

LA PILLULE ABORTIVE JUSQU'À 10 SEMAINES

Avortement médicamenteux : la pilule abortive

Qu'est-ce que la pilule abortive ?

La pilule abortive est un médicament qui met fin à une grossesse.

Mifépristone est le terme médical utilisé pour la pilule abortive. Elle bloque l'action de l'hormone progestérone. Sans la progestérone, la paroi de l'utérus se désagrège et la grossesse est interrompue.

La pilule abortive est suivie par un autre médicament, appelé misoprostol, qui provoque la contraction de l'utérus. Ceci entraîne des crampes et un saignement similaires à une fausse couche.

Cette méthode peut être utilisée jusqu'à 24 semaines de grossesse chez BPAS. La procédure à mettre en place dépend du stade de votre grossesse, à savoir si vous êtes à plus ou moins de 10 semaines de gestation. Vous trouverez plus d'informations ci-dessous.

La pilule abortive jusqu'à 10 semaines

Un professionnel de la santé BPAS vous donnera la pilule abortive Mifépristone à prendre par voie orale à la clinique.

Jusqu'à 9 semaines de grossesse, vous pouvez prendre le second médicament, le misoprostol, en même temps. Si vous dépassez les 9 semaines de grossesse ou si vous préférez patienter, vous quitterez la clinique pour vous y rendre à nouveau 1 à 3 jours plus tard. Votre professionnel de la santé discutera des différentes options avec vous.

La plupart des femmes peuvent poursuivre leurs activités quotidiennes et travailler après avoir pris la mifépristone. Il se peut toutefois que vous ayez des saignements et des douleurs similaires à celles des menstruations.

Il est peu probable que l'avortement se produise après avoir pris la première pilule. Si vous pensez toutefois avoir avorté entre les visites, veuillez nous en informer. Nous vous ferons passer une échographie afin de décider s'il est nécessaire de mettre en place un autre traitement.

Il se peut que vous ayez des nausées ou des vomissements. Si vous vomissez dans l'heure et demie qui suit la prise de la pilule, veuillez en informer la clinique dès que possible car il se pourrait qu'il faille renouveler la prise du comprimé.

Les comprimés de misoprostol sont placés dans le vagin immédiatement après la prise du premier comprimé ou un autre jour. Vous pouvez placer vous-même les comprimés ou ils peuvent être placés par un professionnel de la santé.

Vous pouvez insérer ces comprimés en position couchée, accroupie ou debout avec une jambe relevée, selon ce qui est le plus confortable pour vous. Essayez de les insérer aussi haut que possible dans votre vagin.

Ne vous souciez pas trop de la position exacte des comprimés dans le vagin ; il n'est pas important qu'ils soient dans une position spécifique pour être efficaces.

Vous recevrez des antibiotiques à prendre, des médicaments contre la douleur avec le mode d'emploi et des conseils sur la façon dont prendre soin de vous-même. Vous quitterez ensuite la clinique pour achever l'avortement à votre domicile. Vous vous sentirez peut-être plus à l'aise si quelqu'un vous accompagne au cours de cette procédure.

Les comprimés de misoprostol provoqueront des crampes et d'importants saignements. Ils débutent généralement environ 2 heures après l'utilisation du misoprostol mais ils peuvent également débuter plus tôt. Les saignements et les crampes durent généralement quelques heures et vous aurez sûrement besoin, à ce stade, de médicaments pour soulager la douleur. Pour de plus amples informations sur le contrôle de la douleur, veuillez consulter les **pages 21 et 22**.

Vous observerez peut-être de grands caillots ou tissus sanguins au moment de l'avortement. Les tissus seront plus grands et plus reconnaissables lors de grossesses plus avancées. Jusqu'à 8 semaines, vous ne verrez probablement que la poche dans laquelle se développe le fœtus. Un fœtus de 10 semaines est à peu près de la taille d'un gros raisin et vous pourrez probablement reconnaître sa forme. Si ce que vous êtes susceptible d'observer au cours de l'avortement vous inquiète, veuillez en discuter avec votre professionnel de la santé.

La plupart des avortements ont lieu dans les 4 ou 5 heures qui suivent la prise du misoprostol. Pour d'autres, cela peut être plus rapide ou prendre plus de temps.

Quasiment toutes les femmes avortent en l'espace de quelques jours.

Il est normal d'avoir des saignements ou des pertes de sang jusqu'à 4 semaines après l'avortement. Vous devriez utiliser des serviettes hygiéniques car cela facilite le suivi de vos saignements.

S'il ne se produit aucun saignement dans les 24 heures qui suivent la prise de misoprostol, veuillez contacter votre clinique BPAS ou notre ligne téléphonique de suivi.

Notre ligne téléphonique de suivi est également à votre disposition à tout moment, 7 jours sur 7, au 0300 333 68 28 (ou +44 1789 508 210).

Effets indésirables

Pour la plupart des femmes, l'avortement médicamenteux ressemble à une fausse couche précoce.

Il est normal que vous ayez des saignements et des crampes. Vous pouvez également :

- avoir des étourdissements
- avoir des nausées ou des vomissements
- avoir mal à la tête
- avoir la diarrhée
- avoir des rougeurs ou des sueurs temporaires

Voici quelques commentaires de femmes qui ont pris la pilule abortive :

« J'avais les mêmes crampes que lors de règles douloureuses. C'était supportable et la douleur est passée. J'ai utilisé une bouillote, ce qui m'a vraiment aidée. »

« La pilule abortive n'était pas aussi simple que ce que je pensais. La douleur était assez intense pour moi. »

Risques et complications liés à la pilule abortive jusqu'à 10 semaines

Risques importants, inévitables ou fréquents

Ils sont habituellement faciles à traiter et ont rarement des effets à long terme sur la santé.

