Formation à **l'IVG médicamenteuse** hors établissement de santé

11 septembre 2021

Dr Nathalie Trignol-Viguier

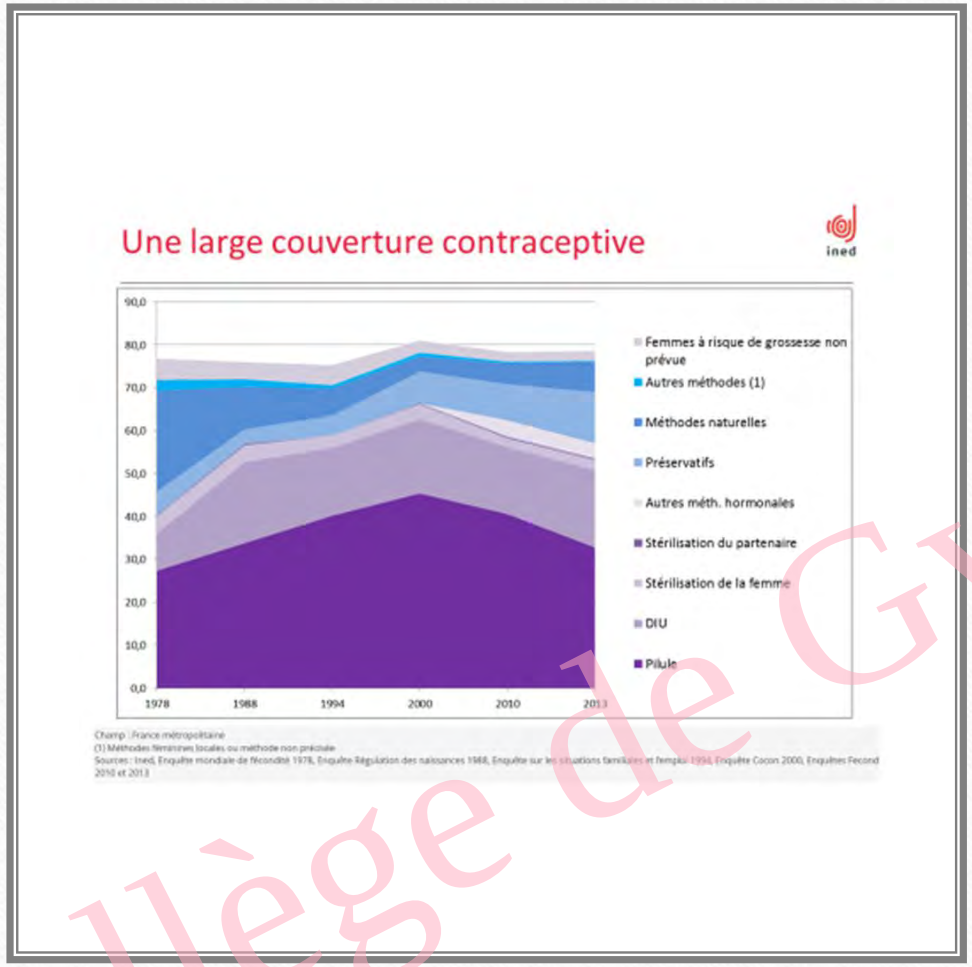
Remerciements à REVHO pour le partage de documents

Collège de Gynécologie CVL

CHRU HÔPITAUX DE TOURS
BRETONNEAU CLOCHEVILLE TROUSSEAU TRUSSEAU

Epidémiologie et législation de l'IVG

Collège de Gynécologie CVL



« Le paradoxe français »

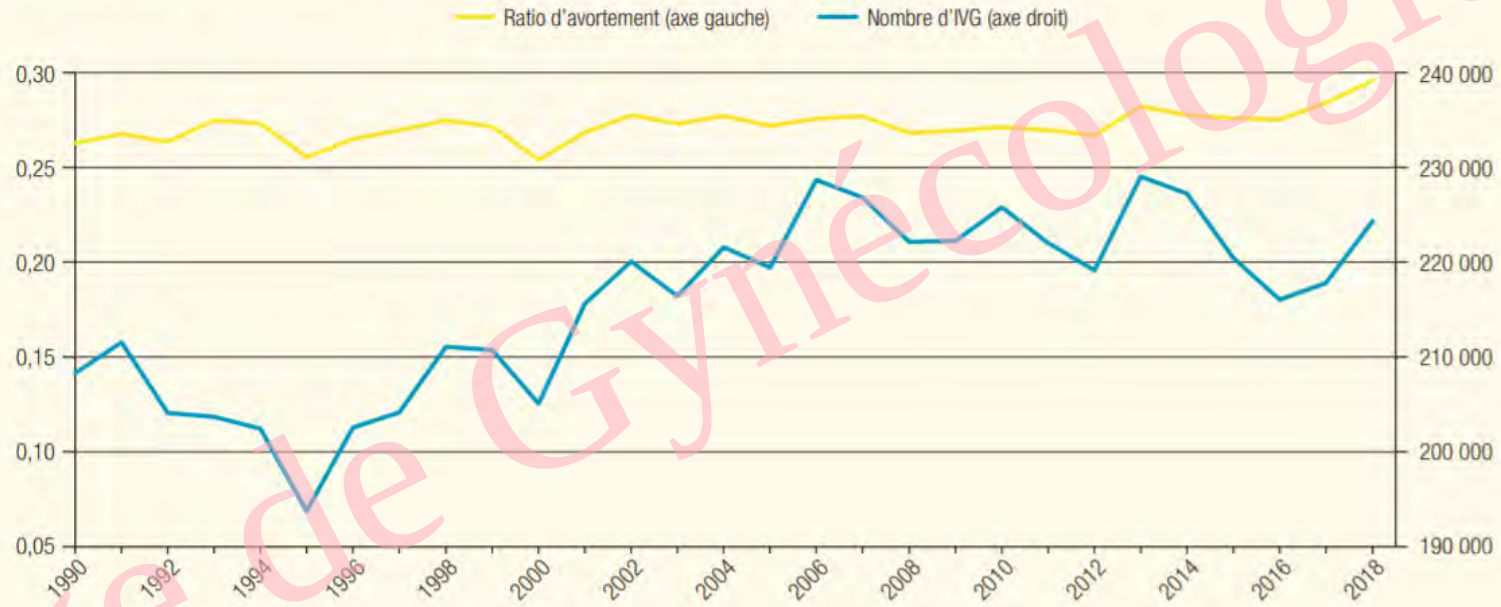
- Malgré une forte prévalence contraceptive et une médicalisation croissante de la contraception :
- Le nombre d'IVG depuis 25 ans est stable voire augmente mais la population féminine a augmenté : On est passé de 0,5 avortement/femme (1/2) à 0,3 (1/3) avortement /femme

