

RECOMMANDATIONS DU RESEAU PERINATAL LORRAIN

Réseau Périnatal Lorrain 	RECOMMANDATIONS RPL_IVG_med_hors-ets	Version 4 : 19/04/2021
	IVG médicamenteuse hors établissement de santé MAJ avril 2021	Pilote : Dr Margaux CREUTZ LEROY Validation : Commission IVG

PREAMBULE

Cette recommandation concerne les IVG réalisées par la **méthode médicamenteuse** dans un cabinet médical libéral, en CPEF ou en centre de santé. Elle peut être réalisée **jusqu'à 9 SA**.

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. CONSULTATION MEDICALE PREALABLE A L'IVG

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

Les consultations peuvent être réalisées **en présentiel ou en téléconsultation**, si le médecin ou la SF le juge possible et avec l'accord de la patiente. Si toute la procédure a lieu en téléconsultation, la délivrance des médicaments est assurée par la pharmacie d'officine choisie par la patiente.

La **première consultation** permet d'apporter, à la patiente, les informations claires et précises sur la procédure incluant la nécessité d'une visite de contrôle. Une documentation spécifique lui est remise telle que le dossier guide du ministère, disponible en ligne (<https://ivg.gouv.fr/le-guide-ivg.html>).

L'âge gestationnel est évalué par l'interrogatoire et l'examen clinique. Une échographie de datation doit être proposée 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.

Chaque femme en demande d'IVG choisit entre la méthode médicamenteuse et la méthode chirurgicale après avoir reçu une information détaillée et adaptée. La méthode médicamenteuse est recommandée jusqu'à 9 SA (AMM de la Mifégyne®).

Il est également recommandé lors de cette consultation : de veiller à la bonne compréhension du protocole par la femme (d'autant plus si elle est mineure) et de rechercher les violences conjugales.

La contraception est systématiquement évoquée lors de cette première consultation. Une 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 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.

Un délai de 48h est respecté entre l'entretien psycho-social et la prise médicamenteuse. Si la patiente ne souhaite pas d'entretien psycho-social, la loi ne prévoit pas de délai précis entre les 2 rendez-vous de consultation.

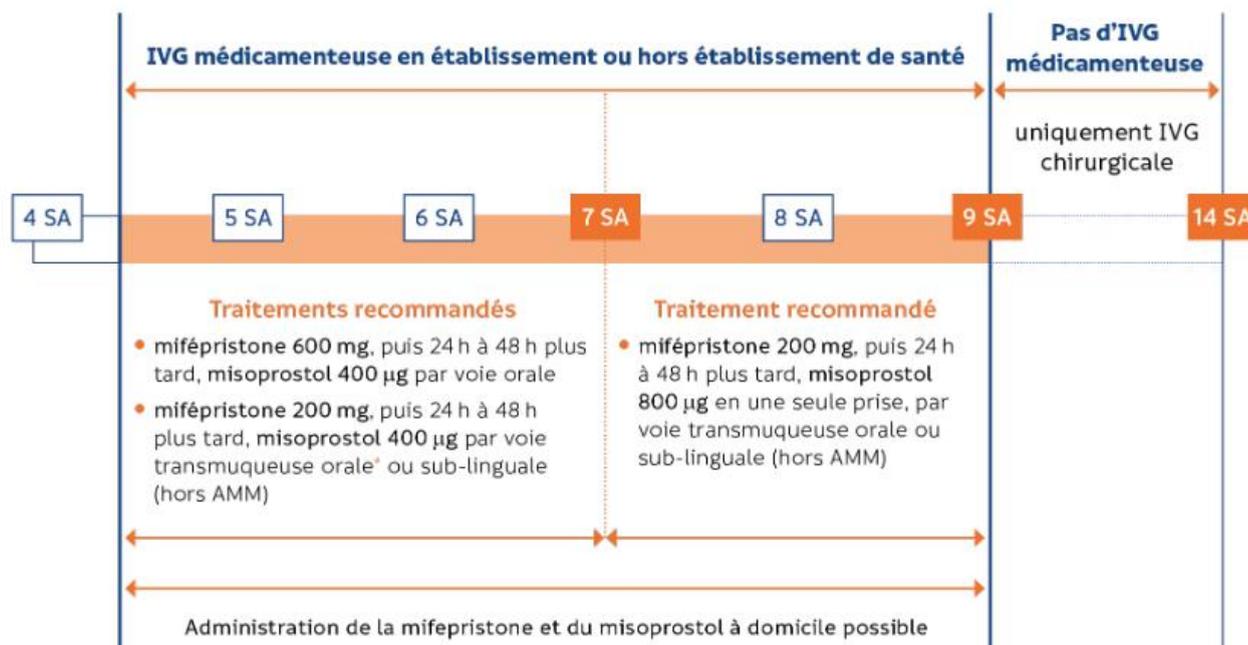
II. CONSULTATION IVG

Lors de la deuxième consultation, un **consentement écrit** doit être signé par la femme en présentiel ou envoyé par voie dématérialisée en cas de téléconsultation.

