

Sauvetage volontaire de grossesse



Article rédigé par *L'Incorrect*, le 22 mars 2021

Source [L'Incorrect] Il arrive que des femmes se rétractent pendant leur avortement, souvent après avoir pris le premier comprimé. Dans ce cas, il existe un antidote qui peut interrompre le processus. Un médecin généraliste, a bien voulu nous expliquer le procédé, de manière anonyme.

Comment, et dans quel délai, se déroule une Interruption Volontaire de Grossesse ?

Une IVG médicamenteuse peut être pratiquée jusqu'à sept semaines de grossesse. Pour une IVG chirurgicale, le délai est à ce jour de douze semaines de grossesse, mais est en passe d'être étendu à quatorze semaines.

Le premier comprimé donné aux femmes qui font un avortement – qu'il soit médicamenteux ou chirurgical – est la Mifegyne, qui est un anti-progestatif. Ce comprimé a pour but de décoller le placenta et de dilater le col de l'utérus. Ce qu'il faut savoir c'est que les médecins et les sages-femmes lorsqu'ils donnent le comprimé à la mère, lui disent « *ce médicament arrête le cœur du bébé* ». Ce qui est un vrai mensonge médical. Heureusement aucun médicament ne peut instantanément tuer le bébé. En fait ce médicament décroche le placenta et entraîne dans les deux à trois jours : la mort de l'embryon / du fœtus, car celui-ci sera décroché complètement et ne sera donc plus ni nourri, ni oxygéné.

Pour un avortement médicamenteux : deux jours après le premier comprimé, on donne aux femmes de la prostaglandine – une hormone qui provoque des contractions. Si le placenta s'est bien décollé préalablement, cela entraîne une fausse-couche. Pour un avortement chirurgical : la deuxième étape est l'aspiration.

Peut-il arriver que l'embryon tombe vivant lors d'une IVG médicamenteuse ?

À ce stade, je ne saurais dire si l'embryon sort vivant ou pas. S'il est suffisamment décroché du placenta, il ne peut plus vivre, et meurt rapidement. En tout cas ce qui est sûr c'est que tant qu'il n'est pas décroché, il est vivant. Et c'est là que l'on peut le sauver parfois, en administrant un antidote le plus vite possible, de préférence dans les 12 à 24h, voire dans les 48h suivant la prise de Mifegyne. Plus vite il est administré, plus les chances de maintenir la grossesse sont élevées.

Comment cet antidote agit-il ?

Il est important de préciser que je ne le prescris qu'à la demande des femmes, lorsque celles-ci me contactent après s'être rétractées. Si on intervient très vite après la prise de Mifegyne, on peut contrer l'effet anti-progestatif, par de la progestérone, notamment avec un médicament appelé Utrogestan qui va maintenir en place le placenta et permettre la poursuite de la grossesse. Mais cela ne fonctionne pas systématiquement.

Y a-t-il des risques pour l'enfant si l'on interrompt de la sorte un avortement ?

Contrairement à ce que prétendent les médecins, la Mifegyne n'est pas tératogène. Cette molécule n'entraîne aucune malformation. Or quand les femmes veulent se rétracter, le médecin leur dit « *vous ne pouvez pas vous arrêter, l'enfant sera anormal* ». Ce qui est faux. L'anti-progestatif n'agit que sur le placenta, pas sur l'enfant lui-même, il n'entraîne pas de malformation. En revanche le deuxième comprimé, la prostaglandine, entraîne dans 4% des cas des malformations des membres et plus rarement une atteinte du cervelet.

Retrouvez l'intégralité de l'article [en cliquant ici](#)