- Durée imprévisible de l'achèvement de la procédure (variable)
- Effets indésirables des médicaments tels que nausées, vomissements, diarrhées, maux de tête, étourdissements, fièvre/frissons (fréquent)
- Rétention de produits de la conception - lorsqu'une grossesse ne se développe plus mais que certains tissus fœtaux sont restés dans l'utérus (5 cas sur 100 si les médicaments sont pris simultanément, 3 cas sur 100 si l'intervalle entre les deux médicaments est de 24 à 72 heures)
- Infection (2 cas sur 1000)
- Saignement imprévisible, irrégulier ou prolongé après l'avortement (variable)
- Douleur pendant la procédure (fréquent)

Ces complications peuvent nécessiter un transfert à l'hôpital ou une intervention chirurgicale et peuvent avoir des effets graves à long terme sur la santé.

- Poursuite de la grossesse (2 cas sur 100 si les médicaments sont pris simultanément, < 1 cas sur 100 si l'intervalle entre les deux médicaments est de 24 à 72 heures)
- Hémorragie - saignement très abondant (2 cas sur 1000)
- Grossesse extra-utérine non diagnostiquée (1 cas sur 7 000)
- Décès (1 cas sur 100 000)
- Problèmes psychologiques (variable)

Procédures supplémentaires éventuellement nécessaires

- Avortement chirurgical ou aspiration utérine (7 cas sur 100 si les médicaments sont pris simultanément, 3 cas sur 100 si l'intervalle entre les deux médicaments est de 24 à 72 heures)
- Transfusion sanguine
- Laparoscopie ou laparotomie - opération consistant à regarder à l'intérieur de l'abdomen
- Hystérectomie - acte chirurgical consistant à enlever l'utérus (2 cas sur 100 000)

Informations supplémentaires concernant la pilule abortive jusqu'à 10 semaines

Allaitement pendant l'avortement médicamenteux

Si vous allaitez au moment de votre avortement, veuillez noter que la mifépristone passera dans le lait maternel. Les études menées jusqu'à présent ne montrent aucune incidence sur le développement de l'enfant. Si vous souhaitez toutefois être prudente, vous pouvez interrompre l'allaitement les 2 jours qui suivent la prise de la pilule abortive.

Une petite quantité de misoprostol sera présente dans le lait maternel après la prise du médicament. Si vous allaitez, le misoprostol peut provoquer, dans de rares cas, des diarrhées chez votre bébé. Pour réduire tout risque, vous pouvez choisir d'attendre 6 heures entre l'utilisation du misoprostol et l'allaitement.

Veuillez nous faire savoir si vous allaitez, de sorte que nous puissions trouver ensemble la solution la plus adaptée.

Contrôle de la douleur

Après un avortement médicamenteux, la plupart des femmes auront de fortes crampes, similaires aux douleurs menstruelles. Il existe différentes manières d'atténuer la douleur :

- porter des vêtements confortables
- rester dans un lieu familier et reposant
- appliquer un coussin chauffant ou une bouillotte sur votre abdomen
- utiliser un médicament contre la douleur tel que l'ibuprofène et la codéine

Comment se procurer les médicaments contre la douleur ?

Vous pouvez acheter des comprimés d'ibuprofène en concentrations de 200 mg ou 400 mg dans votre pharmacie. Un professionnel de la santé BPAS vous proposera également de la codéine 30 mg, prescrite par un de nos médecins, à prendre chez vous.

La codéine 30 mg est disponible uniquement sur ordonnance. Certains produits que vous pouvez acheter en pharmacie ont de plus faibles doses de codéine combinée soit avec l'ibuprofène soit avec le paracétamol. Ils ne vous procureront toutefois pas le même soulagement que la codéine que nous fournissons.

Comment utiliser ces médicaments ?

L'ibuprofène est adapté pour une douleur légère à modérée. La codéine est adaptée pour une douleur modérée à grave.

Vous pouvez commencer avec l'ibuprofène puis ajouter de la codéine lorsque vous devez soulager la douleur plus fortement. Ou vous pouvez simplement commencer avec la codéine. C'est vous qui décidez. Vous pouvez également alterner les médicaments selon vos douleurs.

Quelle dose devez-vous prendre et à quelle fréquence ?

N'oubliez pas qu'il existe 2 concentrations de comprimés d'ibuprofène.

Suivez les indications qui correspondent à la concentration que vous avez achetée :

Ibuprofène (200 mg) : prenez 3 ou 4 comprimés par voie orale toutes les 8 heures au besoin. Ne prenez pas plus de 12 comprimés en 24 heures.

ou

Ibuprofène (400 mg) : prenez 1 ou 2 comprimés par voie orale toutes les 8 heures au besoin. Ne prenez pas plus de 6 comprimés en 24 heures.

Tout comme l'ibuprofène, vous pouvez également prendre :

Codéine (30 mg) : prenez 1 ou 2 comprimés par voie orale toutes les 4 heures au besoin. Ne prenez pas plus de 8 comprimés en 24 heures. Pour les femmes de 12 à 18 ans, prenez 1 ou 2 comprimés par voie orale toutes les 6 heures au besoin. Ne prenez pas plus de 8 comprimés en 24 heures. La codéine n'est pas prescrite aux femmes de moins de 12 ans.

Veillez noter :

Ne conduisez pas et ne faites pas fonctionner des machines lorsque vous prenez de la codéine.

