

## Kensington Clinic

### **Réservation et confirmation de votre rendez-vous**

Tous les rendez-vous doivent être pris par téléphone, par la femme qui demande la procédure. Les réservations prises par des tierces parties ne seront acceptées que dans le cas d'une barrière linguistique. Dans ce cas, la femme qui demande la procédure doit être présente lors de l'appel.

Veillez avoir en main votre numéro de carte d'assurance-santé, de même que la date du premier jour de vos dernières menstruations quand vous appelez. Il est très important que vous nous fassiez part de toute condition médicale, de maladies transmissibles et de toute allergie à certains médicaments. Nous pourrions ainsi veiller à vous donner des soins appropriés.

Vous devrez passer un test de sang avant de vous présenter à la clinique. Cette dernière prendra les arrangements nécessaires pour vous.

Si vous ne savez pas quand ont eu lieu vos dernières menstruations, ou si vous êtes enceinte de plus de 12 semaines, ou encore si vous vivez à l'extérieur de Calgary, vous devrez passer une échographie avant votre rendez-vous. La clinique peut prendre ces arrangements pour vous, ou votre médecin de famille peut également le faire.

### **Confirmation de votre rendez-vous**

On vous donnera une date à laquelle vous devrez nous appeler pour confirmer votre rendez-vous. Vous devez nous appeler à cette date avant midi ou votre rendez-vous sera automatiquement annulé. Vous trouverez ci-dessous les renseignements et les directives que vous devrez suivre avant l'intervention.

- Vous ne devez ni manger ni boire au moins 5 heures avant votre rendez-vous. Si vous êtes ici pour une intervention qui s'échelonne sur deux jours, vous n'avez pas à jeûner la première journée, mais vous aurez à le faire la deuxième journée. **Si vous ne suivez pas ces directives de jeûne, votre rendez-vous sera annulé.**
- L'intervention est faite sous anesthésie locale, et un tranquillisant est administré par intraveineuse. Vous serez somnolente mais pas complètement endormie.
- Les médicaments qui vous seront administrés peuvent temporairement réduire vos facultés mentales. C'est pourquoi vous ne devez pas conduire au cours des 24 heures qui suivront l'intervention, et vous ne devez pas non plus marcher ou vous servir du transport en commun sans être accompagnée.
- Assurez-vous que quelqu'un soit en mesure de vous ramener à la maison. Cette personne doit être à la clinique à 16 h, au plus tard, pour passer vous prendre.
- Il ne vous est permis d'être accompagnée que d'une seule personne à la clinique. Les enfants ne sont pas admis.
- Si vous êtes enceinte de moins de 15 semaines, vous serez à la clinique de 2 à

3 heures. Si vous êtes enceinte de 15 semaines ou plus, il est possible que vous soyez à la clinique de 4 à 5 heures ou que l'on vous voit au cours de deux rendez-vous d'une durée de 2 heures chacun. Lorsque vous prendrez votre rendez-vous, la réceptionniste sera en mesure de vous dire pendant combien de temps vous serez à la clinique.

- Veuillez prendre un bain ou une douche le soir avant ou le matin même de votre rendez-vous.
- Ne portez aucun parfum.
- Portez des vêtements amples, y compris un t-shirt à manches courtes et une paire de chaussettes.
- Continuez à prendre vos médicaments, tels que prescrits, et apportez-les avec vous.
- Ne prenez aucune aspirine (ASA), alcool ou drogue illicite 24 heures avant votre rendez-vous.
- Si nous ne recevons pas les résultats de vos tests sanguins avant le jour de votre intervention, votre rendez-vous sera annulé.
- Veuillez apporter votre carte d'assurance-santé et une pièce d'identité avec photo. Vous ne serez pas admise à la clinique sans ces deux documents.
- Si vous n'avez pas de carte d'assurance-santé et que vous payerez pour cette intervention, vous devez effectuer le paiement au complet avant l'intervention. La clinique accepte l'argent comptant, la plupart des principales cartes de crédit, les mandats-poste ou les traites bancaires.
- Les dispositifs intra-utérins, les timbres EVRA, les bagues vaginales NUVA, et les contraceptifs d'urgence sont offerts moyennant certains frais.

## RISQUES DE LA PROCÉDURE D'AVORTEMENT

### 1. **Infection**

Une infection de l'utérus (endométrite) se produit dans environ 0,1 % des cas au cours du premier trimestre, et dans 0,4 % des cas au cours du deuxième. Les symptômes d'une telle infection peuvent comprendre : douleurs au pelvis, une fièvre et une mauvaise odeur. Ces derniers peuvent être traités avec des antibiotiques et parfois par une reprise de l'aspiration. Il y a un faible risque d'hospitalisation pour des traitements antibiotiques par intraveineuse, une DC ou une autre intervention chirurgicale.

