



INTERRUPTION VOLONTAIRE **DE GROSSESSE (I.V.G.)**

En Polynésie Française, l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) est encadrée par :

- des dispositions du code de la santé publique applicables en Polynésie française ([articles L2445-1 à L2445-4](#))
- la loi du Pays n° 2021-36 du 9 août 2021 relative à l'interruption volontaire de grossesse
- [l'arrêté n° 637 CM du 4 mai 2022 portant application de la loi du Pays n° 2021-36 du 9 août 2021 relative à l'interruption volontaire de grossesse](#)
- l'arrêté n° 647 CM du 5 mai 2022 fixant le tarif forfaitaire de l'interruption volontaire de grossesse
- [l'ordonnance n° 2023-285 du 19 avril 2023 portant extension et adaptation aux îles Wallis et Futuna, à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française de diverses dispositions législatives relatives à la santé.](#)

Vous êtes amenée à demander une interruption volontaire de grossesse (IVG). Cette décision appartient à vous seule, même si vous êtes mineure. **L'IVG est un acte protégé par le secret médical et pris en charge à 100 % par la CPS (sous réserve d'avoir des droits ouverts).** Le présent document a pour but de compléter les informations qui vous ont été données oralement par le médecin ou la sage-femme au sujet des conditions et des différentes modalités possibles d'IVG ainsi que leurs avantages et inconvénients potentiels.

Quelles sont les conditions pour pouvoir réaliser une IVG ?

- **Respecter le délai maximal de 14 semaines de grossesse** (ou 16 semaines depuis le début des dernières règles).

Une IVG peut être pratiquée légalement à votre demande jusqu'à 14 semaines de grossesse. Si vous n'êtes pas sûre de la date de vos dernières règles ou si vos cycles sont irréguliers, il pourra être nécessaire de réaliser une échographie pour préciser l'âge de la grossesse.

- **Consulter un professionnel de santé.**

Deux consultations médicales avec un médecin ou une sage-femme sont nécessaires avant une IVG. Plus la première consultation a lieu tôt plus cela laisse de possibilités concernant la technique utilisée.

Ces visites avec le médecin ou la sage-femme peuvent également être l'occasion de détecter d'autres problèmes de santé, de dépister des infections sexuellement transmissibles et de réaliser un frottis du col de l'utérus.

Lors de la deuxième consultation vous pourrez confirmer votre demande d'IVG et indiquer la méthode d'IVG que vous avez choisie, selon les options possibles proposées par le médecin ou la sage-femme.

- **La consultation non médicale préalable à l'IVG.**

Entre les deux consultations médicales, un entretien psychosocial avec un professionnel habilité vous sera proposé. Celui-ci est obligatoire pour les mineures non émancipées.



A l'issue de chacune de ces consultations (médicales et non médicale) préalables à l'IVG, une attestation vous sera délivrée. Ces attestations devront être présentées aux professionnels de santé qui interviendront dans le parcours de l'IVG.

Si vous êtes mineure non émancipée

L'accès à l'IVG est possible. Le consentement de l'un des représentants de l'autorité parentale (un de vos parents) ou du représentant légal est souhaitable. Si vous ne pouvez pas obtenir leur consentement ou si vous souhaitez garder le secret vis-à-vis de vos parents, vous devez vous faire accompagner dans votre démarche d'IVG par une personne majeure de votre choix. Celle-ci devra présenter une pièce d'identité

Comment pratique-t-on une interruption de grossesse ?

L'IVG peut se faire de deux manières en fonction du nombre de jours de grossesse et de vos préférences :

- **La méthode chirurgicale**

Il s'agit d'aspirer le contenu de l'utérus sous anesthésie.

Cette méthode est possible quel que soit l'âge de la grossesse dans la limite des délais légaux (14 semaines de grossesse maximum).

Elle se réalise dans une structure sanitaire agréée (hôpital ou clinique) au cours d'une hospitalisation de jour (quelques heures).

Elle nécessite de dilater le col de l'utérus pour pouvoir introduire une canule d'aspiration de diamètre adapté à l'âge de la grossesse. Il peut être nécessaire de prendre un médicament le jour même, quelques heures avant l'intervention (ou parfois quelques jours avant), pour faciliter l'ouverture du col utérin.

L'intervention peut se réaliser sous anesthésie locale, locorégionale ou générale. Vous pourrez discuter avec le médecin ou la sage femme du mode d'anesthésie le mieux adapté à votre situation. En cas d'anesthésie générale, une consultation avec l'anesthésiste est également nécessaire avant l'intervention.

- **La méthode médicamenteuse**

Deux médicaments sont administrés successivement à deux jours d'intervalle.

Cette méthode n'est possible que jusqu'à 7 semaines de grossesse (soit 9 semaines d'aménorrhée).

Le premier médicament, la mifépristone, prépare l'utérus à se contracter et favorise l'ouverture du col de l'utérus. Un saignement peut survenir après la prise de ce médicament mais cela ne veut pas dire que la grossesse est déjà arrêtée. Il faut impérativement prendre la deuxième partie du traitement même si un saignement se produit.

Deux jours plus tard, un autre médicament (les prostaglandines), dont la prise peut se faire par la bouche ou par voie vaginale, à domicile ou au cours d'une hospitalisation de quelques heures, provoque des contractions de l'utérus et l'expulsion de l'œuf (arrêt de la grossesse) par les voies naturelles. L'expulsion se manifeste par des saignements plus abondants que des règles normales. D'autres médicaments peuvent également être prescrits en cas de douleurs provoquées par les contractions.