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

Les médicaments sont délivrés par le médecin ou la sage-femme en présentiel ou par la pharmacie d'officine (si téléconsultation).

Les stratégies médicamenteuses recommandées sont visibles ci-dessous :



Traitements recommandés en cas d'IVG médicamenteuse. HAS. 2021.

La voie transmuqueuse orale (appelée buccale ou jugale) correspond à la mise en place des comprimés entre la joue et la gencive. Les fragments résiduels doivent être avalés au bout de 30 minutes.

Pour les grossesses de moins de 7 SA :

- La première étape de réalisation effective de l'IVG est la prise de **600 mg de mifépristone** (Mifégyne®) **par voie orale** (si prise ultérieure de misoprostol par voie orale) ou de **200 mg de mifépristone par voie orale** (si prise ultérieure de misoprostol par voie transmuqueuse orale ou sublinguale (hors AMM)).
- L'administration de **400 µg de misoprostol** par voie orale, ou transmuqueuse orale, ou sublinguale (en fonction de la dose de mifépristone reçue) doit être réalisée 24 à 48 heures plus tard.

Pour les grossesses de 7 à 9 SA :

- La première étape de réalisation effective de l'IVG est la prise de **200 mg de mifépristone** par voie orale.
- L'administration de **800 µg de misoprostol** (en une seule prise) par voie transmuqueuse orale ou sublinguale (hors AMM) doit avoir lieu 24 à 48 h après la prise de mifépristone.

DANS LES DEUX CAS :

- La mifépristone et le misoprostol ne doivent pas nécessairement être pris devant un professionnel de santé. Ceux-ci peuvent être pris à domicile, à un horaire adapté à l'emploi du temps de la femme. Un risque d'expulsion sur le trajet existe si la prise a lieu en dehors du domicile.
- S'il est prévu d'administrer le misoprostol à domicile, les éléments suivants doivent être vérifiés :
 - La possibilité d'accéder ou de joindre au plus vite et 24h/24 un établissement de santé capable de prendre en charge les complications de l'IVG ;
 - La présence d'un accompagnant au domicile lors de l'expulsion (la patiente ne doit pas se retrouver seule).

- Si le **contraceptif** choisi est hormonal (pilule ou implant), il doit être débuté le même jour que le misoprostol ou au plus tard dans les 48h qui suivent.
- Une **prescription d'antalgiques de paliers 1 et 2** doit être effectuée.
- Une **fiche d'information** sur les suites normales de l'IVG et la CAT en cas d'effets indésirables, incluant le numéro de téléphone à appeler en cas d'urgence, doit être remise à la patiente.
- Chez les **femmes rhésus -**, une injection de 200 µg d'immunoglobulines anti-D (IV ou IM) est prescrite et l'injection est organisée. L'injection doit avoir lieu au plus tard dans les 72h qui suivent les saignements. Il est recommandé de réaliser l'injection lors de la prise de mifepristone.
- 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 instrumentale est alors programmée dans les 8 jours suivant l'appel.
- Rappel de la nécessité d'une visite de contrôle 14 à 21 jours après l'IVG.
- Un arrêt de travail peut être envisagé si nécessaire.
- Une **fiche de liaison** comprenant les principaux éléments du dossier médical est également remise à la patiente et une copie est transmise au CH avec lequel le professionnel a passé convention (annexe 1).

Ne sont plus recommandés : le géméprost et l'utilisation de la voie vaginale.

Si la femme est isolée géographiquement et/ou socialement, elle doit être réorientée vers un établissement de santé pour une IVG en ambulatoire.

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.

Il est fortement recommandé de **contrôler l'efficacité de la méthode** par un examen clinique (en cas de consultation en présentiel) associé à une échographie pelvienne (+/- dans convention avec établissement pour l'accès à l'imagerie) ou un dosage de β hCG plasmatique ou un test urinaire semi-quantitatif adapté au suivi de l'IVG médicamenteuse. Une réévaluation de la contraception (besoins de la patiente, compréhension, bonne utilisation) doit être réalisée. La pose d'un implant contraceptif peut avoir lieu lors de cette consultation ou la pose d'un dispositif intra-utérin 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

