

RECOMMANDATIONS DU RESEAU PERINATAL LORRAIN

Réseau Périnatal Lorrain 	RECOMMANDATIONS RPL_IVG_med-ets IVG médicamenteuse en établissement de santé <i>MAJ octobre 2018</i>	Version 4 du 15/10/2018 Pilote : Dr Margaux CREUTZ LEROY Validation : Commission IVG 02/10/2017
--	--	---

PREAMBULE

Cette recommandation concerne les IVG réalisées par la **méthode médicamenteuse** dans un **établissement de santé** comprenant un service de gynécologie-obstétrique, de chirurgie ou un plateau technique permettant la prise en charge de l'ensemble des complications de l'IVG.

Les IVG médicamenteuses réalisées dans un cabinet médical libéral, en CPEF ou en centre de santé ne sont pas traitées dans ce document, de même que les spécificités de prise en charge des mineures et des demandes de secret.

I. ACCUEIL ET CONSULTATIONS MEDICALES PREALABLES A L'IVG

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

Une ligne téléphonique est dédiée à l'activité d'orthogénie dans chaque établissement (annexe 1), son numéro est diffusé largement sur les sites internet des établissements et du RPL et il est connu de la plateforme nationale d'orientation (N° vert 0.800.08.11.11).

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.

L'âge gestationnel est évalué par l'interrogatoire et l'examen clinique. L'échographie de datation est proposée sur place lors de la 1^{ère} consultation.

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 prescrite 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. 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. CHOIX DE LA METHODE MEDICAMENTEUSE

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®).

III. GROSSESSE DE MOINS DE 7 SA

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 que le comprimé doit être pris, par voie orale, 36 à 48 heures plus tard. Si le contraceptif choisi est hormonal (pilule ou implant), il doit être débuté le même jour.

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.

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.

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. Une consultation médicale, avec si possible le professionnel ayant réalisé l'IVG médicamenteuse, 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.

IV. GROSSESSE DE 7 A 9 SA

La première étape de réalisation effective de l'IVG est la prise, lors d'une consultation avec un médecin ou une sage-femme et après signature d'un consentement écrit, de **200 mg (si utilisation du géméprost ensuite) ou 600 mg de mifépristone** (Mifégyne®) par voie orale. Une fiche d'information sur les suites normales de l'IVG avec conseils et numéro de téléphone à appeler en cas d'urgence est remise à la patiente.

Chez les femmes rhésus -, une injection de 200 µg d'immunoglobulines anti-D (IV ou IM) est prescrite.

La prise de **400 µg de misoprostol ou 1 mg de géméprost** par voie vaginale doit avoir lieu 36 à 48 h après la prise de mifépristone lors d'une consultation avec un médecin ou une sage-femme, suivie d'une surveillance au sein de l'établissement durant 4 heures. La douleur est régulièrement évaluée à l'aide de l'EVA. La prise de **400 µg de misoprostol** peut être renouvelée une fois.

Chez les femmes rhésus -, l'injection des immunoglobulines est réalisée au cours de cette surveillance.

Si le contraceptif choisi est hormonal (pilule ou implant), il doit être débuté le même jour.

Au bout de ces 4 heures de surveillance :

- la patiente regagne son domicile avec une fiche d'information sur les suites normales de l'IVG avec conseils et numéro de téléphone à appeler en cas d'urgence. La patiente est correctement informée de la conduite à tenir en cas d'absence de saignement dans les 4 jours suivants (cf. CAT pour les IVG avant 7 SA).
- en cas de saignements importants, de fièvre ou de douleurs non soulagées par des antalgiques de palier 1 et 2, la patiente est hospitalisée pour surveillance.

V. VISITE DE CONTROLE

Une **visite de contrôle** est systématiquement organisée au moment de l'IVG, le rendez-vous est donné et l'information donnée sur la nécessité de cette visite tracée dans le dossier de la patiente.

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 ou à un dosage de β hCG plasmatique qui doit montrer une baisse d'au moins 80% par rapport au dosage initial et en une réévaluation de la contraception (besoins de la patiente, compréhension, bonne utilisation). La pose d'un dispositif intra-utérin, ou d'un implant contraceptif, peut avoir lieu lors de cette consultation en cas de preuve de la vacuité utérine.

Un accompagnement psycho-social peut à nouveau être proposé.

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.

VI. VALORISATION ET TRACABILITE

Toute IVG entraîne la production d'un RUM (Résumé d'Unité Médicale).

La valorisation se fait par forfait (282,91 euros) si :

- consultations ou hospitalisation d'une nuit max.
- délivrance du médicament abortif en **deux (ou plus) consultations différentes sans hospitalisation (en externe)**
- Date d'entrée = date de sortie = date de la première consultation
Si plus de 2 nuits, la valorisation redevient classique (hors forfait).

Concernant le codage, classiquement :

- DP = **O04.9 : Avortement médical complet ou sans précision, sans complication**
- Associé à **Z64.0 : Difficultés liées à une grossesse non désirée en DAS.**
- Pour l'acte, il faut utiliser le code **JNJP001 : Évacuation d'un utérus gravide par moyen médicamenteux, au 1er trimestre de la grossesse.**

Le codage diffère si l'IVG s'avère incomplète ou compliquée.