Si votre groupe sanguin est rhésus négatif

vous devrez recevoir une injection de gammaglobulines anti-D pour éviter des complications lors d'une prochaine grossesse. Pensez à apporter votre carte de groupe sanguin, sinon une nouvelle prise de sang sera nécessaire pour le vérifier.

Dans tous les cas

Une **visite médicale de contrôle** devra systématiquement être réalisée dans les 14 jours minimum et 21 jours maximum qui suivent l'IVG. Cette visite permettra de détecter les complications éventuelles et rediscuter de la contraception.

Une contraception efficace est fortement recommandée après une IVG. Elle pourra, selon le moyen choisi, être débutée le jour même de l'IVG.

L'IVG comporte-t-elle des inconvénients ou des risques ?

Comme toute intervention, une IVG comporte des inconvénients et peut présenter certains risques **exceptionnels**.

• **Pour l'IVG chirurgicale :**

Les principales complications, rencontrées dans moins de 1 % des cas, sont la perforation utérine lors de la dilatation du col ou lors de l'aspiration, la déchirure du col de l'utérus et l'hémorragie pendant l'aspiration. Très exceptionnellement, des plaies graves des organes internes de l'abdomen (intestins, vaisseaux sanguins, voies urinaires notamment) peuvent se produire et nécessiter la réalisation, dans le même temps opératoire, d'une coelioscopie voire d'une ouverture de l'abdomen.

La survenue d'une infection utérine ou d'une rétention ovulaire (de fragments de la grossesse) est possible après une aspiration.

• **Pour l'IVG médicamenteuse :**

Les principales complications, rencontrées dans moins de 5 % des cas, sont le risque d'hémorragie abondante qui peut nécessiter la réalisation d'une aspiration (ou curetage) en urgence, une rétention d'une partie de l'œuf ou une grossesse persistante. En cas de rétention, une aspiration peut être nécessaire pour évacuer de l'utérus les fragments restants.

• **Quelle que soit la technique :**

Les complications précédemment décrites peuvent entraîner de manière exceptionnelle des difficultés pour être à nouveau enceinte.

Dans les deux types d'interruption, il existe très exceptionnellement un risque de transfusion sanguine, de séquelles graves voire un risque vital.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état de santé, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.



En pratique

• Avant l'IVG :

- Deux consultations médicales avec un médecin ou une sage-femme sont obligatoires ainsi que, pour les mineures non émancipées, une consultation non médicale préalable. La première consultation médicale doit être effectuée le plus tôt possible. Une attestation de consultation doit être établie par le professionnel ;
- Une consultation pré-anesthésique sera réalisée avant toute intervention si une méthode chirurgicale a été décidée, même en cas d'intervention sous anesthésie locale ;
- Pensez à apporter votre carte de groupe sanguin si vous en possédez une.

Durant la procédure, toutes les consultations restent **confidentielles**.

En outre, si vous en faite explicitement la demande, la loi rend possible une prise en charge de façon anonyme et un droit à l'oubli dans le cadre spécifique de l'IVG.

• Après l'IVG :

- Une contraception efficace est recommandée. S'il s'agit d'une pilule débutez-la le soir même. Pour les autres contraceptifs, suivez les prescriptions du médecin ou de la sage-femme.
- Consultez en urgence si vous présentez l'un des symptômes suivants :
 - forte douleur abdominale
 - fièvre supérieure à 38 °C
 - saignements plus abondants que des règles
 - pertes vaginales malodorantes
 - malaise
- Rendez vous à la consultation de contrôle prévue entre 14 et 21 jours après l'IVG car elle permet de vérifier l'absence de complication et que la grossesse ne se poursuit pas ;
- Poursuivez votre suivi gynécologique pour le contrôle et le renouvellement de votre contraception au moins une fois par an, par un médecin (gynécologue ou généraliste) ou une sage-femme.

La contraception

La contraception permet aux femmes et aux couples de choisir le moment souhaité pour une grossesse. En Polynésie Française, il existe de **nombreux moyens contraceptifs efficaces et réversibles** : préservatifs (ou capotes), pilules contraceptives, implants sous-cutanés, dispositifs Intra-Utérins (DIU) ou stérilets, injections intra-musculaires de contraceptif, patch contraceptif (à coller sur la peau) ou anneau vaginal.

En outre, lorsque la personne souhaite ne plus jamais avoir de grossesse, une contraception définitive (ou stérilisation) pourra être envisagée : ligature des trompes (chez la femme), vasectomie (chez l'homme).

La contraception d'urgence, peut être utilisée suite à un rapport sexuel non protégé. Elle vise à éviter une grossesse suite à ce rapport. Les pilules d'urgence sont délivrées gratuitement (prises en charge à 100% par la CPS sans avance de frais) et sans ordonnance (anonymement pour les mineurs qui le demandent) dans les pharmacies, les infirmeries des collèges, lycées ou universités et les structures de santé publique (dispensaires, hôpitaux...).



Pour connaître

- les professionnels habilités pour réaliser la consultation non médicale préalable à l'IVG (ou consultation psychosociale)
- les établissements d'hospitalisation agréés pour l'IVG

Renseignez-vous auprès d'un professionnel de santé

ou

consultez le site web de la Direction de la Santé

<https://www.service-public.pf/dsp/>



En résumé :

Le parcours pour une demande d'IVG