Si vous avez essayé ces options et que vous ressentez encore des douleurs, veuillez appeler la clinique ou la **ligne téléphonique de suivi au 0300 333 68 28** (ou +44 1789 508 210) pour obtenir des conseils.

Consignes à observer lors du suivi

La pilule contraceptive est très efficace et n'entraîne généralement aucune complication. Il est toutefois important de respecter les consignes d'« auto-évaluation » afin de s'assurer du bon fonctionnement du traitement. Le misoprostol peut causer de graves anomalies congénitales si la grossesse se poursuit. Si la pilule abortive ne fonctionne pas pour vous, nous vous conseillons un avortement chirurgical pour mettre fin à la grossesse.

Si vous le souhaitez, vous pouvez également vous rendre une nouvelle fois à la clinique afin d'effectuer une échographie et confirmer que l'avortement a bien eu lieu.

Accord d'auto-évaluation

J'accepte les éléments suivants :

J'assume la responsabilité quant à la réalisation de ma propre évaluation post-traitement afin de m'assurer que je ne suis plus enceinte.

BPAS NE me contactera PAS pour savoir si mon traitement a bien fonctionné.

Les signes indiquant le mauvais fonctionnement du traitement et la possibilité que je puisse encore être enceinte sont :

- Si je n'observe aucun saignement dans les 24 heures qui suivent la prise des comprimés de misoprostol
- Si les saignements durent moins de 4 jours
- Si j'ai encore l'« impression » d'être enceinte après 1 semaine ou si je ressens des symptômes de grossesse tels que des seins douloureux, des nausées, un ventre qui grossit, etc.

En cas d'apparition de l'un ou l'autre de ces signes, je dois immédiatement contacter la clinique car il se peut qu'un autre traitement soit nécessaire.

Je dois effectuer le test de grossesse urinaire que l'on m'a donné 2 semaines après le traitement le //

Le test urinaire ne doit être réalisé qu'avec mes premières urines du matin (les premières urines recueillies au lever).

Si le test de grossesse est positif ou non valide, ou si je ne suis pas certaine du résultat, je dois contacter la clinique dans les plus brefs délais car il se peut que je sois encore enceinte.

Même si le test de grossesse est négatif, si mes règles ne surviennent pas dans les 4 semaines qui suivent le traitement, il est possible que je sois encore enceinte. Je dois alors contacter la clinique pour prendre rendez-vous.

Si le traitement échoue et je suis encore enceinte, BPAS ne peut garantir une grossesse sans risque et il me sera ainsi conseillé de mettre un terme à la grossesse.

Consignes d'utilisation du test de grossesse

Voici un diagramme de votre test de grossesse

protection

test

extrémité absorbante

fenêtre de contrôle

- Retirez tout emballage
- Retirez la protection du test
- Lorsque vous urinez, maintenez l'extrémité absorbante sous le jet d'urine ou collectez de l'urine dans un contenant propre et trempez-y l'extrémité absorbante pendant 5 à 10 secondes

ou

- Attendez 5 à 10 minutes
- Lisez le résultat

Test **négatif**.

L'absorption a fonctionné.

Test **positif**.

Il se peut que l'absorption n'ait pas fonctionné.

Contactez BPAS immédiatement.

Test **invalide**.

Il se peut que l'absorption n'ait pas fonctionné.

Contactez BPAS immédiatement.

Important !

Certains symptômes peuvent indiquer de graves complications. Vous devriez vous sentir mieux de jour en jour après l'avortement. Contactez immédiatement le centre BPAS ou la ligne téléphonique de suivi si vous présentez les symptômes suivants :

- saignement très abondant qui déborde de 2 serviettes hygiéniques par heure pendant 2 heures ou plus d'affilée
- douleur abdominale ou gêne qui persiste malgré les médicaments, une sieste, une bouillotte ou un coussin chauffant
- une fièvre de 38 °C ou plus
- une sécrétion avec odeur désagréable provenant de votre vagin
- signes indiquant que vous êtes encore enceinte
- aucun saignement 24 heures après l'utilisation du misoprostol

Le fait de se sentir malade, de présenter une gêne abdominale, une diarrhée, des nausées, des vomissements ou des faiblesses plus de 24 heures après avoir pris le misoprostol pourrait être un signe de complication grave et vous devez alors nous contacter immédiatement au : **0300 333 68 28** (ou +44 1789 508 210).

LA PILULE ABORTIVE APRÈS 10 SEMAINES

La pilule abortive après 10 semaines

Vous devez prévoir de rester à la clinique toute la journée et éventuellement d'y passer la nuit.

Première consultation

Un professionnel de la santé vous donnera la pilule abortive à avaler pendant que vous êtes à la clinique.

Si votre groupe sanguin est rhésus négatif, vous aurez également une injection d'anti-D. On vous donnera un comprimé, appelé mifépristone, à prendre par voie orale. Ce médicament rend l'utérus plus sensible à un médicament appelé misoprostol employé pour provoquer des contractions (début du travail). Vous rentrerez ensuite chez vous et reviendrez un autre jour pour la suite de votre traitement. Si vous vomissez dans l'heure et demie qui suit la prise de ce comprimé, vous pourriez avoir à retourner à la clinique pour obtenir une nouvelle dose car il se peut qu'il faille renouveler la prise du comprimé.

Si vous êtes enceinte de 22 semaines ou plus, l'administration d'une injection dans le fœtus est nécessaire afin de stopper son activité cardiaque avant l'avortement. Cette procédure est connue sous le nom de « fœticide » et elle est traitée plus en détail à la page 38.