Collège de Gynécologie CVL

Evolution du nombre d'IVG de 1990 à 2018

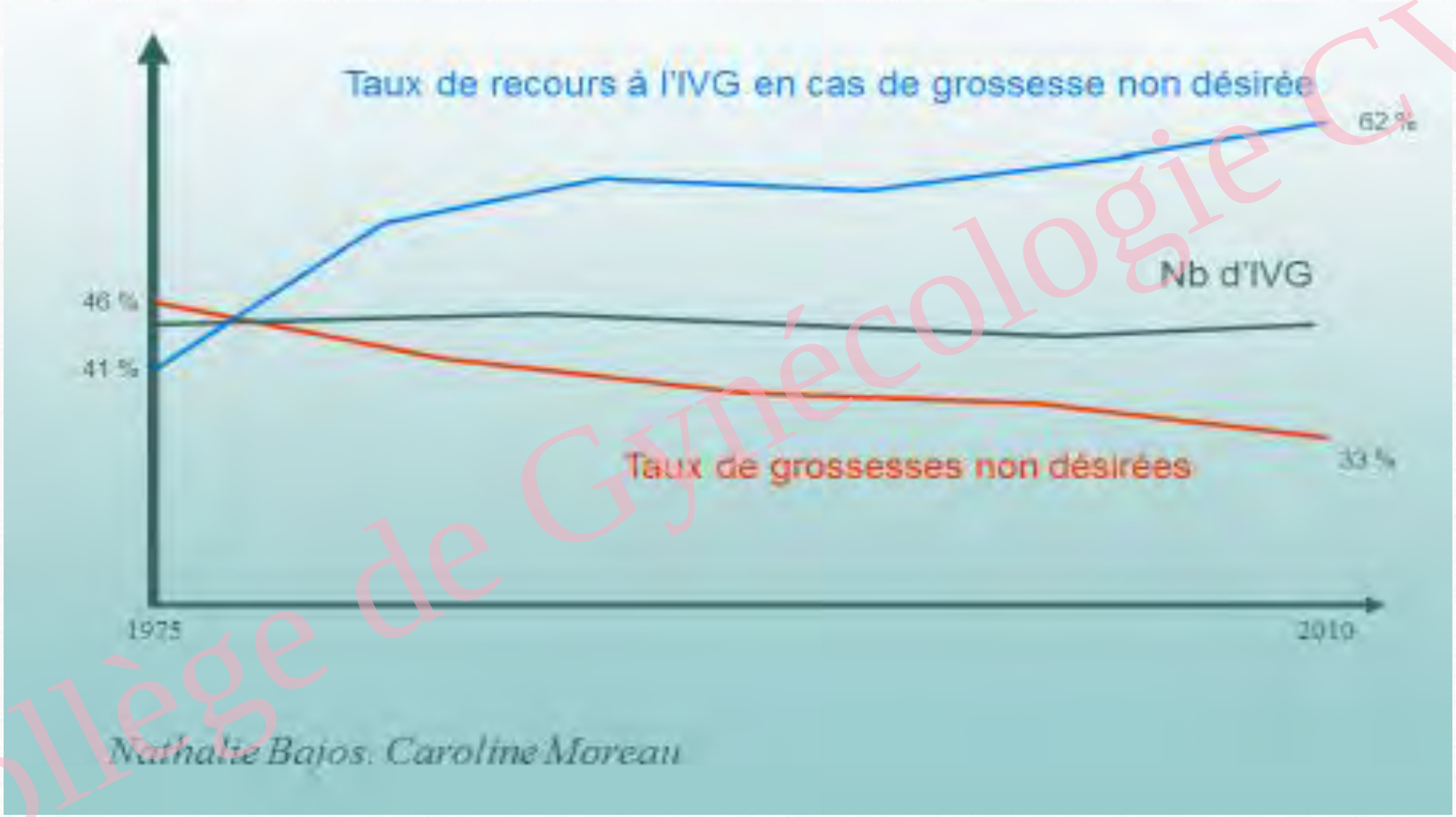
GRAPHIQUE 1

Évolution du nombre des IVG et du ratio d'avortement de 1990 à 2018



Note • Le ratio d'avortement correspond au rapport entre le nombre d'IVG sur une année donnée et le nombre de naissances vivantes.
Lecture • 224 338 IVG ont été réalisées en 2018 pour un ratio d'avortement de 0,30.
Champ • Ensemble des IVG réalisées en métropole et dans les DROM.
Sources • DREES, SAE, PMSI-MCO ; CNAM, Erasme puis DCIR (nombre de forfaits médicamenteux remboursés, selon la date de liquidation du remboursement et pour le régime général jusqu'en 2009, selon la date des soins et pour tous les régimes depuis 2010) ; calculs DREES.

Collège de Gynécologie CVL



Collège de Gynécologie CVL

Evolution du taux de recours de 1990 à 2018

GRAPHIQUE 3

Évolution des taux de recours à l'IVG selon l'âge de 1990 à 2018

Lecture • Le taux de recours à l'IVG est de 27,3 pour 1 000 femmes de 20 à 24 ans en 2018.
Champ • Ensemble des IVG réalisées en métropole et dans les DROM (hors femmes de moins de 15 ans, de 50 ans ou plus ou dont l'âge est inconnu).
Sources • CNAM, Erasme puis DCIR (nombre de forfaits médicamenteux remboursés selon la date de liquidation du remboursement et pour le régime général jusqu'en 2009, selon la date des soins et pour tous les régimes depuis 2010) ; ATIH, PMSI ; Insee, estimations localisées de population au 1er janvier 2018 ; calculs DREES.

