

RECOMMANDATIONS DU RESEAU PERINATAL LORRAIN

 <p>Réseau Périnatal Lorrain</p>	<p>RECOMMANDATIONS RPL_IVG_med_hors-ets</p>	<p>Version 3 du 09/10/2017</p>
	<p>IVG médicamenteuse hors établissement de santé</p> <p>MAJ octobre 2017</p>	<p>Pilote : Dr Margaux CREUTZ LEROY</p> <p>Validation : Commission IVG du 02/10/2017</p>

PREAMBULE

Cette recommandation concerne les IVG réalisées par la **méthode médicamenteuse** dans un cabinet médical libéral, en CPEF ou en centre de santé. Seule la méthode médicamenteuse avant 7 SA peut être pratiquée hors établissement de santé et dans des conditions strictes :

- la patiente vit à moins d'1 heure du CH référent
- et elle a la possibilité de s'y rendre 24h/24.

Les spécificités de prise en charge des mineures et des demandes de secret ne sont pas traitées dans ce document (elles font l'objet de recommandations spécifiques).

Les médecins et sages-femmes réalisant des IVG hors établissement de santé ont passé convention avec un établissement de santé autorisé, c'est-à-dire comprenant :

- un service de gynécologie-obstétrique
- ou de chirurgie
- ou un plateau technique permettant la prise en charge de l'ensemble des complications de l'IVG.

Ces professionnels justifient d'une expérience professionnelle adaptée :

- une qualification universitaire en gynécologie médicale ou en gynécologie-obstétrique (pour les médecins uniquement)
- ou une pratique suffisante et régulière des IVG médicamenteuses dans un établissement de santé, attestée par le directeur de cet établissement.

Au niveau du RPL, en concertation avec les directions des établissements de la région Grand Est volontaires pour accueillir des professionnels « stagiaires IVG », l'attestation sera accordée sous deux conditions :

1. Avoir participé à une formation proposée par le Réseau entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie (REVHO) ou autre formation validante (DU de gynécologie par exemple).
2. Avoir participé à au moins 5 prises en charge pour IVG médicamenteuse encadrées par un médecin réalisant ces IVG dans un établissement autorisé. Pour les professionnels libéraux, l'établissement de stage sera, de préférence, l'établissement avec lequel le professionnel passera convention.

Si le professionnel passe convention avec un établissement pratiquant peu d'IVG, le stage peut être réalisé dans un plus gros centre afin de ne pas allonger la durée du stage.

I. CONSULTATIONS MEDICALES PREALABLES A L'IVG

Une femme en demande d'IVG obtient un RDV, au plus tard dans les 5 jours suivant son appel.

La première consultation permet d'apporter, à la patiente, les informations claires et précises sur la procédure. Une documentation spécifique lui est remise telle que le dossier guide du ministère http://ivg.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_ivg_2017-2.pdf.

Un entretien d'information, de soutien et d'écoute est proposé systématiquement. Il est obligatoire pour les mineures. Il est réalisé par un professionnel qualifié en tant que conseiller conjugal et familial. Si besoin, la convention avec l'établissement de santé peut faire mention d'un partenariat formalisé pour cet entretien.

L'âge gestationnel est évalué par l'interrogatoire et l'examen clinique.

Une échographie de datation doit être réalisée mais ne doit pas être un frein à la programmation de l'IVG demandée. Si besoin, la convention avec l'établissement de santé peut faire mention d'un partenariat formalisé pour cette activité d'imagerie.

Un dépistage des maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH, ainsi qu'un frottis cervico-vaginal de dépistage peuvent être proposés (hors forfait).

La contraception est systématiquement évoquée lors de cette première consultation. Une double détermination du groupe sanguin et du rhésus ainsi qu'une recherche d'agglutinines irrégulières sont également prescrites ; elles sont à réaliser avant la 2^{ème} consultation.

Un délai de 48h est respecté entre l'entretien psycho-social et la prise médicamenteuse.

II. CONSULTATION IVG

La première étape de réalisation effective de l'IVG, lors d'une consultation avec un médecin ou une sage-femme et après signature d'un consentement écrit, est la prise de **600 mg de mifépristone par voie orale**.

Au cours de cette même consultation, **400 µg de misoprostol** sont délivrés à la patiente. Le professionnel explique qu'il doit être pris par voie orale 36 à 48 heures plus tard. Si le contraceptif choisi est hormonal, il doit être débuté le même jour.