Deuxième consultation

Vous devrez vous rendre soit dans le même centre BPAS, soit dans un autre centre BPAS 1 ou 2 jours plus tard. Vous serez admise en clinique et le misoprostol vous sera administré par voie vaginale toutes les 1 à 2 heures jusqu'à expulsion du fœtus et du placenta. Vous resterez éveillée durant toute la procédure mais il vous sera administré un traitement contre la douleur, au besoin, et de l'Entonox sera également mis à votre disposition. Le professionnel de la santé qui s'occupera de vous mettra tout en œuvre pour rendre la procédure la plus confortable possible.

Deuxième consultation (suite)

Le travail et l'expulsion durent en moyenne 6 heures mais cette durée est susceptible de varier. Dans certains cas, la procédure est plus rapide mais dans d'autres, elle peut durer plus de 24 heures et vous devrez alors passer la nuit en clinique. Dans une minorité de cas, le placenta n'est pas expulsé spontanément et une procédure supplémentaire est alors nécessaire, habituellement sous anesthésie générale, afin de le retirer.

Vous observerez peut-être de grands caillots sanguins ou le fœtus au moment de l'avortement. L'infirmière essaiera de s'assurer que vous voyez très peu de choses mais cela n'est pas toujours possible étant donné que les événements peuvent se dérouler rapidement.

Il est normal d'avoir des saignements ou des pertes de sang jusqu'à 4 semaines après l'avortement. Vous devriez utiliser des serviettes hygiéniques car cela facilite le suivi de vos saignements.

Effets indésirables

Pour la plupart des femmes, l'avortement médicamenteux ressemble à une fausse couche. Il est normal que vous ayez des saignements et des crampes. Vous pouvez également :

- avoir des étourdissements
- avoir des nausées ou des vomissements
- avoir mal à la tête

- avoir la diarrhée
- avoir des rougeurs ou des sueurs temporaires

Une infirmière vous accompagnera en permanence et vous donnera des médicaments pour aider à contrôler les effets indésirables ou les douleurs que vous pourriez ressentir.

Risques et complications liés à la pilule abortive après 10 semaines

Risques importants, inévitables ou fréquents

Ils sont habituellement faciles à traiter et ont rarement des effets à long terme sur la santé.

- Durée imprévisible pour l'achèvement de la procédure
- Effets indésirables des médicaments tels que nausées, vomissements, diarrhées, maux de tête, étourdissements, fièvre/frissons (fréquent)
- Rétention placentaire (1 cas sur 60)
- Infection (aucune signalée à BPAS en 2013, mais peut atteindre 1 cas sur 400)
- Saignement imprévisible, irrégulier ou prolongé après l'avortement (variable)
- Douleur pendant la procédure (fréquent)

Ces complications peuvent nécessiter un transfert à l'hôpital ou une intervention chirurgicale et peuvent avoir des effets graves à long terme sur la santé.

- Problèmes psychologiques (variable)
- Poursuite de la grossesse / pas de délivrance (1 cas sur 150)
- Hémorragie - saignement très abondant (1 cas sur 200)
- Rupture de l'utérus (1 cas sur 1 000)
- Décès (moins de 1 cas sur 100 000)

Procédures supplémentaires éventuellement nécessaires

- Avortement chirurgical ou aspiration utérine
- Transfusion sanguine
- Laparoscopie ou laparotomie - opération consistant à regarder à l'intérieur de l'abdomen

CURETAGE PAR ASPIRATION (PATIENTE ÉVEILLÉE)

Curetage par aspiration (patiente éveillée)

Vous devez prévoir de rester à la clinique pendant 3 à 4 heures.

(En cas de sédation consciente, un adulte devra impérativement vous raccompagner chez vous et rester auprès de vous durant les 24 heures qui suivent la sédation).

La méthode de curetage par aspiration utilise une légère aspiration pour retirer le fœtus ; elle dure entre 5 et 10 minutes du début à la fin. Vous devrez ensuite vous reposer dans la salle de réveil pendant 30 à 60 minutes. Ce traitement est généralement réalisé jusqu'à 14 semaines de grossesse.

Lorsque vous arriverez, un professionnel de la santé discutera avec vous et répondra à vos questions. Vous prendrez des comprimés contre la douleur si vous n'en n'avez pas déjà pris avant de venir à la clinique.

Une salle de traitement vous sera ensuite indiquée. On vous demandera de vous allonger sur une table d'examen équipée d'appuis pour vos jambes. Un professionnel de la santé restera auprès de vous afin de vous soutenir et vous rassurer, en plus de veiller à votre suivi tout le long de la procédure.

Le médecin examinera votre utérus et un spéculum sera inséré dans votre vagin. Il injectera ensuite un anesthésique local dans ou à côté du col de l'utérus et, si nécessaire, il ouvrira délicatement ce dernier à l'aide de fines tiges appelées dilateurs. Un tube est ensuite inséré dans l'utérus par le col. L'utérus est alors vidé doucement à l'aide d'une aspiration manuelle ou électrique. Pendant la procédure, vous ressentirez des crampes, semblables aux douleurs menstruelles.

Dans certaines cliniques, si l'espace le permet, la personne qui vous accompagne pourra rester à vos côtés tout le long du traitement.

Risques et complications liés au curetage par aspiration

Risques importants, inévitables ou fréquents

Ils sont habituellement faciles à traiter et ont rarement des effets à long terme sur la santé.

