REGROUPEMENT LES SAGES-FEMMES DU QUÉBEC

Interruption de grossesse par médicaments au 1er trimestre
Aide-mémoire clinique

Avant 10 SA, l'IG par médicaments est efficace et ne requiert aucune autre intervention dans 97,4%. Les complications majeures sont très rares (< 1%).

Avant de prescrire un IG par médicaments:

1. Confirmer l'admissibilité de la personne.
2. Informer sur les options de soins en IG du 1er trimestre.
3. Expliquer le déroulement et le suivi requis.
4. Obtenir un consentement verbal de la personne qui demande l'interruption de grossesse.

Admissibilité à l'IG par médicaments:

- Accès à des informations claires et à des soins post-avortement en tout temps
- Absence de contre-indications
- Âge gestationnel (AG) ≤ 10-11 SA[1]

Contre-indications absolues:

- Allergie à la mifépristone ou au misoprostol
- Grossesse extra-utérine (GEU)
- Porphyrie héréditaire
- Asthme non-contrôlé
- Insuffisance surrénalienne

Contre-indications relatives:

- Taux d'hémoglobine < 95 g/L
- Présence d'un stérilet
- Corticothérapie systémique à long terme

Indications d'échographie pré-IG:

- DDM inconnue ou cycle imprévisible ET absence d'examen physique pouvant estimer un AG ≤ 10 SA ;
- Facteurs de risque de GEU

Déroulement de l'IG par médicaments:

- Prendre 1 CO de Mifépristone 200 mg PO 24-48h plus tard prendre 4 CO de 200 mcg de misoprostol intra vaginal ou buccal
- Si aucune expulsion n'a eu lieu, proposer une deuxième dose de misoprostol 24h plus tard Proposer un dépistage urinaire de B-hCG 5 semaines après la prise de mifépristone

---

[1] Selon SOGC, AG ≤70 jours, mais AG ≤77 jours pour professionnel·les expérimenté·es.
Pour plus d'informations et références, consultez le Guide clinique *Interruption de grossesse par médicaments au 1er trimestre* (RSFQ 2024).

CAM ACSF Midwives for everyone, everywhere / Des sages-femmes pour tous, partout
CART-GRAC Contraception and Abortion Research Team / Groupe de recherche sur l'avortement et la contraception
Contribution financière : Santé Canada Health Canada

Nous sommes reconnaissants de travailler en partenariat avec l'ACSF pour aider à améliorer l'accès à l'interruption de grossesse (IG) pour les populations mal desservies, en outillant les sages-femmes en tant que prestataires de soins liés à l'IG. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada. Avril 2024.