



Consentement à l'interruption de grossesse par médicaments

J'ai décidé de prendre Mifegymiso (mifépristone et misoprostol) pour interrompre ma grossesse. Je m'engage à suivre les conseils de docteur _____ (ou le médecin remplaçant) concernant la prise de chaque médicament et quoi faire en cas d'urgence. Le médecin a répondu à toutes mes questions et m'a parlé des risques et avantages d'utiliser Mifegymiso pour terminer ma grossesse.

Je comprends que je prendrai la première partie du traitement (mifépristone) à la clinique. Dès que je prends la mifépristone, je ne pourrai plus changer d'idée quant à l'interruption de grossesse. Je comprends que je dois prendre le misoprostol 24 à 48 heures après avoir pris la mifépristone. Il est recommandé que je prévoie la démarche pour qu'elle s'intègre bien dans mon horaire quotidien. J'ai été conseillée sur ce que je dois faire si j'ai des saignements abondants ou si j'ai besoin de soins d'urgence suite au traitement.

Les saignements et les crampes ne signifient pas que l'interruption de grossesse soit complétée. Je dois donc obligatoirement avoir un suivi avec la Clinique des femmes le _____ à _____ heures pour être certaine que ma grossesse soit terminée et que je me porte bien. Je sais que dans certains cas, le traitement ne fonctionnera pas. Ceci arrive chez environ 2% à 5% des femmes pour une grossesse de 7 semaines et moins. Le risque augmente pour une grossesse entre 7 et 9 semaines.

Je comprends que si ma grossesse se poursuit après le début du traitement, il y a un risque de malformations congénitales. Si Mifegymiso n'a pas fonctionné, diverses options me seront proposées pour compléter le processus. Un curetage peut être nécessaire dans certains cas.

Je comprends qu'il y a des risques d'infection (moins de 1%), d'hémorragie (moins de 1%), de réaction allergique et d'avortement incomplet. Bien que très rare, un choc toxique peut entraîner le décès, le risque étant de 0.001%.

J'atteste avoir reçu une copie du document Guide d'information Interruption de grossesse par médicaments, dans sa version 6-20. J'ai pris connaissance et bien compris le présent formulaire de consentement. J'ai eu l'occasion de discuter de toutes les questions relatives à l'arrêt de cette grossesse.

Et je signe.

Signature _____

Date: _____

Témoin: _____

Consentement revalidé par le médecin responsable de la prescription du Mifegymiso

Date

Signature du médecin