- Rétention de produits de la conception - lorsque la grossesse a bien été interrompue mais que certains tissus fœtaux sont restés dans l'utérus (1 cas sur 600)
- Infection (1 cas sur 6 500 signalé à BPAS, mais peut être supérieur)
- Saignement imprévisible après l'avortement (variable)
- Douleur pendant la procédure (variable)
- Lésion du col de l'utérus (1 cas sur 11 000)

Ces complications peuvent nécessiter un transfert à l'hôpital ou une intervention chirurgicale et peuvent avoir des effets graves à long terme sur la santé.

- Problèmes psychologiques (variable)
- Poursuite de la grossesse (1 cas sur 1 500)
- Perforation de l'utérus (1 cas sur 6 500)

- Hémorragie - saignement très abondant (1 cas sur 8 000)
- Lésion de l'intestin, de la vessie ou lésion grave du col de l'utérus (très rare)
- Décès (moins de 1 cas sur 100 000)

Procédures supplémentaires éventuellement nécessaires

- Renouvellement de l'avortement chirurgical ou aspiration utérine
- Transfusion sanguine
- Laparoscopie ou laparotomie - opération consistant à regarder à l'intérieur de l'abdomen
- Réparation des lésions du col de l'utérus, de l'utérus, de la vessie, de l'intestin ou des vaisseaux sanguins
- Hystérectomie - acte chirurgical consistant à enlever l'utérus (1 cas sur 35 000)

CURETAGE PAR ASPIRATION (PATIENTE ENDORMIE)

Curetage par aspiration (patiente endormie)

Vous devez prévoir de rester à la clinique toute une journée.

La méthode de curetage par aspiration utilise une légère aspiration pour retirer le fœtus ; elle dure entre 5 et 10 minutes du début à la fin. Ce traitement est généralement réalisé jusqu'à 15 semaines de grossesse. Vous serez endormie et ne ressentirez aucune douleur pendant la procédure.

Lorsque vous arriverez, un professionnel de la santé discutera avec vous et répondra à vos questions. Vous devrez ensuite vous déshabiller et enfiler une blouse, puis vous allonger sur un lit. Vous rencontrerez votre anesthésiste qui répondra à vos questions et vous emmènera au bloc opératoire. Une petite canule (tube en plastique très fin) sera placée dans une veine, normalement sur votre main. Les médicaments seront administrés par la canule pour vous endormir (anesthésie générale) ou vous rendre somnolente (sédation consciente).

Une fois endormie ou sous sédation, vos jambes seront placées sur les appuis et le médecin examinera votre utérus. Un spéculum sera inséré dans votre vagin. L'ouverture de votre col de l'utérus peut être écartée avec de fines tiges appelées dilatateurs. Un tube est ensuite inséré dans l'utérus par le col. L'utérus est alors vidé doucement à l'aide d'une aspiration manuelle ou électrique.

Vous vous réveillerez en salle de réveil et resterez sous observation environ 1 à 2 heures avant de rentrer chez vous. Veuillez lire les informations relatives à votre anesthésie dans la section « Anesthésie » de cette brochure (pages 47-52). Vous ne devez en aucun cas conduire au cours des 24 heures qui suivent votre anesthésie générale.

Risques et complications liés au curetage par aspiration

Risques importants, inévitables ou fréquents

Ils sont habituellement faciles à traiter et ont rarement des effets à long terme sur la santé.

- Rétention de produits de la conception - lorsque la grossesse a bien été interrompue mais que certains tissus fœtaux sont restés dans l'utérus (1 cas sur 600)
- Infection (1 cas sur 6 500 signalé à BPAS, mais peut être supérieur)
- Saignement imprévisible après l'avortement (variable)
- Lésion du col de l'utérus (1 cas sur 11 000)

Ces complications peuvent nécessiter un transfert à l'hôpital ou une intervention chirurgicale et peuvent avoir des effets graves à long terme sur la santé.

- Problèmes psychologiques (variable)
- Poursuite de la grossesse (1 cas sur 1 500)
- Perforation de l'utérus (1 cas sur 6 500)
- Hémorragie - saignement très abondant (1 cas sur 8 000)
- Lésion de l'intestin, de la vessie ou lésion grave du col de l'utérus (très rare)
- Décès (moins de 1 cas sur 100 000)

Procédures supplémentaires éventuellement nécessaires

- Renouveaulement de l'avortement chirurgical ou aspiration utérine
- Transfusion sanguine
- Laparoscopie ou laparotomie - opération consistant à regarder à l'intérieur de l'abdomen
- Réparation des lésions du col de l'utérus, de l'utérus, de la vessie, de l'intestin ou des vaisseaux sanguins
- Hystérectomie - acte chirurgical consistant à enlever l'utérus (1 cas sur 35 000)

DILATATION ET ÉVACUATION

Dilatation et évacuation (D&E)

Vous devez prévoir de rester à la clinique pendant toute la journée.

Cette méthode recourt à des instruments médicaux et à l'aspiration pour retirer le fœtus. Elle est généralement réalisée entre 15 et 24 semaines de grossesse. En plus de la procédure décrite ci-dessous, il faudra également réaliser la préparation du col de l'utérus, le jour de l'opération ou la

veille. (Voir la section sur la préparation du col de l'utérus, page 37). Vous serez endormie au cours de cette procédure.

Lorsque vous arriverez, un professionnel de la santé discutera avec vous et répondra à vos questions. Vous devrez ensuite vous déshabiller et enfiler une blouse, puis vous allonger sur un lit. Vous rencontrerez votre anesthésiste qui répondra à vos questions et vous emmènera au bloc opératoire. Une petite canule (tube en plastique très fin) sera placée dans une veine, normalement sur votre main. Les médicaments seront administrés par la canule pour vous endormir (anesthésie générale).