La prise de misoprotol peut avoir lieu lors d'une consultation si le contexte psycho-social le nécessite. Cette consultation n'est pas obligatoire mais est prévue dans le forfait.

Une prescription d'antalgiques de paliers 1 et 2 ainsi qu'une fiche d'information sur les suites normales de l'IVG avec conseils et numéro de téléphone à appeler en cas d'urgence sont remises à la patiente.

Une fiche de liaison est également remise à la patiente et une copie est transmise au CH avec lequel le professionnel a passé convention (annexe 1).

Chez les femmes rhésus -, une injection de 200 µg d'immunoglobulines anti-D (IV ou IM) est prescrite. Elle peut être réalisée secondairement par le professionnel réalisant l'IVG ou par une IDE libérale au domicile de la patiente. L'injection doit avoir lieu au plus tard dans les 72h qui suivent la prise de mifépristone.

La patiente est correctement informée de la conduite à tenir en l'absence de saignement 4 jours après la prise de misoprostol : elle contacte le service d'orthogénie du CH référent. Une consultation médicale est planifiée rapidement ainsi qu'une échographie et une consultation d'anesthésie. L'IVG chirurgicale est alors programmée dans les 8 jours suivant l'appel.

III. VISITE DE CONTROLE

Une **visite de contrôle** est systématiquement organisée au moment de l'IVG. Elle est programmée entre le 14^{ème} et le 21^{ème} jour post-IVG.

La patiente signe un document attestant qu'elle a bien reçu une information claire et adaptée sur l'importance de ce contrôle et qu'elle s'engage à honorer ce RDV.

La visite de contrôle consiste en un examen clinique associé à une échographie pelvienne (+/- dans convention avec établissement pour l'accès à l'imagerie) ou au dosage de β -hCG plasmatique qui doit montrer une baisse d'au moins 80% par rapport au dosage initial mais aussi en une réévaluation de la contraception (besoins de la patiente, compréhension, bonne utilisation). La pose d'un dispositif intra-utérin ou d'un implant peut avoir lieu lors de cette consultation en cas de preuve de la vacuité utérine.

Un accompagnement psycho-social peut à nouveau être proposé. Si besoin, la convention avec l'établissement de santé peut faire mention d'un partenariat formalisé pour cette prise en charge psycho-sociale.

L'IVG chirurgicale est la méthode de recours en cas de grossesse évolutive après une IVG médicamenteuse. Une prise en charge instrumentale sera proposée en cas de persistance de résidus post IVG. L'organisation de cette prise en charge chirurgicale secondaire est détaillée dans la convention.