GRAPHIQUE 2

Évolution de l'indice conjoncturel d'avortement et du taux de recours à l'IVG de 1990 à 2018

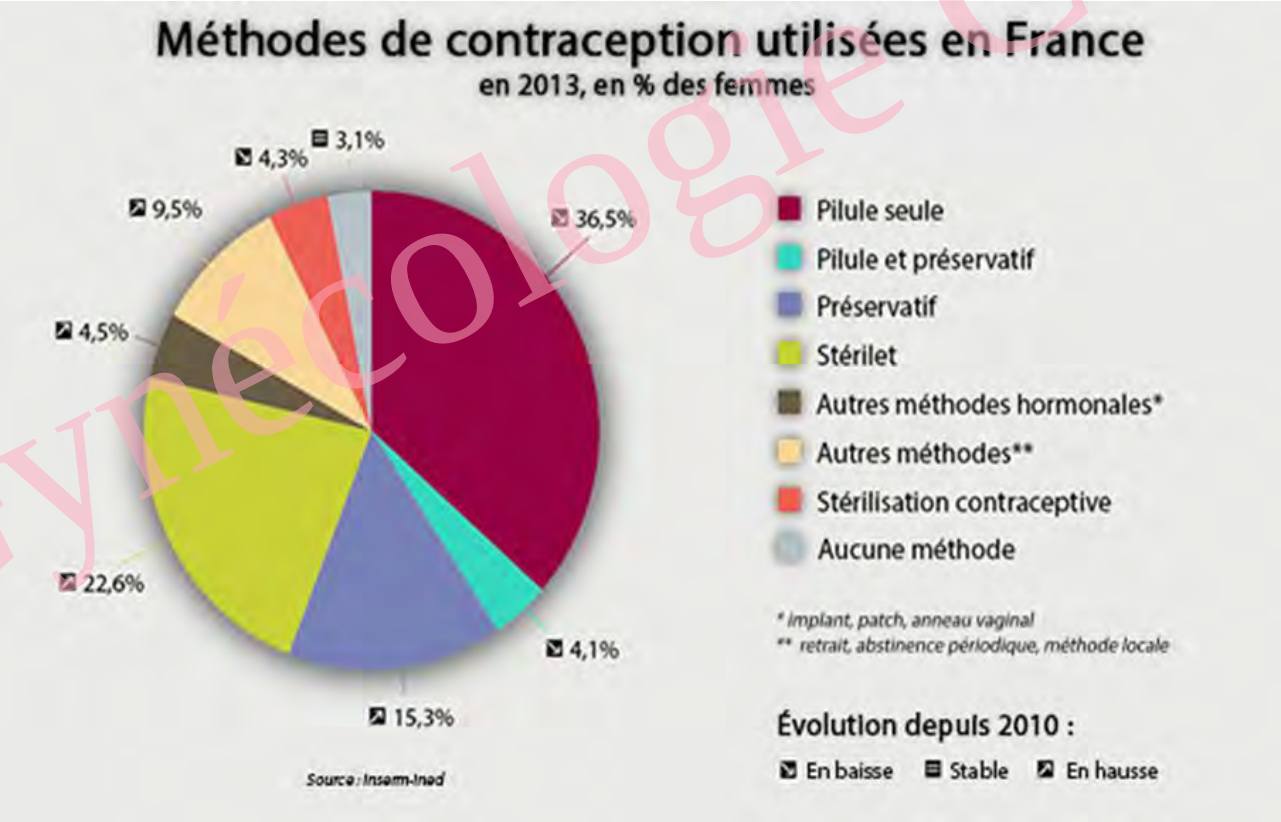
Lecture • En 2018, le taux de recours à l'IVG s'élève à 15,4 IVG pour 1 000 femmes et l'indice conjoncturel d'avortement à 0,56 IVG par femme.
Champ • Ensemble des IVG réalisées en métropole et dans les DROM (hors femmes de moins de 15 ans ou de 50 ans ou plus), y compris les femmes dont l'âge est inconnu pour le taux de recours.
Sources • DREES,SAE, PMSI-MCO ; CNAM, Erasme puis DCIR (nombre de forfaits médicamenteux remboursés selon la date du remboursement et pour le régime général jusqu'en 2009, selon la date des soins et pour tous les régimes depuis 2010) ; Insee, estimations localisées de population au 1er janvier 2018 ; calculs DREES.

Collège de Gynécologie CVL

La contraception en France quelle évolution depuis 2010?

- Aucune désaffectation vis-à-vis de la contraception : 3 % des femmes n'en utilisent pas.

- Mais évolution des méthodes utilisées : Baisse du recours à pilule de 50 à 41%(2010/2013) et Hausse autres méthodes hormonales et méthodes naturelles.



Nathalie Bajos, Mylène Rouzaud-Cornabas, Henri Panjo, Aline Bohet, Caroline Moreau et l'équipe Fécond, « La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? », Population et sociétés, n° 511, mai 2014. http://www.scienceshumaines.com/moins-de-pilules-moins-de-contraception_fr_33354.html

College de Gynécologie CVL

Historique

1920
Contraception et avortement sont interdits (crime, propagande interdite)

1956
« maternité heureuse » : MFPF en 1960

1967
Loi Neuwirth autorise la contraception mais interdit la propagande

1972
Création des CPEF

1974
Remboursement de la contraception, anonymat et gratuité pour les mineures et les non assurées sociales en CPEF. Manifestations féministes en faveur de l'avortement

Collège de Gynécologie CVL

D'avant 1975 à aujourd'hui

En France avant 1975: 300 000 avortements clandestins, 1 femme par jour mourait des complications

Aujourd'hui en France: 232 000 IVG par an: taux de complications < 1% , décès post IVG < 1/100 000 (complications anesthésie générale), décès maternels 10/100 000 naissances vivantes

Dans le monde: 50 M d'avortements dont 20 M clandestins et 100 000 décès

Législations différentes selon les pays: la légalisation de l'avortement sauve la vie des femmes et fait diminuer le nombre d'avortements

Collège de Gynécologie CVL

Législation (1)

1975
Loi VEIL: Dépénalisation de l'avortement, détresse de la femme, délai légal 12 SA, délai de réflexion 7 jours, entretien obligatoire, autorisation parentale.

1979
Vote définitif de la loi

1982
Remboursement de l'IVG par l'assurance maladie

1990
le RU 486 est autorisé en milieu hospitalier

1991
Publicité sur les contraceptifs autorisée sous condition

1993
Création du délit d'entrave à l'IVG

Collège de Gynécologie CVL

Législation (2)

2000 : loi relative à la contraception d'urgence (sans ordonnance, gratuite pour les mineures, autorisation pour les IDE scolaires)

2001 : loi AUBRY : 14SA, délai de réflexion de 7 jours ou 48h si Grossesse supérieure à 12SA, entretien proposé systématiquement et obligatoire pour les mineures, autorisation parentale ou adulte accompagnant si mineure, stérilisation féminine et masculine à visée contraceptive

2004 : décret IVG médicamenteuse à domicile

2009 : IVG médicamenteuse à domicile en CPEF et Centres de Santé

2009 : élargissement du champ de compétence des SF à la contraception et au suivi gynéco de prévention

Collège de Gynécologie CVL

Législation (3)

2013 : Acte d'IVG R 100% + Contra. remboursable gratuite pour les mineures >15 ans en officine

