

RECOMMANDATIONS DU RESEAU PERINATAL LORRAIN

| | | |
|--|--|--|
| Réseau Périnatal Lorrain  | RECOMMANDATIONS RPL_IVG_med-ets IVG médicamenteuse en établissement de santé <i>MAJ avril 2021</i> | Version 5 du 19/04/2021 Pilote : Dr Margaux CREUTZ LEROY Validation : Commission IVG |
|--|--|--|

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 CONSULTATION MEDICALE PREALABLE 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).

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. L'échographie de datation est proposée sur place lors de la 1^{ère} consultation.

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 prescrite 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.

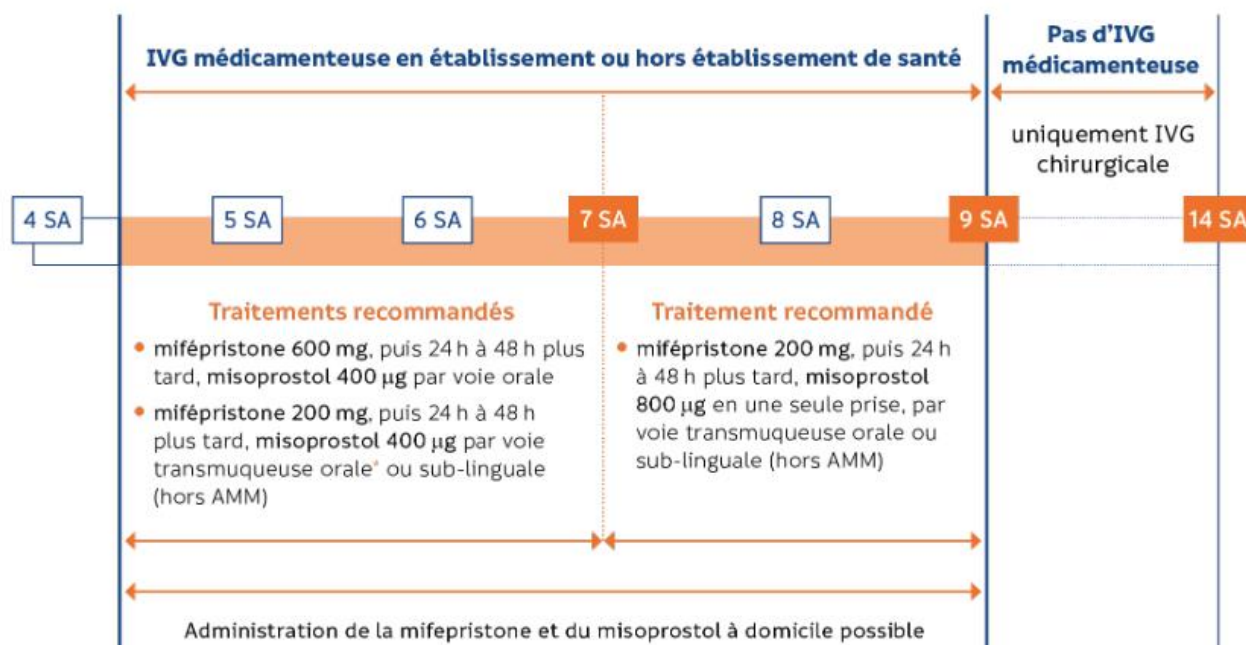
Un délai de 48h est respecté entre l'entretien psycho-social et la prise médicamenteuse. Si la patiente ne souhaite pas d'entretien psycho-social, la loi ne prévoit pas de délai précis entre les 2 rendez-vous de consultation.

II. DEUXIEME CONSULTATION

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 prise de misoprostol peut avoir lieu au cours d'une prise en charge hospitalière ambulatoire ou à domicile en fonction du choix de la patiente et des possibilités de cette dernière à accéder rapidement et 24h/24 à un établissement pouvant prendre en charge les complications d'une IVG.
- 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 avec conseils et 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 mifépristone en cas d'IVG médicamenteuse à domicile.
- 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, si possible avec 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.

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

III. VISITE DE CONTROLE

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

Elle est programmée entre le 14ème et le 21ème 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 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.

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.