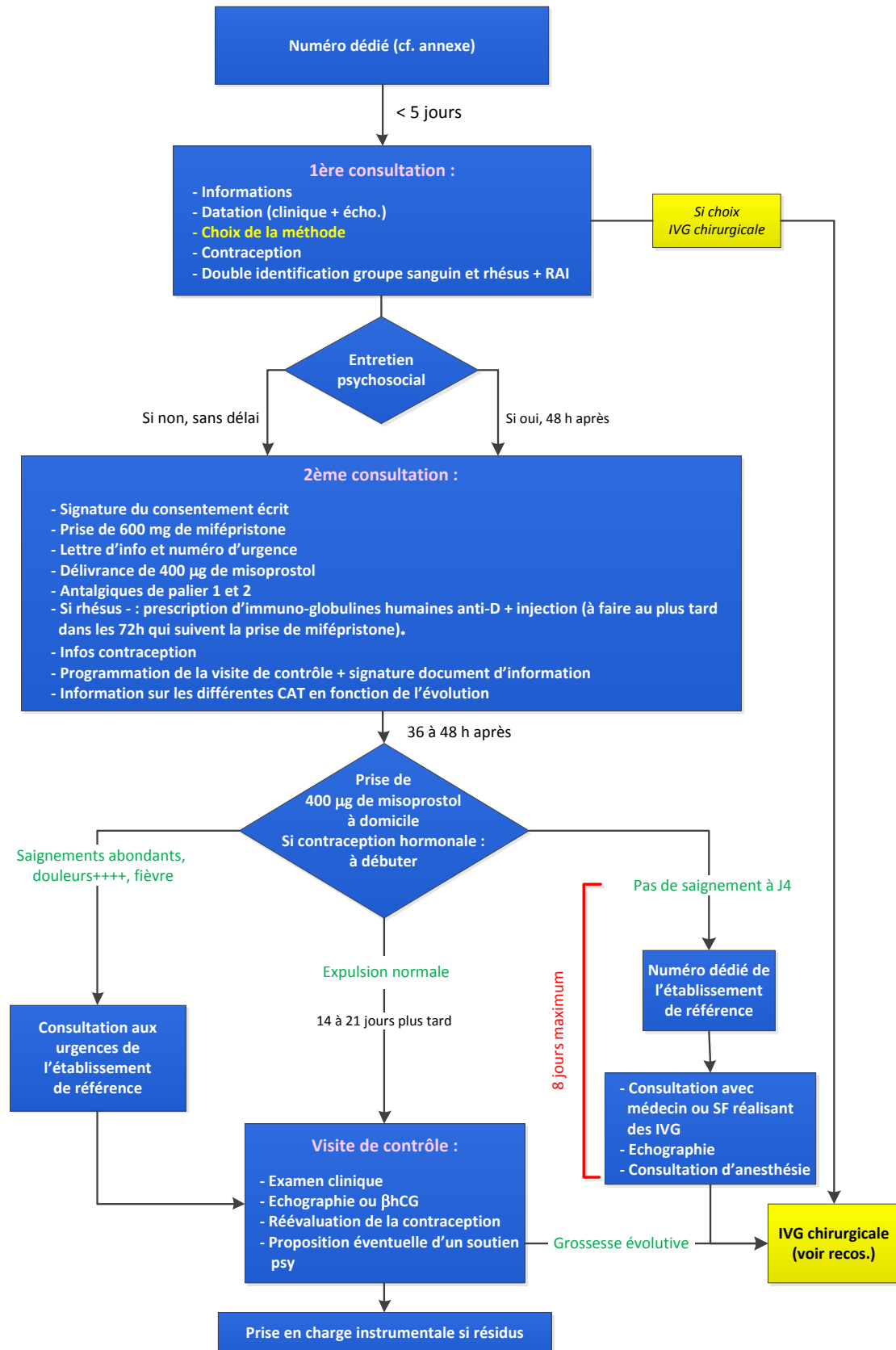
Depuis 2015, 3 nouveaux éléments sont à renseigner sur le RUM d'une IVG :

- le nombre d'IVG antérieures
- l'année de la dernière IVG
- le nombre de naissances vivantes

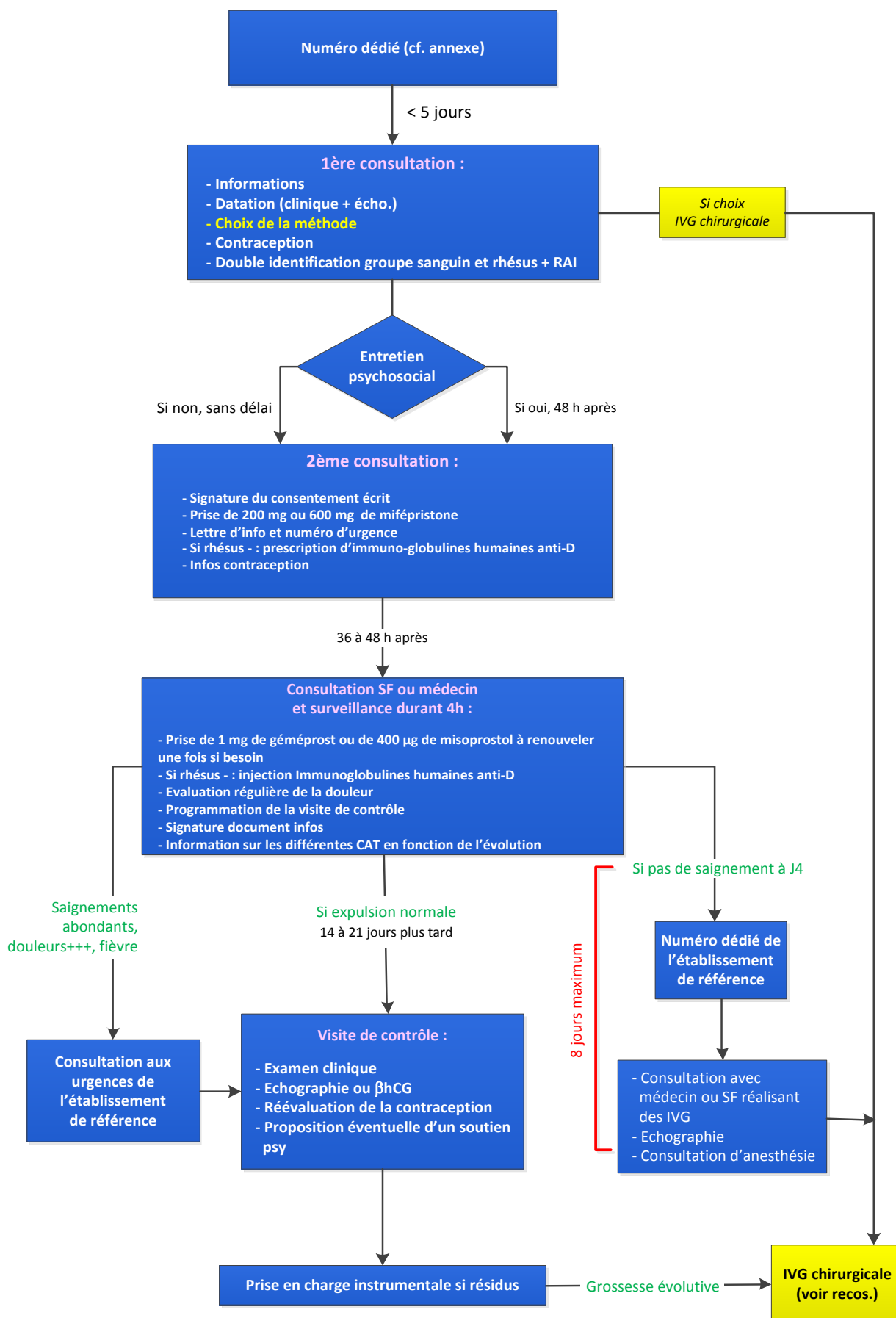
L'objectif est de pouvoir utiliser le PMSI comme source d'indicateurs pour le suivi épidémiologique des IVG en complément des données recueillies par les ARS.

VII. LOGIGRAMMES

IVG médicamenteuse avant 7 SA, en établissement de santé



IVG médicamenteuse entre 7 et 9 SA, en établissement de santé



VIII. ANNEXE : numéro* dédié à appeler pour une demande d'IVG

	ETABLISSEMENT	Numéro IVG
54	Briey CH	03.82.47.50.74
	Lunéville CH	03.83.74.24.81
	Mont-Saint-Martin CH	03.82.44.72.61
	Nancy CHRU	03.83.34.44.27
	Nancy - Majorelle	Appel au cabinet des praticiens conventionnés avec l'établissement
	MGEN	03.83.17.76.00
	Toul CH	03.83.62.21.52
55	Bar-le Duc - Polyclinique du parc	03.29.79.03.05
	Bar-le-Duc CH	03.29.45.88.08
	Verdun CH	03.29.83.85.48
57	Forbach CH	03.87.88.80.47
	Metz - Claude Bernard	Appel au cabinet des praticiens conventionnés avec l'établissement
	Metz CHR	03.87.34.54.28
	Saint-Avold - Clinique Saint-Nabor	03.87.29.41.22
	Sarrebouurg CH	03.87.23.26.09
	Sarreguemines CH	03.87.27.34.13
	Thionville - Clinique ND	Appel au cabinet des praticiens conventionnés avec l'établissement
	Thionville CHR	03.82.55.84.28
88	Epinal - Arc en Ciel	03.29.68.63.64
	Epinal CH	03.29.68.71.08
	Neufchâteau CH	03.29.94.80.35
	Remiremont CH	03.29.23.41.98
	Saint-Dié CH	03.29.52.83.12

* ce numéro est, d'emblée et en cas de modification :

- indiqué sur les sites internet des établissements, facilement accessible
- indiqué sur le site du Réseau Périnatal Lorrain
- transmis à la plateforme nationale d'orientation

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