2014 : Suppression de la notion de détresse « La femme apprécie seule sa situation »

2016 : Suppression du délai de réflexion, Possibilité pour les SF de réaliser des IVG médicamenteuses, Possibilité pour les Centres de Santé de réaliser des IVG instrumentales /AL, Prise en charge à 100% de l'IVG et des actes afférents

2017 : Délit d'entrave à l'IVG étendu aux sites diffusant de fausses informations

2018 : 1ères IVG instrumentales/AL en centres de santé. En région Centre au PF d'Orléans de 10/2018 à ce jour 215 IVG/AL

Collège de Gynécologie CVL

Actualités législatives

août 2020

Contraception remboursable gratuite pour les mineures sans limite d'âge

déc. 2020

PLFSS: expérimentation de l'IVG instrumentale par les SF pour 3 ans (décret en attente)

avr. 2021

Mise à jour reco HAS IVG médicamenteuses (décrets application en attente)

Collège de Gynécologie CVL

Histoire de l'avortement médicamenteux

- 1982-1988 : 1ères études en France → dose utile, innocuité du RU 486, méthode.
- 1989 : AMM
- Oct. 1989 : Roussel Uclaf/Hoechst décide de retirer le RU du marché
- Claude Evin oblige le labo à remettre le RU sur le marché : "**RU 486 est la propriété morale des femmes**"
- 1992 : Désengagement de RU/Hoechst : Exelgyn commercialise le **RU 486** sous le nom de **Mifégyne®**

Collège de Gynécologie CVL

Le déroulement de l'IVG

- **Consultation N°1 : consultation d'information** sur les méthodes (médicamenteuse ou instrumentale, AL ou AG) et les risques et effets secondaires + remise du dossier guide (non mis à jour avec les nouvelles recos HAS 2021)
- **Il est systématiquement proposé avant et après l'IVG, un entretien avec une CCF** ou autre personnel qualifié dans des structures adaptées. Cet entretien est **obligatoire pour les mineures au moins 48h avant l'IVG** avec délivrance d'une attestation d'entretien.

Collège de Gynécologie CVL

Le déroulement de l'IVG (2)

- **Consultation N°2 : Confirmation écrite par la femme de la demande d'IVG (consentement écrit)**
- **A partir de cette consultation:**

- si la femme majeure demande un entretien, ou si elle est mineure: L'IVG ne peut être pratiquée qu'après un délai de 48h après cet entretien

- sinon, l'IVG peut être pratiquée sans délai.

Quid du délai entre les 2 consultations? Non défini, à l'appréciation de chacun

College de Gynecologie CVL

Cas particulier de la mineure (1)

- Entretien obligatoire au moins 48 h avant l'IVG
- Si elle exprime le désir de garder le secret à l'égard des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal, elle doit être conseillée sur le choix de la personne majeure mentionnée à l'article L. 2212-7 susceptible de l'accompagner dans sa démarche.
- La personne majeure, ne se substitue pas à l'autorité parentale. Aucune valeur juridique, simple engagement moral
- Même si l'IVG médicamenteuse en ville est possible pour la mineure, avec ou sans autorisation parentale: peu recommandé si jeune fille mineure avec référent. Préférer l'hospi? L'aspiration?
- NIR mineure : 2 55 55 55 CCC 030 (371 pour le 37)

Loi du 4 mars 2002 : Droits des patients

- **Art. L.1111-5 du CSP: Si un mineur désire garder le secret sur sa santé vis-à-vis de ses parents, le médecin est autorisé après avoir tenté de convaincre le mineur d'en informer ses parents et de recueillir leur consentement à intervenir sans consentement parental, pour sauvegarder la santé du mineur. L'accompagnement par une personne majeure de son choix est obligatoire. Ex: GEU**

Collège de Gynécologie CVL

Indications et contre-indications de l'avortement médicamenteux

Collège de Gynécologie CVL

Contre-indications aux médicaments

Pour la mifépristone :

- Allergie connue à la mifépristone
- Insuffisance surrénale chronique
- Asthme sévère non contrôlé par le traitement
- Porphyrie héréditaire (anémie)

Pour le misoprostol :

- Allergie connue au misoprostol ou autres prostaglandines

College de Gynécologie CVL

Contre-indications à la méthode

- Grossesse ectopique confirmée ou suspectée
- Troubles hémorragiques ou traitements anticoagulants
- Anémie profonde (Hb < 9 g)
- Insuffisance rénale ou hépatique, malnutrition
- Patiente ne comprenant pas les consignes liées à la méthode

Collège de Gynécologie CVL

Cas particuliers

Utilisation des AINS

- Bien que les AINS bloquent la synthèse d'une enzyme responsable de la synthèse de la prostaglandine, ils ne bloquent pas un analogue de la prostaglandine exogène
  Ils n'interfèrent donc pas avec l'action du misoprostol et peuvent être prescrits

Allaitement

- Passage très faible dans le lait
- Recommandations (CRAT) : possible en cas d'allaitement

Collège de Gynécologie CVL

IVG Médicamenteuses

indications

HAS 2001/2011/2021

- Grossesse de moins de 9 SA
- Souhait de la patiente
- Absence de CI

CNGOF 2016

- Jusqu'à 14 SA en hospitalisation

College de Gynécologie CVL

IVG Médicamenteuses

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
• Terme inférieur à 63 jours d'aménorrhée	• *Terme supérieur à 63 jours …..*
• Souhait de la patiente	• Contre-indications aux médicaments
• Bonne compréhension des explications	• Patiente ne comprenant pas les explications fournies
• Acceptation des contraintes de la méthode	• Ambivalence, besoin de temps
• IVG chirurgicale peu recommandée (malformations utérines, hymen intact)	• Impossibilité d'une visite de suivi (voyage) devient relatif avec la TC

Collège de Gynécologie CVL

IVG Médicamenteuses sans hospitalisation

Critères d'inclusion

- < 63 J
- Besoin de confidentialité
- Logement avec toilettes et téléphone
- Trajet entre lieu IVG et centre hospitalier

< 1heure: notion de proximité

- Accompagnée au domicile le jour du misoprostol

Critères d'exclusion

- > 63 J
- Besoin de confidentialité
- Patiente isolée ou sans hébergement, ou charge familiale importante
- Trajet entre lieu IVG et centre hospitalier > 1 heure
- Fragilité psychologique
- Mineure isolée sans autorisation parentale (au cas par cas)
- Exclusion en ville : besoins d'une prise en charge sociale