Une fois endormie, vos jambes seront placées sur les appuis et le médecin examinera votre utérus. Un spéculum sera inséré dans votre vagin. L'ouverture du col de l'utérus peut être écartée avec de fines tiges appelées dilatateurs. Le fœtus est retiré à l'aide de forceps étroits passés par le col de l'utérus.

Un tube est ensuite inséré dans le col, puis une unité d'aspiration est utilisée pour procéder délicatement à l'évacuation. Vous ne ressentirez aucune douleur pendant la procédure, qui durera entre 10 et 20 minutes du début à la fin. Vous vous réveillerez en salle de réveil et resterez sous observation environ 1 à 2 heures avant de rentrer chez vous.

Veuillez lire les informations relatives à votre anesthésie dans la section « Anesthésie » de cette brochure (pages 47-52). Vous ne devez en aucun cas conduire au cours des 24 heures qui suivent votre anesthésie générale.

Risques et complications liés à la dilatation et l'évacuation

Risques importants, inévitables ou fréquents

Ils sont habituellement faciles à traiter et ont rarement des effets à long terme sur la santé.

- Rétention de produits de la conception - lorsque la grossesse a bien été interrompue mais que certains tissus fœtaux sont restés dans l'utérus (1 cas sur 800)
- Infection (1 cas sur 2 500 signalé à BPAS, mais peut être supérieur)
- Saignement imprévisible après l'avortement (variable)
- Douleur pendant la procédure (variable)
- Lésion du col de l'utérus (1 cas sur 5 000)

Ces complications peuvent nécessiter un transfert à l'hôpital ou une intervention chirurgicale et peuvent avoir des effets graves à long terme sur la santé.

- Problèmes psychologiques (variable)
- Hémorragie - saignement très abondant (1 cas sur 800)
- Perforation de l'utérus (1 cas sur 2 500)
- Lésion de l'intestin, de la vessie ou lésion grave du col de l'utérus (très rare)

- Décès (moins de 1 cas sur 100 000)

Procédures supplémentaires qui peuvent être nécessaires

- Renouvellement de l'avortement chirurgical ou aspiration utérine
- Transfusion sanguine
- Laparoscopie ou laparotomie - opération consistant à regarder à l'intérieur de l'abdomen
- Réparation des lésions du col de l'utérus, de l'utérus, de la vessie, de l'intestin ou des vaisseaux sanguins
- Hystérectomie - acte chirurgical consistant à enlever l'utérus (1 cas sur 5 000) éventuellement nécessaire

PRÉPARATION DU COL DE L'UTÉRUS

Préparation du col de l'utérus

Si la préparation du col de l'utérus a lieu la veille de votre traitement, votre séjour en clinique peut durer jusqu'à 3 heures. La préparation du col de l'utérus s'effectue à l'aide d'un médicament appelé misoprostol, avec ou sans dilateurs absorbants appelés Dilapan. Votre professionnel de la santé vous expliquera dans le détail la procédure de préparation dont vous aurez besoin et quand elle aura lieu.

Le misoprostol s'utilise pour assouplir le col de l'utérus afin de faciliter sa dilatation. Ces comprimés sont soit placés dans votre vagin 3 heures avant la procédure soit sous votre langue 2 heures avant la procédure. Ils peuvent provoquer des effets indésirables tels que nausées, vomissements, frissons, diarrhées, crampes ou saignements vaginaux.

Les dilateurs Dilapan sont des tiges de la taille d'une allumette que l'on insère dans le col de l'utérus 3 à 24 heures avant l'opération. Ces tiges se dilatent peu à peu afin d'ouvrir délicatement le col de l'utérus. Leur insertion ne nécessite que quelques minutes et si votre traitement est prévu sur 2 jours, vous rentrerez chez vous une fois la pose terminée. Lorsque le Dilapan agit, il peut provoquer des crampes ou des pertes de sang. Dans de très rares cas, il est possible que vous perdiez les eaux, que vous ayez des contractions ou que le Dilapan soit expulsé. Si vous présentez l'un ou plusieurs des symptômes mentionnés lorsque vous êtes chez vous, vous pouvez contacter notre **ligne téléphonique de suivi au 0300 333 68 28** (ou +44 1789 508 210) pour obtenir des conseils.

FCÉTICIDE

Fœticide

La durée de votre visite en clinique peut aller jusqu'à 3 heures.

Un professionnel de la santé vous indiquera si cette procédure, qui consiste en une injection au niveau de l'abdomen afin de stopper l'activité cardiaque du fœtus, est nécessaire dans votre cas.

Vous pouvez être endormie ou éveillée au cours de cette procédure qui dure entre 10 et 20 minutes.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous les poser. Nous prendrons tout le temps nécessaire pour vous expliquer cette procédure dans le détail.

Notre ligne téléphonique de suivi est également à votre disposition à tout moment, 7 jours sur 7, au 0300 333 68 28 (ou +44 1789 508 210).

Risques et complications liés au fœticide

Risques importants, inévitables ou fréquents

Ils sont habituellement faciles à traiter et ont rarement des effets à long terme sur la santé.

- Légère gêne au niveau du site d'insertion de l'aiguille
- Plusieurs tentatives d'insertion nécessaires (2 cas sur 100)
- Fuite de liquide amniotique (1 cas sur 100)
- Nausées et vomissements

Ces complications peuvent nécessiter un transfert à l'hôpital ou une intervention chirurgicale et peuvent avoir des effets graves à long terme sur la santé.

