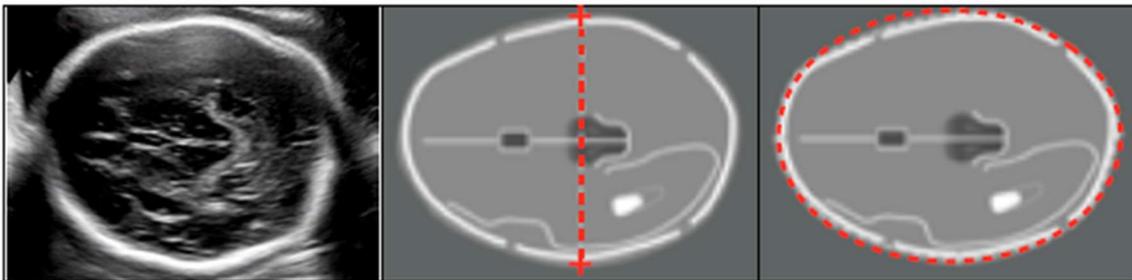
a) La datation d'une grossesse pour IVG tardive :

Echographie de datation : faite en ville ou dans le service d'orthogénie. Cette échographie doit permettre de s'assurer que le BIP sera inférieur ou égal à 38 pour le jour de la réalisation de l'IVG. Par voie abdominale, datation précise à +/- 5 jours

BIP limite = 38 mm (BIP au 90ème percentile à 16 SA)

Grille de lecture OFEF 2021

Diamètre Bi-Pariétal et Périmètre Céphalique



Courbe du BIP

Collège Français d'Echographie Foetale
INSERM Unité155

(SA ± 3J)	BIP p3	BIP p10	BIP p50	BIP p90	BIP p97
11	12,08	13,12	15,36	17,60	18,63
12	15,81	16,96	19,40	21,81	22,92
13	19,47	20,71	23,30	25,92	27,12
14	23,05	24,36	27,14	29,92	31,23
15	26,56	27,93	30,89	33,82	35,23
16	29,97	31,41	34,53	37,62	39,08

b) La consultation médicale et les prescriptions à réaliser :

La consultation pré IVG reprend le même interrogatoire que celui pour les moins de 14 SA avec la proposition d'un entretien psycho-social.

Les IVG tardives doivent être considérées comme une urgence : un délai maximum de **5 jours** doit permettre son organisation afin de faire le geste le plus rapidement possible. Organiser sans délai la consultation pré-anesthésie.

Ordonnances à délivrer et/ou prélèvements à faire au CIVG :

- 1 détermination Groupe ABO-Rhésus minimum
- RAI
- NFS
- Proposer dépistage sanguin des IST
- PCR chlamydia recommandée : auto prélèvement possible, avant ou après la consultation médicale, à faire par le médecin si la patiente le préfère.

A remettre à la patiente à l'issue de sa consultation :

- 1 comprimé de MIFEGYNE® - Mifépristone 200 mg à prendre PO **24 à 48h avant** l'intervention à domicile OU délivrance directement au CIVG si patiente consulte l'avant-veille de son bloc.
- Convocation pour la consultation pré-anesthésie
- Ordonnance de biologie à faire le jour de la consultation au centre de prélèvement
- Ordonnance d'antalgiques post-opératoire (AINS/Palier 1)
- Ordonnance de contraception si souhaitée
- Convocation date/lieu d'hospitalisation
- Convocation pour RDV de suivi post IVG
- Arrêt de travail si besoin

2. Deux méthodes possibles

- **Méthode chirurgicale** → cf « Protocole IVG 14-16SA - Méthode chirurgicale »
- **Méthode médicamenteuse** → cf « Protocole IVG 14-16SA - Méthode médicamenteuse »

3. Sortie du service

- Sortie autorisée par le gynécologue-obstétricien et le M.A.R. (ou l'interne par délégation) après réalisation du score P.A.D.S.,
- S'assurer de la présence de l'accompagnant de la patiente en cas de sortie le jour même,
- Si prélèvement positif à Chlamydia Trachomatis et partenaire identifié, faire une prescription pour le partenaire avec la même antibioprophylaxie (4 comprimés de 250 mg d'Azithromycine) en une prise,
- Remettre à la patiente :
 - Carte de groupe sanguin
 - Traçabilité du RHOPHYLAC
 - Carte de traçabilité de l'implant si posé
- Rappeler à la patiente la nécessité de la visite de contrôle 14 à 21 jours plus tard

4. La consultation post IVG tardive

- Identique à celle d'IVG avant 14 SA, elle veillera à éliminer des complications post-opératoires précoces, notamment :
 - Infection du site opératoire : endométrite/cervicite
 - Rétention de débris de grossesse
 - Hémorragie

NB : Les consignes de surveillance données au moment de la sortie rappelleront ces 3 points

- Vérification de l'observance de la méthode de contraception choisie
- Évaluation de l'état psychologique et proposition de suivi psychologique si nécessaire.