### 2. **Avortement incomplet**

Par « avortement incomplet », on entend que l'on a mis fin à la grossesse, mais qu'il reste toujours des tissus dans l'utérus. Les symptômes d'un avortement incomplet comprennent un saignement accru et le passage de caillots, des crampes qui s'intensifient, et possiblement une infection. Si cette complication se produit, il sera nécessaire de reprendre l'aspiration ou une DC, à la clinique ou à l'hôpital.

### 3. **Une grossesse qui se poursuit ou avortement échoué**

Il est rare qu'un avortement échoue, et ceci est normalement dû à l'existence d'un utérus bicorne (divisé ou en forme de cœur), ou dans le cas d'une grossesse extra-utérine. Il arrive parfois que le médecin ne soit pas capable de mettre un terme à la grossesse. Il est important que la patiente revienne à la clinique ou qu'elle retourne voir son médecin si elle se sent toujours enceinte ou si elle ne parvient pas à reprendre son cycle menstruel dans les 8 semaines suivant l'avortement. Lorsque ceci se produit, il est nécessaire de prendre un rendez-vous afin qu'on tente la procédure de nouveau, ou il est possible que la patiente soit référée à l'hôpital. Une grossesse extra-utérine ne peut être mise à terme par le biais d'un avortement, et il faut entreprendre une chirurgie abdominale pour le faire.

### 4. **Perforation de l'utérus**

Une perforation de l'utérus se produit lorsqu'un instrument est passé à travers la paroi de l'utérus dans le cadre d'une procédure. Ceci n'est pas commun, mais il pourrait s'agir d'une situation dangereuse puisque d'autres organes internes pourraient avoir été endommagés, comme les intestins, la vessie ou des vaisseaux sanguins. Le traitement pourrait être l'observation, une laparoscopie ou une chirurgie abdominale. Dans de rares cas, il pourrait en résulter une hystérectomie (extraction de l'utérus).

### 5. **Déchirement cervical**

Les déchirements cervicaux sont causés par les instruments qui sont utilisés dans le cadre d'une procédure. Il est possible de traiter un déchirement à l'aide de médicaments ou de points de suture au col de l'utérus, ou il pourrait s'avérer nécessaire de transférer la patiente à l'hôpital si le déchirement est sérieux.

### 6. **Réactions allergiques**

Les réactions allergiques peuvent être dues à l'anesthésie locale, à la sédation, au latex ou à tout autre matériel avec lequel la patiente est entrée en contact. Dans le cas de telles réactions, l'équipe médicale peut traiter la patiente en ayant recours aux protocoles médicaux normalisés. Une réaction sévère pourrait exiger un transfert à l'hôpital.

### 7. **Accumulation de caillots sanguins dans l'utérus (hématométrie)**

Cette situation se produit lorsque des caillots de sang sont produits à un rythme plus élevé que celui auquel l'utérus peut les expulser, ce qui fait en sorte que l'utérus se remplit de sang. La patiente se sentira gonflée et aura des crampes sévères. Pour traiter ce problème, il est nécessaire de reprendre l'aspiration pour retirer le sang et les caillots de l'utérus.

### 8. **Hémorragie**

Une hémorragie ou un saignement excessif peut se produire suite à une lacération du col de l'utérus, à la rétention de tissus, à l'atonie ou à la rupture de l'utérus, à la coagulopathie, de même que dans le cas d'autres anomalies de l'utérus ou du placenta. Il se pourrait qu'il soit nécessaire de traiter l'hémorragie avec des médicaments ou de reprendre l'aspiration en clinique. Il pourrait être nécessaire de transférer la patiente à l'hôpital pour une DC ou une autre intervention chirurgicale, et une transfusion de sang pourrait s'avérer nécessaire.

### 9. **Décès**

Le risque de décès résultant d'un avortement provoqué est négligeable. On devrait comparer ce risque à celui d'un décès résultant d'une grossesse à terme ou de l'accouchement, qui est 12 fois plus élevé que d'avorter tôt. L'âge gestationnel est le facteur à risque qui compte le plus faible taux de décès liés à l'avortement au cours du premier trimestre, plutôt qu'au cours du deuxième. Ces décès résultent d'une hémorragie, d'une infection, et dans une moindre mesure, à l'anesthésie, puisque l'anesthésie générale est devenue plus sécuritaire et est moins utilisée.

*Ces renseignements sont tirés de : Management of Unintended and Abnormal Pregnancy – Wiley-Blackwell 2009*