College de Gynécologie CVL

Pharmacologie

Collège de Gynécologie CVL

Les molécules utilisées

- **Mifépristone : antiprogestérone**
  - MIFEGYNE ® : boîte de 3 cp à 200 mg (boîte de 1 cp à 600 mg à l'hôpital uniquement)
- **Misoprostol : prostaglandine**
  - MISOONE ® : 1 boîte d' 1 cp à 400 µg
  - GYMISO ® : 1 boîte de 2 cp à 200 µg
  - (Cytotec supprimé depuis 2018)

Collège de Gynécologie CVL

Mécanisme d'action de la mifépristone

- Anti-progestérone qui se lie aux récepteurs de la progestérone et empêche la progestérone d'exercer ses effets
- Affinité pour les récepteurs à la progestérone 5 fois supérieure à celle de la progestérone
- Action antiglucocorticoïde faible
- Pas d'affinité pour les récepteurs des estrogènes et des minéralocorticoides

Collège de Gynécologie CVL

Cinétique de la mifépristone

- Non linéaire
- Pic sanguin 1h30 après quelle que soit la dose de mifépristone
- Pharmacocinétique identique quelle que soit la dose au-dessus de 100 mg
- Concentration plasmatique totale durant les 72 premières heures identique pour 200 mg et 600 mg

Collège de Gynécologie CVL

Mécanisme d'action de la mifépristone

Mifépristone seule 80 % d'avortements

La progestérone durant la grossesse :

- Inhibe la contractilité au niveau du myomètre, inhibe la sécrétion des prostaglandines au niveau de l'endomètre et maintient le col fermé

L'inhibition ou le blocage des récepteurs par la mifépristone :

- Provoque le décollement de l'œuf, augmente la contractilité du myomètre par effet propre de la mifépristone et par augmentation de la synthèse des prostaglandines dans l'endomètre, ouvre et ramollit le col utérin

Collège de Gynécologie CVL

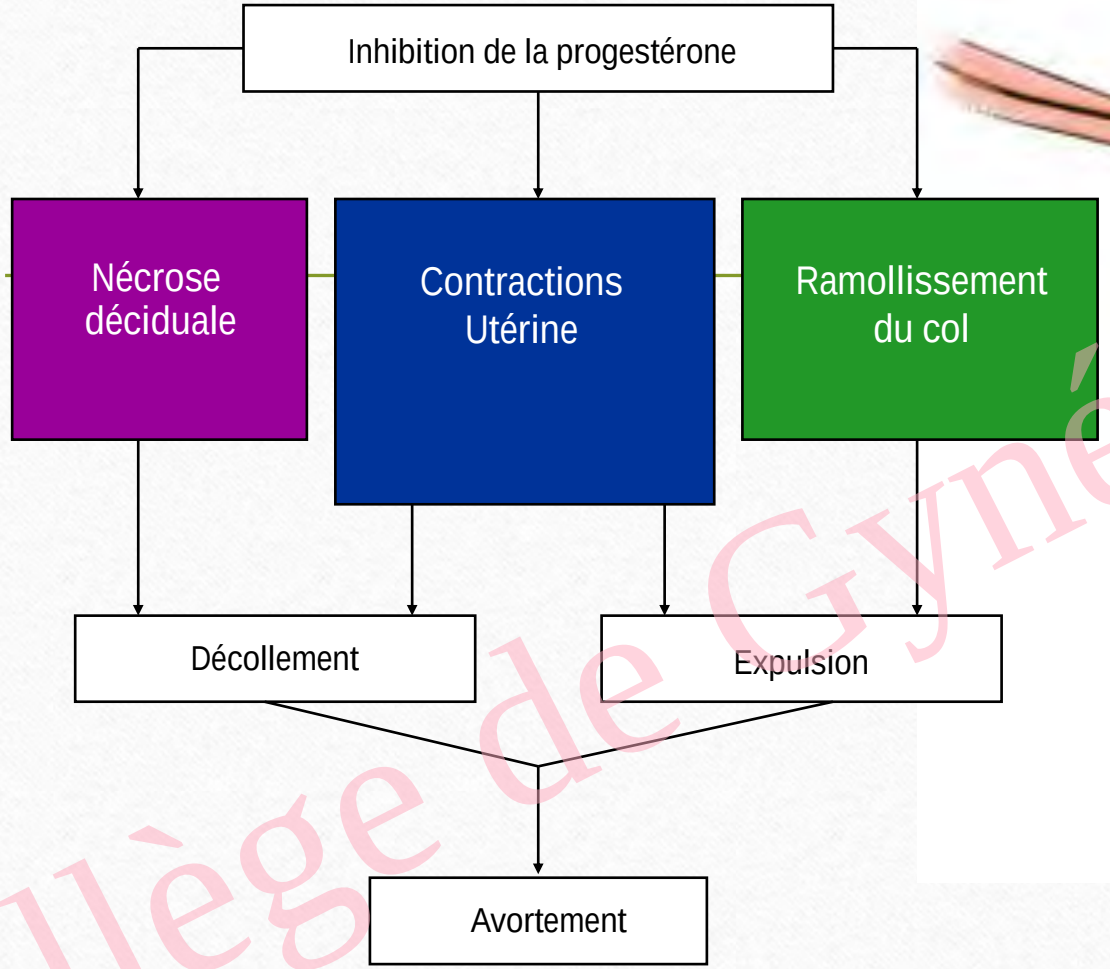
Mécanisme d'action des prostaglandines

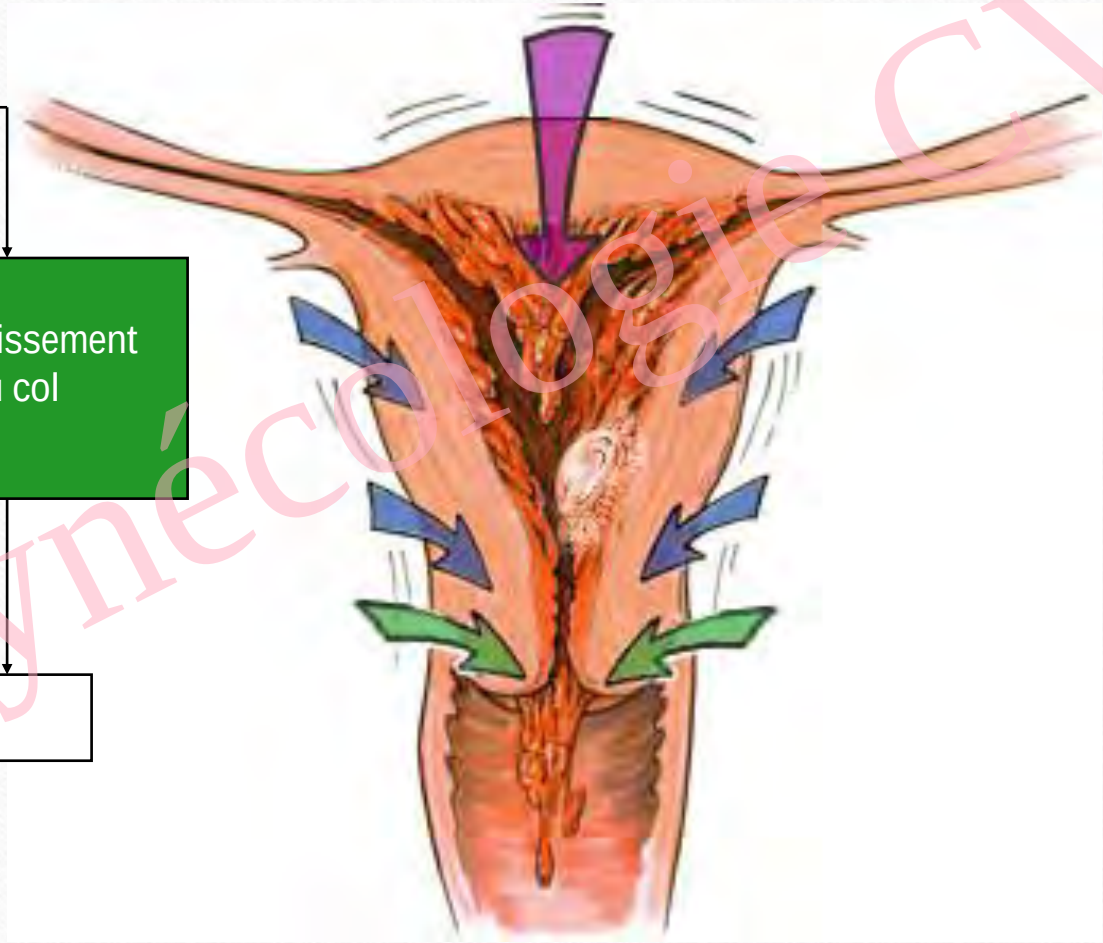
Mifépristone + Prostaglandines : 95 à 98 % d'avortements

- Prostaglandines : puissante action sur la contraction utérine et intestinale
- Prostaglandine de référence : MISOPROSTOL

La mifépristone potentialise l'action de faibles doses de prostaglandines sur la contractilité du myomètre

Collège de Gynécologie CVL





D'après National Abortion Federation 2005

© Lisa Penalver
Penart1@alaska.com

Collège de Gynécologie CVL

Protocoles

Collège de Gynécologie CVL

Reco HAS 2021 : nouveaux objectifs

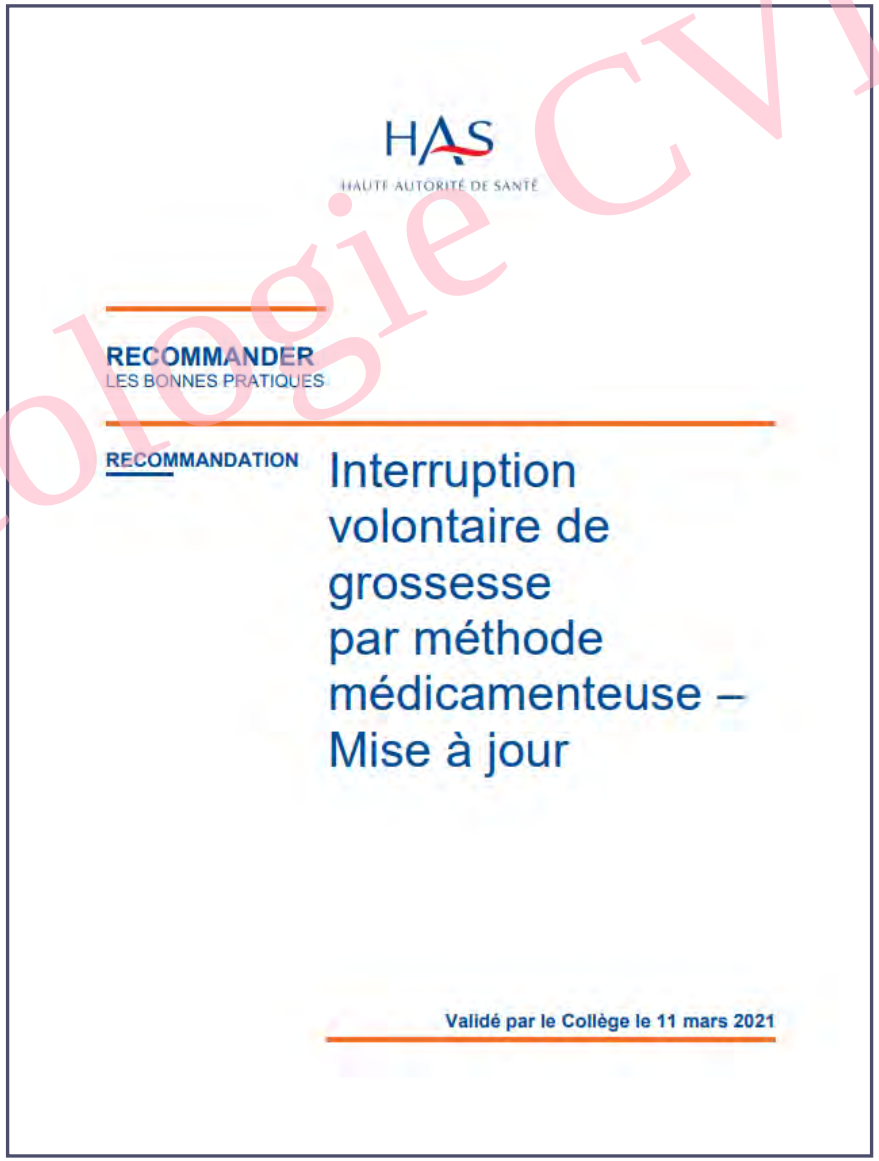
- Pérenniser l'allongement de 7 à 9 SA à domicile, pour faire suite aux mesures de l'Etat d'urgence
- Améliorer l'offre de soins proposée aux femmes souhaitant recourir à une IVG en leur en facilitant l'accès
- Préciser le protocole médicamenteux, les conditions de prise en charge, de la demande à la consultation post IVG

Nous oeuvrons à les appliquer et les faire appliquer au plus tard fin septembre 2021, en relai de l'Arrêté du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire (Chapitre 5, article 12 et 13)

Collège de Gynécologie CVL

RECOMMANDATIONS HAS: avril 2021

- **IVG médicamenteuse jusqu'à 9 SA hors établissement de santé ou en établissement de santé avec ou sans hospitalisation**
- **Consultations en présentiel ou en téléconsultation pour tout ou partie** avec l'accord de la femme et si le professionnel de santé le juge possible.
- **Délivrance possible des médicaments par le pharmacien d'officine** si la totalité du parcours est réalisée en téléconsultation.


HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

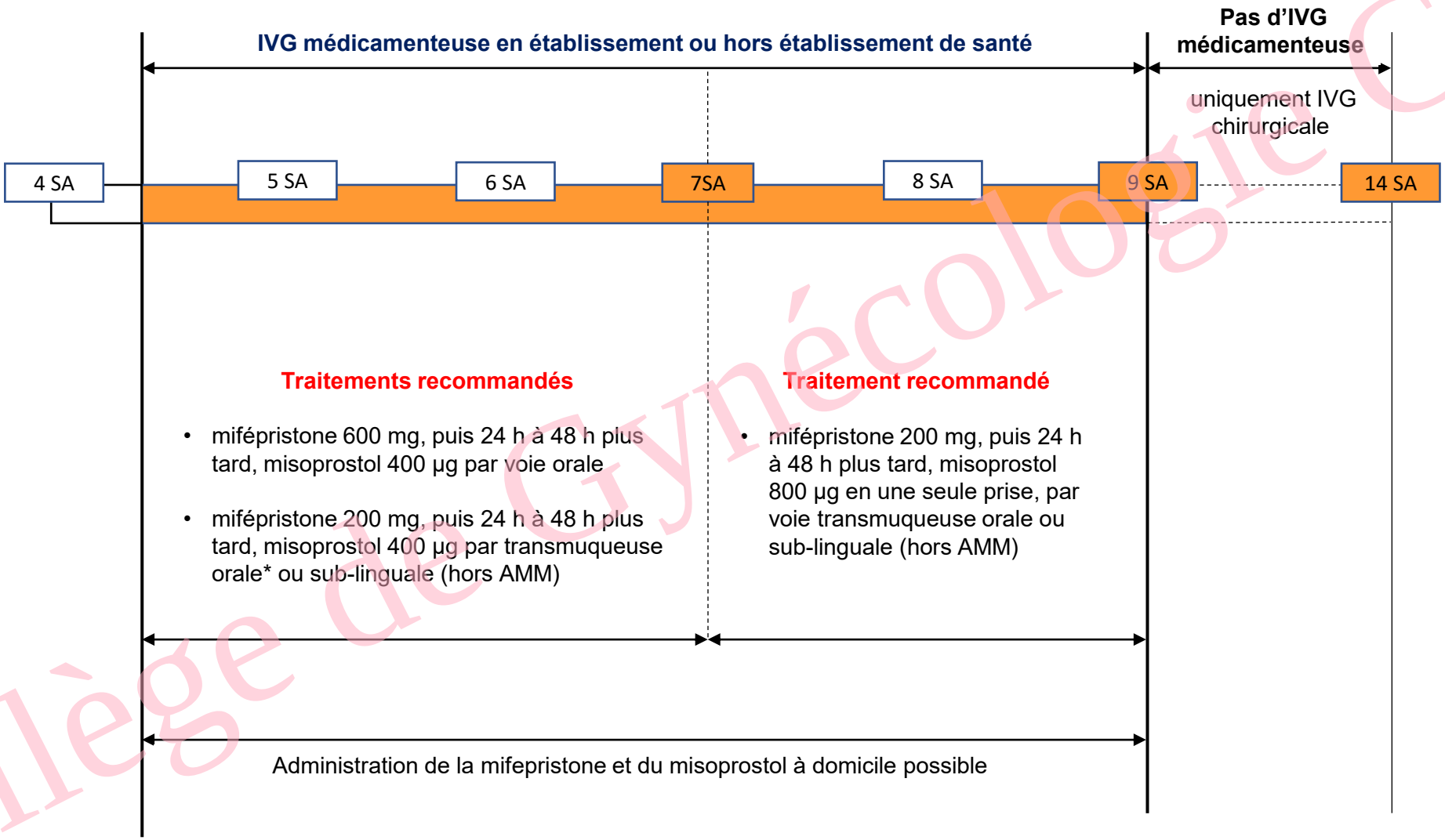
RECOMMANDATION

Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse – Mise à jour

Validé par le Collège le 11 mars 2021

Collège de Gynécologie CVL

IVG médicamenteuse : schéma de la stratégie thérapeutique et des conditions de prise en charge – Mise à jour 2021



*: voie transmuqueuse orale : les comprimés sont mis en place entre les joues et les gencives et les femmes doivent avaler les fragments résiduels au bout de 30 minutes ; IVG : interruption volontaire de grossesse ; SA : semaines d'aménorrhée

Collège de Gynécologie CVL

Autres mesures recommandées par la HAS

Groupe ABO-D : 1 seule détermination : ***l'absence de groupe ne doit pas retarder la prise en charge de l'IVG***

Antalgiques: prescription systématique de palier 1 et 2

HCG urinaires semi-quantitatifs: ***Contrôle d'efficacité par HCG urinaire semi-quantitatif adapté,*** HCG plasmatique ou échographie pelvienne

Info claires et précises, orales et écrites sur la visualisation possible du sac/de l'embryon, les saignements, les douleurs, les échecs; fiche conseil sur les suites et n° d'urgence

Dépistages IST, PCV (cyto ou HPV), ***violences conjugales***

En cas d'urgence: Pouvoir se rendre ou joindre **rapidement** 24h/24 un établissement de santé qui puisse prendre en charge les complications en cas d'urgence.

Choix entre domicile et hospitalisation: ***La femme doit pouvoir choisir le lieu de réalisation de son IVG*** : ES ou domicile.

Délivrance des médicaments: ***A un moment adapté à l'emploi du temps de la femme et pas obligatoirement devant le professionnel***

College de Gynécologie CVL

Mesures en attente (1)

La DGS :

- **Décret sur l'IVG médicamenteuse à domicile pérennisant les mesures dérogatoires** de l'état d'urgence sanitaire (valable jusqu'au 30/09/21)
- **Obstacle législatif: IVG médicamenteuse à domicile à partir des ES**
  - Article L2212-2, **Modifié par Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 - art. 3**

"Elle ne peut avoir lieu que **dans** un établissement de santé, public ou privé, satisfaisant aux dispositions de l'article L. 2322-1 ou, dans le cadre d'une convention conclue entre le praticien et un tel établissement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat."