- Lésion de l'intestin de la femme (dans de rares cas)
- Chorioamnionite : infection grave du sang, entraînant potentiellement le décès (1 cas sur 1000)
- Apparition précoce ou inattendue des contractions

Procédures supplémentaires éventuellement nécessaires

- Interruption de grossesse chirurgicale ou aspiration utérine
- Transfusion sanguine
- Laparoscopie ou laparotomie - opération consistant à regarder à l'intérieur de l'abdomen
- Hystérectomie - acte chirurgical consistant à enlever l'utérus (très rare)

MES SOINS ET MON CONFORT

Mes soins et mon confort

Vous devriez maintenant connaître le type de traitement que vous allez suivre et le lieu où celui-ci se déroulera. Vous voudrez sans doute comprendre comment se déroulera votre séjour, connaître la liste des effets personnels que vous pourrez apporter ainsi que les personnes qui pourront vous accompagner. La section suivante contient des informations portant sur vos soins et votre confort.

Combien de temps durera mon séjour à la clinique BPAS ?

La durée de votre séjour dépend du type de traitement sélectionné, toutefois, la majorité d'entre eux ne nécessitent qu'une journée. Veuillez vous reporter à la section de ce guide portant sur votre traitement spécifique.

Est-il possible de se faire accompagner ?

Si cela peut vous aider, nous serions très heureux que quelqu'un vous accompagne. Dans le cas d'une procédure au cours de laquelle vous serez endormie, il est recommandé d'avoir une personne auprès de vous qui pourra vous raccompagner chez vous. N'oubliez pas que vous ne pouvez en aucun cas prendre le volant pour rentrer chez vous après la procédure. L'espace restant toutefois limité, assurez-vous de n'avoir qu'un seul accompagnateur.

Nos cliniques ne disposent d'aucune infrastructure pour les enfants, vous êtes ainsi priés de prendre les dispositions nécessaires pour la garde de vos enfants, si nécessaire.

Vous avez moins de 16 ans

Une personne majeure (âgée d'au moins 18 ans) devra vous raccompagner chez vous après la procédure. Nous acceptons volontiers qu'une personne majeure de sexe féminin reste à vos côtés tout au long de votre traitement chez nous.

Effets personnels à prévoir

- tous les médicaments ou inhalateurs qui vous auront été prescrits
- des serviettes hygiéniques adhésives
- des sous-vêtements supplémentaires
- des pantoufles et une chemise de nuit ou un tee-shirt, en cas de procédure sous anesthésie générale (endormie).

Si votre traitement nécessite que vous passiez la nuit en clinique, vous êtes priée de prévoir un sac contenant vos effets personnels, une trousse de toilette et une serviette.

En arrivant à la clinique pour votre traitement

Une fois enregistrée à la réception, votre nom et votre date de naissance seront contrôlés avant de prendre place dans la salle d'attente. Une infirmière viendra vous chercher et vous demandera si vous souhaitez à ce stade vous faire accompagner par la personne de votre choix. L'infirmière s'assurera que tous les documents administratifs ont été complétés et que les informations y figurant sont exactes. Celle-ci vérifiera avec vous vos antécédents médicaux.

En cas d'avortement chirurgical, l'infirmière vous demandera d'utiliser les toilettes pour vous déshabiller et enfiler une blouse ou la chemise de nuit que vous aurez apportée. Elle vous montrera ensuite où ranger vos effets personnels.

Qu'en est-il de la personne qui m'accompagne au cours de la procédure ?

En cas de procédure chirurgicale sous anesthésie générale, la personne qui vous accompagne pourra rester à vos côtés jusqu'au moment où vous serez transférée au bloc opératoire. Au cas où vous restez éveillée au cours de la procédure, cette personne peut éventuellement être autorisée à rester auprès de vous pendant toute la durée de la procédure. Veuillez en discuter avec votre infirmière.

Un accompagnateur BPAS sera présent pour vous soutenir tout au long du traitement. Si vous le souhaitez, nous maintiendrons la personne qui vous accompagne informée du déroulement de la procédure et celle-ci vous rejoindra dès que possible.

Lunettes et lentilles de contact

Nombreux sont ceux qui dorment avec des lentilles de contact souples, ce qui reste acceptable pour des procédures courtes. Veuillez en discuter avec l'infirmière ou l'anesthésiste. Vous pourrez conserver vos lunettes jusqu'au dernier moment.

Prothèses dentaires

Les prothèses dentaires ou les dents qui ne tiennent pas en place peuvent interférer avec le matériel oral de l'anesthésiste. Si vous disposez de prothèses dentaires, veuillez en informer l'anesthésiste.

Bijoux, maquillage et vernis à ongles

Il convient de retirer tous les bijoux et les piercings décoratifs (y compris sur la langue). Si vous ne pouvez pas les retirer, nous les recouvrons à l'aide d'une bande adhésive de manière à prévenir les blessures accidentelles.

Veuillez retirer tout maquillage. Il n'est pas nécessaire de retirer ni les faux ongles ni le vernis à ongles.

MA CONVALESCENCE

Ma convalescence

Notre ligne téléphonique de suivi est à votre disposition 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Si vous avez des questions ou un quelconque doute, veuillez contacter le 0300 333 68 28 (ou +44 1789 508 210) pour obtenir de l'aide.

Pour obtenir un conseil pendant les horaires d'ouverture, vous pouvez également contacter la clinique dans laquelle a eu lieu votre procédure. Le numéro de téléphone de la clinique figure sur la première page de ce guide.

À quoi s'attendre

La période de convalescence après un avortement sans complication est généralement assez courte, elle peut toutefois varier selon les femmes. Il existe certains signes et symptômes dits « normaux » et d'autres qui ne le sont pas. Il est important que vous les connaissiez tous.