IV. 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 grévide par moyen médicamenteux, au 1er trimestre de la grossesse.**

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

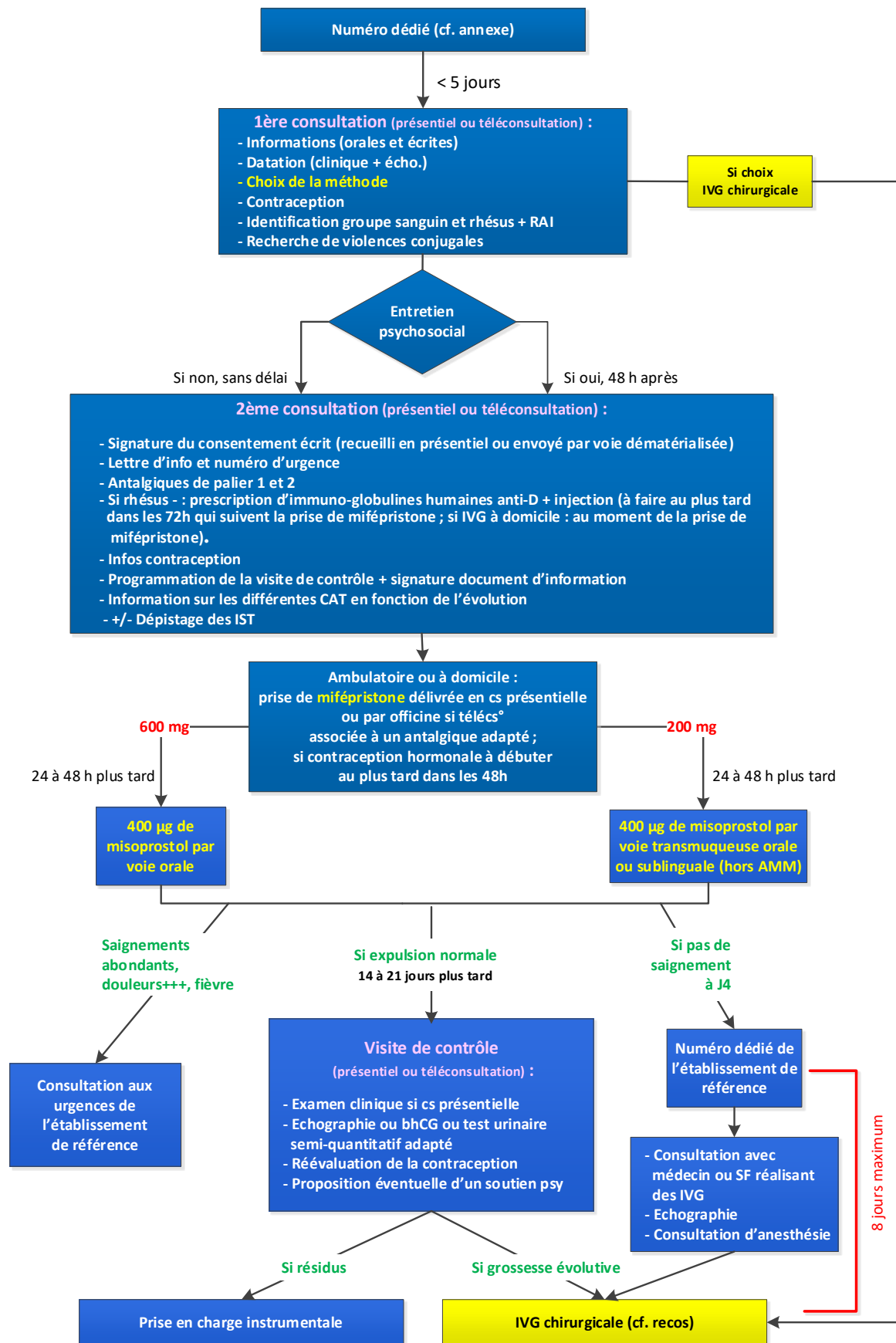
Depuis 2015, 3 nouveaux éléments sont à renseigner sur le RUM d'une IVG :