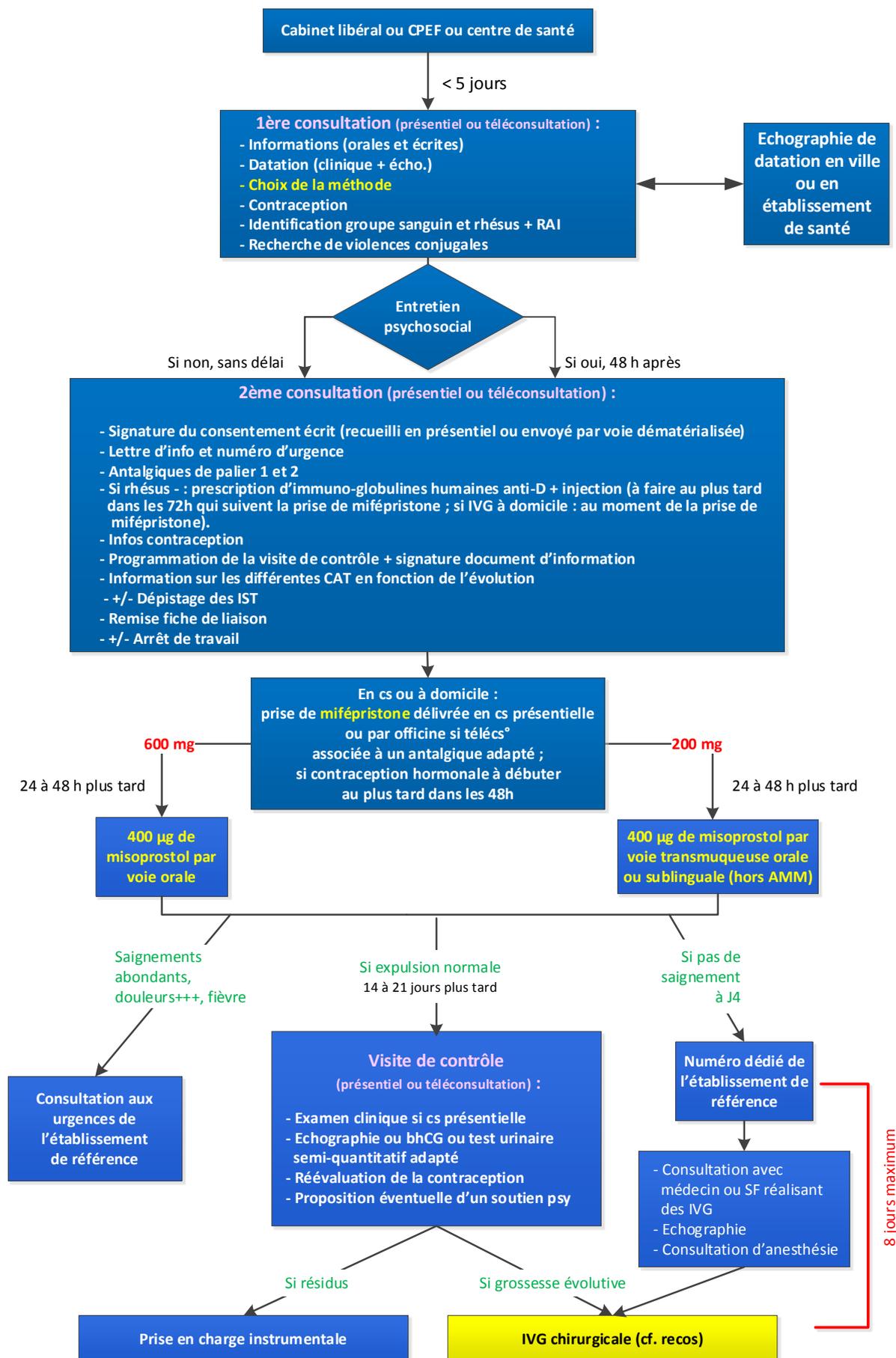
En ville, l'acte d'IVG est valorisé par 2 consultations à 25 euros (consultation pré IVG et consultation de contrôle) **cotées IC ou ICS** et un **forfait de 137,92 euros** pour la délivrance de médicaments (incluant le prix TTC des médicaments) **coté FHV (50 euros) + FMV (87,92 euros) soit un total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