- **Solution?**
  - Recours si refus en conseil d'état
  - L'IVG médicamenteuse commençant en ES se termine dans au moins 50% des cas à domicile donc "dans" n'est que partiel, l'initiation par un professionnel de santé d'un ES suffirait à justifier le "dans"
  - Egalité d'accès aux soins pour toutes: un acte fait hors ES doit pouvoir être fait en ES

Collège de Gynécologie CVL

Mesures en attente (2)

L'ANSM :

- **Recommandation temporaire d'utilisation (RTU)** pour encadrer et sécuriser la prescription, en dehors des AMM, des spécialités pharmaceutiques à base de mifépristone et celles à base de misoprostol
- **un avis sur l'autotest urinaire** pour le contrôle de l'IVG

L'Assurance Maladie :

- **Forfaits IVG médicamenteuses 7-9 SA :** Les alternatives possibles de posologies de mifépristone donneront-elles lieu à des forfaits différents avant 7 SA ?
- **Autotest urinaire :** accessible en ville? Inclus dans le forfait ?
- **PCR chlamydia trachomatis :** inclus dans le forfait ?

Collège de Gynécologie CVL

Effets secondaires et complications de l'avortement médicamenteux

Collège de Gynécologie CVL

Effets indésirables

- Douleurs
- Saignements
- Troubles digestifs
- Fièvre, frissons
- Malaise

Continuum entre effets indésirables et complications

Collège de Gynécologie CVL

Douleurs

- D'intensité faible à sévère
- Peuvent commencer très vite après la prise de misoprostol (1/2 heure à 3 heures)
- Disparaîssent ou s'atténuent le plus souvent après l'expulsion complète
- La persistance de la douleur (+/- métrorragies et fièvre) peut signer une complication

Anticiper la prescription d'antalgiques

- Ibuprofène : 400 mg 1à 2 cp 20 mn avant la prise de misoprostol à répéter toutes les 6h

Si douleurs non calmées par ibuprofène

- Paracétamol + opium (Izalgi®)
- Nefopam (Acupan) en sub lingual
- Ou autre antalgique de niveau 2 : paracétamol codéiné

Collège de Gynécologie CVL

Saignements

L'élément le plus important de la surveillance post-avortement

- Commence en moyenne entre 1h et 3h après la prise du misoprostol
- Volume plus important que des menstruations normales
- Durée moyenne : 10-13 jours (de 1 à 60 jours)
- Bien informer la patiente

Les métrorragies abondantes sont quasi systématiques, mais deviennent une complication si elles sont cataclysmiques →geste chirurgical en urgence.

Collège de Gynécologie CVL

Signes digestifs

- Liés au misoprostol

  - Nausées : 36-67 %
  - Vomissements : 14-26 %
  - Diarrhées : 8-23 %

- Augmentent avec une dose plus importante de misoprostol et avec le terme de la grossesse
- Généralement de courte durée et de faible intensité
- Ne nécessitent que rarement un traitement

College de Gynécologie CVL

Fièvre / Frissons / Malaise

Généralement de courte durée

Suspecter une infection si fièvre supérieure à 38°C et persistante plusieurs jours après la prise de misoprostol

Collège de Gynécologie CVL

Que faire en cas de vomissements des médicaments ?

Si le vomissement survient **dans la demi-heure** qui suit la prise des médicaments, il est conseillé d'en reprendre.

Un anti-émétique peut être administré 20 mn avant la prise des médicaments chez les femmes qui vomissent beaucoup.

La voie buccale (sub linguale ou jugale) conseillée pour le misoprostol, évite souvent la survenue des vomissements et garantit leur absorption.

Collège de Gynécologie CVL

Avortement médicamenteux : Complications et échecs

- Échecs de la méthode :
  - Poursuite de la grossesse
  - Sac gestationnel persistant ou rétention

- Complications :
  - Infection
  - Hémorragie
  - Saignement persistant nécessitant une aspiration

Collège de Gynécologie CVL

NAIMA

- 32 ans
- Revient à J9 car elle saigne depuis la prise de misoprostol comme des règles abondantes

Que faire ?

Collège de Gynécologie CVL

- NFS: Hb=9 g

Que faire ?

1. Misoprostol
2. Aspiration
3. Abstention

Collège de Gynécologie CVL

Hémorragie

IVG Médicamenteuse précoce	IVG Instrumentale
• Aspiration pour stopper les saignements : 0,3 - 2,6 % • Transfusion : 0 - 0,2 %	• Transfusion : 0,1 %

Difficulté de quantifier la quantité de sang perdu

- **Conseiller à la patiente d'aller aux urgences :**
  - si > 2 serviettes hygiéniques maxi / 1/2h durant 2 h lors de l'expulsion
  - si reprise de saignements abondants à distance de la prise des médicaments
- **Rappeler l'importance** de:
  - l'accessibilité à l'hôpital + ne pas être seule

Collège de Gynécologie CVL

SANDRA

Sandra, 39 ans

- A saigné abondamment après la prise de misoprostol
- Revient à J8 pour douleurs pelviennes persistantes, pertes malodorantes et fièvre à 38°
- L'examen retrouve un utérus douloureux à la mobilisation et des culs-de-sacs latéro-vaginaux libres

Que demandez-vous ?
Que faites-vous ?

Collège de Gynécologie CVL

Infections (1/2)

Avortement Médicamenteux	Avortement Chirurgical
0,09 - 0,5 %	0.2 - 5.4 %

- Tableau clinique :
  - Douleurs pelviennes / métrorragies / leucorrhées fétides
  - Fièvre +/-
  - Utérus normal, sensible

- Échographie : vacuité utérine ou rétention utérine

- Conduite à tenir :
  - Antibiothérapie à large spectre
  - Aspiration si rétention utérine

College de Gynécologie CVL

Infections (2/2): Prévenir une infection

Faut-il faire une antibiothérapie préventive systématique ?

- 6 décès (USA, Canada) par choc toxique lié au clostridium sordelli mais aucun en Europe
  - survient 2 à 7 jours après la prise des médicaments
  - troubles digestifs et absence de fièvre

- La très faible incidence de ces accidents, alors que plus de 2 millions de femmes dans le monde ont bénéficié de la méthode, ne justifie pas une antibiothérapie systématique

Collège de Gynécologie CVL

Conclusion

- Méthode sûre
- Taux de complications **faible**
- Importance de **l'information à donner aux femmes**
- Importance de **l'accessibilité** à l'hôpital et de **ne pas être seule**
- **Mais, laisser le choix de la méthode+++**

Collège de Gynécologie CVL