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

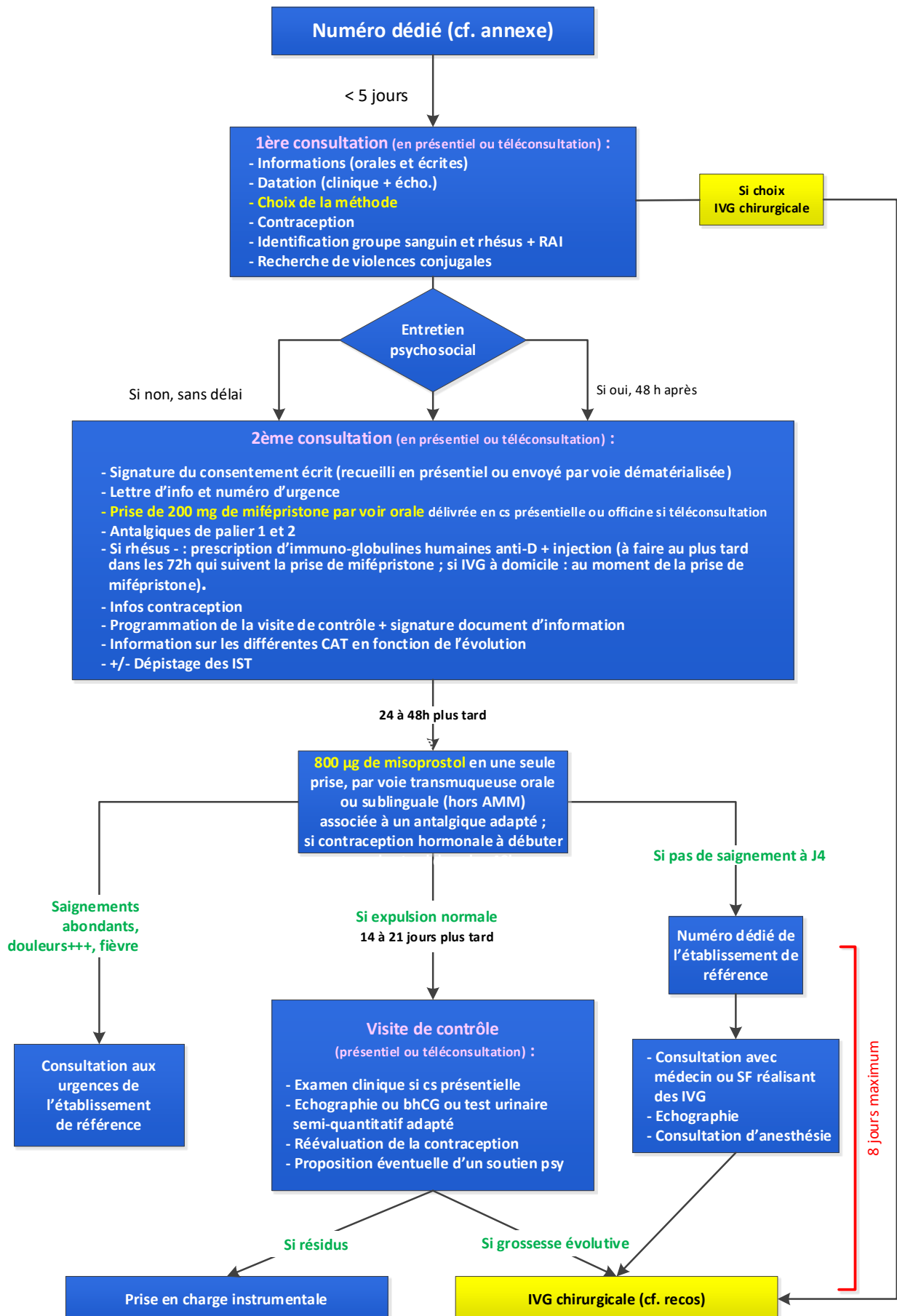
L'objectif est de pouvoir utiliser le PMSI comme source d'indicateurs pour le suivi épidémiologique des IVG en complément des données recueillies par les ARS.

V. LOGIGRAMMES

IVG médicamenteuse avant 7 SA, en établissement de santé



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



VI. 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 CPP | 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 |
| | Sarrebourg 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
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%202D%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