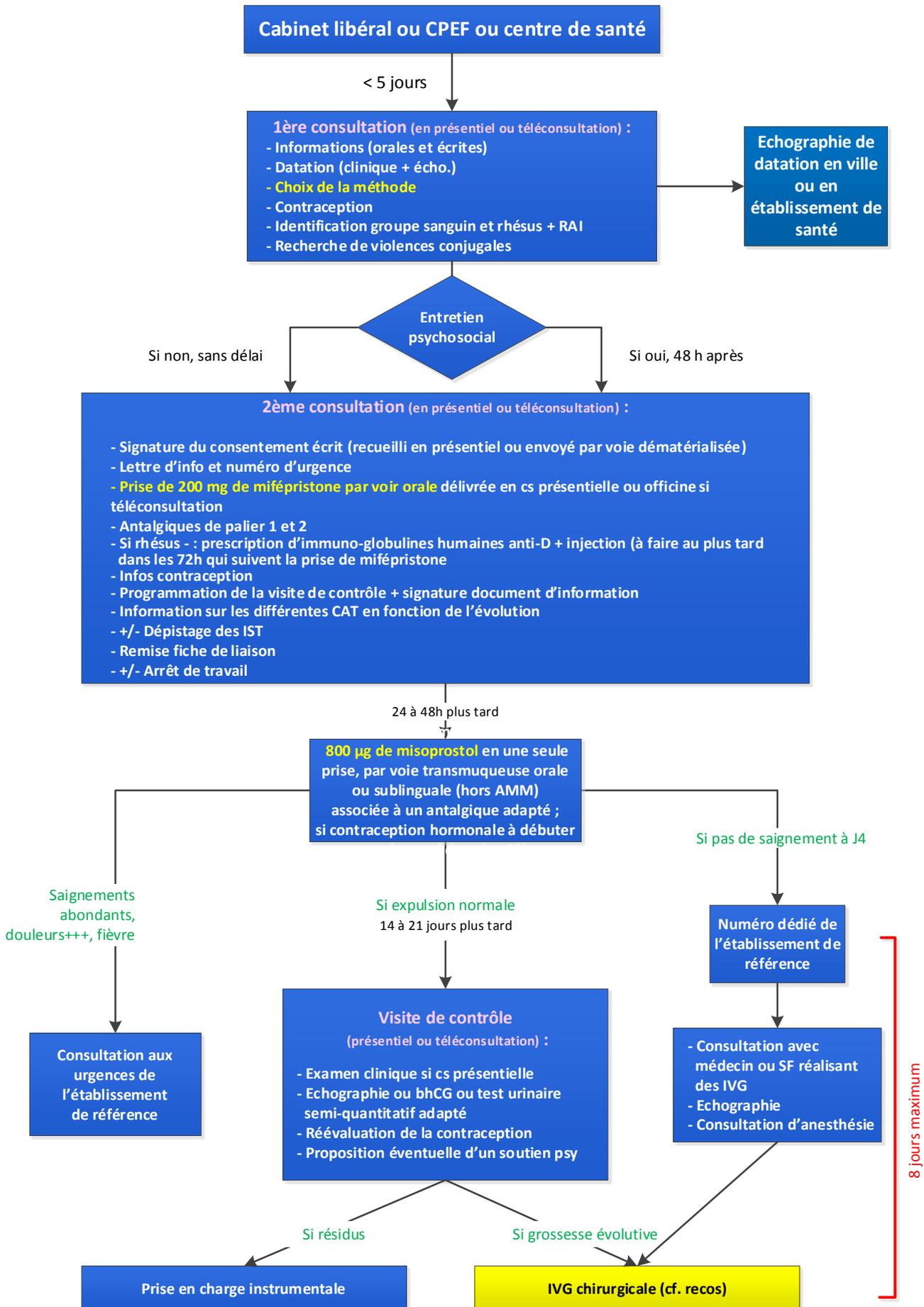
- Investigations préalables à l'intervention par méthode échographique **codé IPE : 35,65 euros**
- Investigations préalables à l'intervention par méthode biologique (groupe, RH, RAI et β hCG) **codé FPB : 69,12 euros**
- Investigations ultérieures à l'intervention par méthode biologique (β hCG) **codé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

V. LOGIGRAMMES

IVG médicamenteuse avant 7 SA, hors établissement de santé



IVG médicamenteuse entre 7 et 9 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 : _____
RAI : _____ Agglutinines irrégulières : _____	
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"/> MISOOONE, cp 400 µg <input type="checkbox"/> CYTOTEC, cp 200 µg <small>(pas d'AMM, CI qd grossesse)</small>	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
14. HAS. Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse – Mise à jour. 11 mars 2021. Disponible en ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3223429/fr/interruption-volontaire-de-grossesse-par-methode-medicamenteuse-mise-a-jour#:~:text=Interruption%20volontaire%20de%20grossesse%20par%20m%C3%A9thode%20m%C3%A9dicamenteuse%20%2D%20Mise%20%C3%A0%20jour,-Recommandation%20de%20bonne&text=L'objectif%20de%20cette%20mise,%C3%A0%209%20semaines%20d'am%C3%A9norrh%C3%A9e.
15. HAS. Repérage des femmes victimes de violence au sein du couple. 11 décembre 2020. Disponible en ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple