



Le seul organisme politique pancanadien de défense du libre choix

B.P. 2663, succ. princ., Vancouver (C.-B.) V6B 3W3 • info@arcc-cdac.ca • www.arcc-cdac.ca

Prise de position n° 19

Tout sur l'avortement instrumental (de la prise de rendez-vous à la salle de réveil)

Ce document vous explique comment se déroule un avortement instrumental dans la plupart des cliniques d'avortement pour les grossesses jusqu'à 14 semaines de gestation après la date des dernières règles (DDR)¹.

N.B. Certains détails peuvent varier en fonction des cliniques ou des médecins. Par ailleurs, la procédure est différente à l'hôpital. Si vous avez besoin d'éclaircissements, contactez la clinique ou l'hôpital près de chez vous.

Prendre rendez-vous à la clinique

Le personnel des cliniques d'avortement vous recevra avec respect et dignité, depuis votre premier contact avec la clinique jusqu'au dernier rendez-vous de suivi post-avortement.

Dans la mesure du possible, appelez vous-même la clinique pour être en mesure de donner au personnel des informations essentielles sur vous qui serviront à décider du meilleur traitement pour vous : date de vos dernières règles, date estimée de la conception, présence d'une maladie connue, etc.

Vous pourriez obtenir un rendez-vous dès le lendemain ou dans plusieurs semaines. Tout dépend de l'état d'avancement de votre grossesse et des disponibilités de la clinique (votre lieu de résidence peut jouer sur le temps d'attente).

Dans certaines cliniques d'avortement externes, le rendez-vous d'évaluation et l'intervention peuvent avoir lieu le même jour. Dans d'autres cliniques, vous aurez deux ou trois rendez-vous incluant le rendez-vous de suivi : par exemple, une première téléconsultation avec un·e·x conseiller·ère·x pour recueillir votre consentement éclairé, un deuxième rendez-vous pour

¹ Il y a deux méthodes d'interruption volontaire de grossesse (IVG) ou avortement : médicamenteuse (pilule abortive) et instrumentale (avortement dit « chirurgical »). Pour un avortement instrumental ou chirurgical, on intervient par dilatation-aspiration-curetage jusqu'à 14 semaines de gestation, et par dilatation et extraction au-delà de 14 semaines. Pour en savoir plus, consultez le site web du [Women's College Hospital](http://www.women'scollegehospital.com) de Toronto.

l'intervention à proprement parler et un troisième rendez-vous en téléconsultation pour le suivi.

Service de conseil et consentement éclairé

Dans une clinique d'avortement, vous baignerez dans un environnement amical, détendu et plus confortable que dans un hôpital. À votre admission, on vous demandera de remplir des formulaires concernant vos renseignements personnels, vos antécédents médicaux et votre consentement.

Vous aurez un entretien avec le-la conseiller·ère·x de la clinique (ou un·e·x infirmier·ère·x ou un·e·x travailleur·euse·x social·e·x) s'il n'a pas déjà eu lieu par téléconsultation. Il s'agit de recueillir votre *consentement éclairé*, c'est-à-dire que vous donnez au médecin la permission d'effectuer l'intervention, et que la décision de recourir à l'avortement est bien la vôtre. Il ne s'agit pas de vous aider à prendre votre décision : ça, vous devez le faire avant de vous rendre à la clinique². Cependant, vous pourrez exprimer vos inquiétudes et poser des questions sur l'intervention.

L'infirmier·ère·x ou le-la·x médecin pourrait vous poser des questions sur une future contraception. Certaines équipes estiment que le moment est opportun pour poser un dispositif intra-utérin (DIU), sous anesthésie. Cela étant dit, vous n'avez aucune obligation d'utiliser une contraception. Le choix vous revient entièrement.

La confidentialité des informations est préservée dans la clinique et dans votre cercle de soins. Le *cercle de soins* se rapporte à toute personne exerçant une profession de la santé réglementée qui intervient dans vos soins liés à l'avortement (pharmacien·ne·x, infirmier·ère·x en chirurgie ou de jour, anesthésiste, etc.) et, le cas échéant, à la personne qui vous a initialement dirigé·e·x vers la clinique, le cas échéant.

Avant l'intervention

Avant l'intervention, vous subirez des examens incluant des analyses sanguines pour déterminer le facteur rhésus et doser l'hémoglobine, une prise de la pression artérielle et de la température et un dépistage des infections sexuellement transmises (IST).

Pour l'échographie et l'avortement, vous devrez vous déshabiller et revêtir une blouse. On vous installera un cathéter pour, le cas échéant, recevoir des médicaments contre l'anxiété par voie intraveineuse. On pourrait aussi vous les donner par voie orale (sous la langue). Pendant l'intervention, on vous administrera des antidouleurs à petite dose, comme du fentanyl ou du midazolam. Ces médicaments ne sont pas utilisés comme anesthésiants. (À l'hôpital, certains médicaments plus puissants peuvent anesthésier les patient·e·x·s pendant l'intervention.

² Pour obtenir des conseils gratuits et objectifs sur vos choix concernant votre grossesse, contactez Action Canada au 1-888-642-2725 ou All-Options Talkline au 1-888-493-0092.

D'ailleurs, certaines personnes choisissent d'aller à l'hôpital parce que la sédation y est plus profonde.)

N.B. si vous prenez des antidouleurs, vous devrez vous faire raccompagner après l'intervention. Si cette obligation est un obstacle pour vous, vous pouvez refuser les antidouleurs autres que le bloc paracervical. On ne peut pas conduire après avoir reçu des sédatifs. Cela dit, la quasi-totalité des patient·e·x·s font ce choix.

Le médecin pourrait effectuer un examen abdominal par mesure de sûreté. Il s'agit de vérifier la position et la taille de votre utérus en introduisant un doigt à l'intérieur de votre vagin pendant que l'autre main palpe votre abdomen. Le médecin portera des gants et personne d'autre que lui ou elle ne pourra procéder à l'examen sans votre consentement explicite. Vous pourriez aussi subir une échographie endovaginale pour déterminer l'état d'avancement de votre grossesse et écarter toute présence de grossesse extra-utérine ou autre paramètre de santé important.

L'avortement

L'avortement vise à retirer de votre utérus tous les tissus liés à la grossesse.

1. À l'aide d'un spéculum (l'instrument du test PAP), le médecin sépare délicatement les parois vaginales pour voir le col de l'utérus.
2. Ensuite, le médecin nettoie le col de l'utérus et le gèle avec un anesthésique local.
3. Le médecin ouvre doucement le canal cervical à l'aide de dilateurs en métal. La taille des dilateurs augmente en fonction de l'avancement de la grossesse.
4. Lorsque le canal est dilaté, le médecin introduit un tube (une curette en plastique) dans l'utérus.
5. Le tube est relié à une pompe qui aspire le contenu de l'utérus.
6. Le tube d'aspiration est utilisé à nouveau pour enlever le reste des tissus.
7. Le médecin pourrait faire une autre échographie pour vérifier que l'utérus est entièrement vide.
8. Le médecin ou l'infirmier·ère·x analyse ensuite le produit de la conception pour s'assurer que l'avortement s'est bien déroulé.

L'intervention dure en général de huit à dix minutes. Les douleurs ressenties s'apparentent à des crampes menstruelles. Normalement, vous recevrez des antidouleurs par voie intraveineuse pendant l'intervention, puis des comprimés par la suite.

Après l'intervention, on vous demandera de rester dans la salle de récupération sous la surveillance d'un·e·x infirmier·ère·x. La plupart du temps, cette période dure de 30 à 40 minutes et on vous donne du jus et des craquelins. Votre infirmier·ère·x passera en revue la marche à suivre concernant les soins après l'avortement et vous parlera des options de contraception dont vous aviez déjà discuté.

Après l'avortement

On vous recommande de prendre une journée de congé pour l'avortement.

Changez vos serviettes hygiéniques régulièrement et comptez le nombre de serviettes que vous utilisez. Il n'est pas normal de consommer deux serviettes ou plus par heure pendant deux heures de suite. En revanche, il est normal d'en utiliser moins, tout comme il est normal d'expulser des caillots ou du tissu fœtal de la taille d'un citron. Si vous vous sentez mal, ou si vous présentez des symptômes sévères qui persistent pendant au moins six heures consécutives, alors vous devez appeler la clinique d'avortement ou votre contact d'urgence ou encore vous rendre à l'urgence.

Il faut surtout surveiller le niveau de la douleur, l'importance des saignements et les signes d'infection. Pour en savoir plus, lisez notre prise de position n° 20, *Après un avortement instrumental*.

Deux semaines après l'avortement, vous aurez un rendez-vous de suivi à la clinique d'avortement ou avec votre médecin de famille ou encore à la clinique de santé sexuelle de votre région pour vérifier que l'avortement s'est déroulé correctement et qu'il n'y a pas d'infection, surtout si vous n'êtes pas complètement remise. Ce rendez-vous peut avoir lieu en personne, mais souvent, il se déroule par téléphone. Au besoin, on vous demandera de faire un test sanguin ou une échographie.