IV. VALORISATION

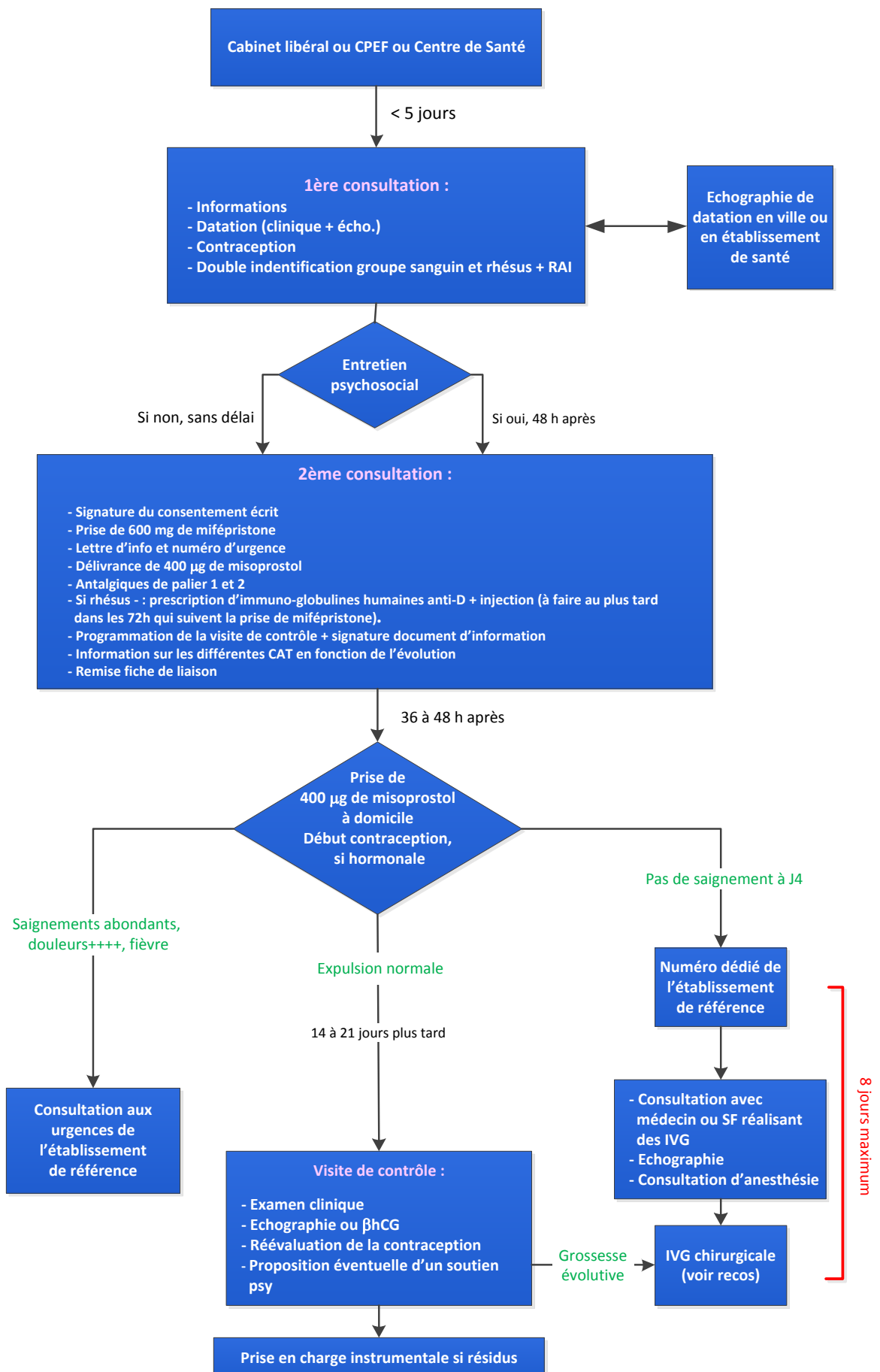
En ville, l'acte d'IVG est valorisé par 2 consultations à 25 euros (consultation pré IVG et consultation de contrôle) **cotées IC ou ICS** et un **forfait de 137,92 euros** pour la délivrance de médicaments (incluant le prix TTC des médicaments) **coté FHV (50 euros) + FMV (87,92 euros) soit un total de 187,92 euros** (arrêté du 26 février 2016).

Les actes de biologie et d'imagerie réalisés en amont et en aval de l'IVG ont une valorisation à part :

- Investigations préalables à l'intervention par méthode échographique **codé IPE : 35,65 euros**
- Investigations préalables à l'intervention par méthode biologique (groupe, RH, RAI et β hCG) **codé FPB : 69,12 euros**
- Investigations ultérieures à l'intervention par méthode biologique (β hCG) **codé FUB : 17,28 euros**
- Réalisation d'une échographie de contrôle ultérieure à l'intervention **codé IVE : 30,24 euros**

V. LOGIGRAMME

Demande d'IVG avant 7 SA, hors établissement de santé





- ANNEXE 1 -

Exemple de FICHE DE LIAISON IVG MEDICAMENTEUSE EN VILLE

<i>Identification médecin/SF :</i>	<i>Centre conventionné :</i>
------------------------------------	------------------------------

NOM : _____ **Prénom :** _____

Année de naissance : |_|_|_|_| Département de naissance : |_|_|_|_|

Coordonnées de contact PENDANT LE PROTOCOLE :

Adresse :

Téléphone :

POUR LES MINEURES :

Personne majeure référente : _____ Téléphone : _____

Entretien psycho-social obligatoire fait le : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| (joindre le certificat)

Date de la demande d'IVG : |_|_| |_|_| |_|_|

Date des dernières règles : |_|_| |_|_| |_|_|

Dosage des β HCG le : |_|_| |_|_| |_|_| **Résultat :** _____

Echographie de datation le : |_|_| |_|_| |_|_| **Résultat :** AG corrigé : |_|_| SA et |_| jours

ANTECEDENTS	GYNECO-OBSTETRICAUX :
	Nombre d'accouchement(s) : _ _
	Nombre de césarienne(s) : _ _ Date de la dernière césarienne : _ _ _ _ _ _
	Nombre de FCS : _ _
	Nombre d'IVG chirurgicales : _ _ Date de la dernière IVG : méd. <input type="checkbox"/> chir. <input type="checkbox"/>
	Nombre d'IVG médicamenteuses : _ _ _ _ _ _ _ _
	MEDICO-CHIRURGICAUX :
	Troubles de la coagulation : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> si oui, type : _____
	Autres : _____
	Groupe sanguin/Rhésus : _____ Agglutinines irrégulières : _____
RAI : _____	
Allergies : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> si oui, lesquelles : _____	

Traitement éventuel : _____	

ANOMALIES DE L'EXAMEN GYNECOLOGIQUE :

PROTOCOLE MEDICAMENTEUX :

1 - MIFEPRISTONE

1^{ère} administration Date : _ _ _ _ _ _ _ _ et heure : _ _ _ _ _ _ AG corrigé : _ _ _ SA et _ _ jours Numéro de lot : _____ Date de péremption : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Posologie : _____ mg	<input type="checkbox"/> MIFEGYNE, cp 200 mg <input type="checkbox"/> MIFFEE, cp 200 mg
--	--

2^{ème} administration Date : _ _ _ _ _ _ _ _ et heure : _ _ _ _ _ _ AG corrigé : _ _ _ SA et _ _ jours Numéro de lot : _____ Date de péremption : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Posologie : _____ mg	<input type="checkbox"/> MIFEGYNE, cp 200 mg <input type="checkbox"/> MIFFEE, cp 200 mg
--	--

2 - MISOPROSTOL

Date : _ _ _ _ _ _ _ _ et heure de prise : _ _ _ _ _ _ Posologie : _____ µg	<input type="checkbox"/> GYMISO, cp 200 µg <input type="checkbox"/> MISOONE, cp 400 µg <input type="checkbox"/> CYTOTEC, cp 200 µg (pas d'AMM, CI qd grossesse)	Numéro de lot : _____ Périmé le : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Injection de gammaglobulines anti-D : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui, le : _ _ _ _ _ _ _ _ Dosage : _____ µg		

FIN DE PROCEDURE :

Visite de contrôle prévue le : |_|_|_|_|_|_|_|_| Patiente venue ? oui non
Si non, relance : oui non Si oui, faite le : |_|_|_|_|_|_|_|_| Mode : _____
Contrôle fait le : |_|_|_|_|_|_|_|_|
Efficacité vérifiée par : échographie le : |_|_|_|_|_|_|_|_| Résultat : _____
 dosage βHCG (hors forfait) le : |_|_|_|_|_|_|_|_| Résultat : _____

Complications :

- Hémorragie - Quantité : _____
- Infection - Germe(s) : _____
- Rétention partielle Rétention complète
- Grossesse évolutive

Traitement :

- Reprise de Misoprostol
- Aspiration chirurgicale dans le centre conventionné , dans un autre centre : lequel _____
- Transfusion, précisez : _____
- Antibiotiques, précisez : _____

Synthèse :

Nombre d'appels de la patiente : 0 1 2 3 plus
Nombre de visites en urgence au cabinet : 0 1 2 3 plus
Nombre de visites en urgence à l'hôpital : 0 1 2 3 plus

Contraception :

Laquelle ? _____ N° de lot le cas échéant : _____
Débutée le : |_|_|_|_|_|_|_|_|

REFERENCES

1. Code de la Sécurité Sociale
2. Extrait des mises à jour en gynécologie médicale, volume 2006, publié le 29/11/2006, CNGOF
3. Code de la santé publique.
4. Site de l'assurance maladie
<http://www.ameli-sante.fr/ivg/quel-est-le-cout-dune-ivg.html?xtmc=ivg&xtcr=1>
5. Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse. Recommandations de bonne pratique. HAS. Décembre 2010.
6. CIRCULAIRE N° DGOS/R3/DGS/MC1/2015/245 du 23 juillet 2015 relative à la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse (IVG) pendant la période d'été et au soutien aux plateformes téléphoniques régionales d'information relatives à l'IVG et à la contraception
7. DECRET n° 2015-1865 du 30 décembre 2015 relatif aux bénéficiaires et aux prestations de la protection universelle maladie et à la cotisation forfaitaire prévue à l'article L. 381-8 du code de la sécurité sociale
8. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
9. Article L2212 du Code de Santé Publique modifié par la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016.
10. ARRETE du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse
11. DECRET n°2016-743 du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination.
12. ARRETE du 8 août 2016 modifiant l'arrêté du 12 octobre 2011 modifié fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes
13. L'interruption volontaire de grossesse. Recommandations pour la pratique clinique. CNGOF. Décembre 2016