Saignement

La plupart des femmes ont des saignements pendant 1 à 2 semaines après un avortement. Il est préférable, à ce stade, d'utiliser des serviettes hygiéniques. Les saignements auxquels vous devez vous attendre sont similaires à des règles habituelles, il se peut toutefois que vous observiez également quelques petits caillots de sang. Dans la plupart des cas, les saignements cessent après 1 à 2 semaines mais il se peut que vous observiez quelques pertes de sang jusqu'aux menstruations suivantes. Après un avortement chirurgical, certaines femmes n'observeront aucun saignement jusqu'aux menstruations suivantes.

Si vos saignements remplissent abondamment 2 serviettes hygiéniques ou plus par heure pendant 2 heures d'affilée, vous êtes priée de contacter d'urgence la clinique ou de composer le numéro de la ligne téléphonique de suivi pour obtenir des conseils. Si vous ne pouvez pas passer d'appels téléphoniques, rendez-vous aux Urgences.

Douleurs

La plupart des femmes ont des crampes de manière sporadique pendant environ une semaine après l'avortement. Vous pouvez prendre des médicaments pour soulager la douleur tels que de l'**ibuprofène** et du **paracétamol**, si nécessaire. Ces médicaments s'achètent dans n'importe quelle pharmacie, supermarché et dans de nombreux autres magasins sans prescription.

N'oubliez pas qu'il existe 2 concentrations de comprimés d'ibuprofène. Suivez les indications qui correspondent à la concentration que vous avez achetée.

Il est fortement recommandé de lire la notice d'informations fournie avec ces médicaments et d'en suivre les indications.

Vous pouvez prendre du paracétamol et de l'ibuprofène simultanément si le dosage recommandé de l'un ou l'autre des médicaments à lui seul ne soulage pas vos douleurs.

Si ces médicaments ne soulagent pas vos douleurs, veuillez appeler la clinique ou la **ligne téléphonique de suivi au 0300 333 68 28** (ou +44 1789 508 210).

Sentiments

Après un avortement, la plupart des femmes se sentent soulagées. Certaines ressentent toutefois de la tristesse et de la culpabilité.

Si vous avez besoin de parler à quelqu'un, vous pouvez nous contacter au 03457 30 40 30 (ou +44 1789 508 211) afin de prendre rendez-vous pour nos **services de conseil après avortement**.

Il s'agit d'un service gratuit pour les femmes ayant suivi un traitement dans un centre BPAS.

Symptômes physiques au cours de la période de convalescence

Nausées, vomissements et fatigue sont des symptômes qui disparaissent généralement au bout de 3 jours après l'avortement. Les douleurs au niveau des seins peuvent prendre 7 à 10 jours avant de disparaître. Il se peut que vos seins soient fermes et tendres, et qu'ils sécrètent du lait après la procédure. Vos seins recouvreront leur état normal après 3 à 4 jours de gonflement. Vous vous sentirez plus à l'aise si vous portez un soutien-gorge offrant un bon soutien et si vous appliquez des poches de glaçons sur vos seins. Prenez de l'ibuprofène ou du paracétamol pour soulager les douleurs, si nécessaire.

Symptômes inattendus ou inhabituels après un avortement

- douleur persistante
- sécrétions vaginales décolorées ou malodorantes
- sensibilité abdominale
- fièvre
- sensation générale de mal-être ou impression d'être encore enceinte
- saignements continus et très abondants qui remplissent 2 serviettes hygiéniques ou plus par heure pendant 2 heures d'affilée

Si vous présentez l'un de ces symptômes, contactez immédiatement la clinique BPAS dans laquelle vous avez suivi votre traitement ou appelez la ligne téléphonique de suivi au 0300 333 68 28 (ou +44 1789 508 210). Vous pouvez également vous rendre aux Urgences ou consulter immédiatement votre généraliste.

Que puis-je faire ?

Bains

Vous pouvez prendre un bain ou une douche comme à votre habitude. Prenez garde si vous prenez un bain dans les 24 heures qui suivent une anesthésie générale. Vous devez vous assurer qu'une personne reste près de vous afin de garder un œil sur vous au cas où vous vous sentez encore faible.

Autres activités, y compris activité professionnelle

La plupart des femmes sont en mesure de reprendre une activité normale 1 ou 2 jours après le traitement. Le meilleur conseil que nous puissions vous donner est de vous reposer jusqu'à ce que vous vous sentiez capable de reprendre une activité normale.

Rapports sexuels

Vous devriez éviter tout rapport pendant 1 semaine. Vous pouvez tomber enceinte presque immédiatement après un avortement, il est donc important d'utiliser un contraceptif si vous ne souhaitez pas tomber enceinte.

Voyager

Il est préférable de ne pas voyager dans les 24 heures qui suivent le traitement. Si vous devez voyager, assurez-vous de connaître la procédure à suivre pour accéder aux services d'urgence de votre destination en cas de complications. Il est bon de noter que si vous prenez la pilule abortive après 10 semaines de grossesse et que vous choisissez de voyager peu après la prise du second médicament (misoprostol), il se peut que vous ayez des crampes et que vous commenciez à saigner abondamment au cours du trajet.

Mes prochaines menstruations

Vos prochaines menstruations devraient démarrer 4 à 6 semaines environ après le traitement. Si vous n'avez pas de règles 4 semaines après le traitement, vous devriez faire un test de grossesse. S'il est positif, appelez la clinique ou la ligne téléphonique de suivi. Il est important de se rappeler que tout saignement immédiatement après votre traitement ne correspond pas à vos menstruations.