RECOMMANDATIONS POUR L'ADAPTATION DE L'OFFRE EN MATIERE D'IVG DANS LE CONTEXTE DE L'EPIDEMIE COVID-19

1. Principes généraux

Dans le contexte actuel marqué par l'épidémie de Covid-19, l'activité d'interruption volontaire de grossesse (IVG) connait de fortes tensions dans de nombreuses régions.

Il est impératif**, dans cette période, de garantir une réponse aux demandes d'IVG**, dans des conditions ne conduisant pas à dépasser les délais légaux d'IVG, tout en limitant le risque d'exposition au Covid-19 des patientes et des professionnels.

Pour aider les acteurs à répondre au mieux à cet enjeu, il convient d'adapter l'offre au cours de cette période, en ménageant les ressources hospitalières, tout en maintenant une prise en charge de qualité des IVG.

2. Assurer le plus possible la prise en charge des IVG médicamenteuses en ville jusqu'à 9 semaines d'aménorrhées

Il apparait nécessaire de privilégier **pour réduire l'exposition des femmes au COVID-19, et soulager les équipes hospitalières, la prise en charge des IVG médicamenteuses et ce jusqu'au terme de 9 SA** en ville, suite à l'arrêté publié le 15 avril 2020. Pour la prise en charge des IVG médicamenteuses jusqu'à 9 SA en ville, la réponse rapide de la HAS d'avril 2020 comporte l'utilisation exceptionnelle au vu de la période Covid 19, de spécialités hors AMM. Le protocole proposé est disponible sur son site internet et rappelé dans les fiches en annexe.

L'enjeu est à la fois de libérer des ressources et locaux hospitaliers susceptibles d'être mobilisés dans la lutte contre l'épidémie, d'orienter préférentiellement l'intervention des équipes hospitalières au bénéfice des IVG médicamenteuses ne pouvant être réalisées hors établissements de santé et des IVG instrumentales, mais également de limiter la venue des femmes en demande d'IVG dans l'enceinte hospitalière dans le cadre de la lutte contre la pandémie.

L'implication des acteurs de ville en matière d'IVG est déjà une réalité dans de nombreuses régions et elle devra continuer à s'exercer dans le cadre posé par l'article L.2212-2 du code de la santé publique, exigeant une convention de partenariat avec un établissement de santé.

Les médecins généralistes, les médecins gynécologues et les sages-femmes de ville, ainsi que les CPEF, notamment pour toute patiente présentant des difficultés psychosociales, sont mobilisés.

15/04/20

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

3. Favoriser le recours à la téléconsultation

En deuxième lieu, **l'outil de téléconsultation peut être mobilisé par ces professionnels de ville pour réaliser certaines ou l'ensemble des consultations qui structurent le parcours d'IVG médicamenteuse et les acteurs doivent être encouragés à davantage l'utiliser** au cours de cette période, eu égard à la réduction du risque épidémique qu'il permet, tout en préservant la qualité de la prise en charge des femmes.

Il est considéré que la dérogation prévue dans la convention médicale en situation d'urgence permettant de déroger à l'exigence de respect du parcours de soins coordonné et à la connaissance préalable du patient par le médecin pour réaliser les actes de téléconsultation est applicable pour les téléconsultations réalisées dans le cadre de l'IVG.

Un nombre croissant de professionnels de ville est désormais équipé en outils de consultation à distance. Le site du Ministère des Solidarités et de la Santé (https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/covid-19-informations-aux-professionnels-de-sante/article/covid-19-teleconsultation-des-medecins-et-infirmiers-comment-s-equiper-pour?var_ajax_redir=1) répertorie l'ensemble des plateformes sécurisées mobilisables à cette fin.

Deux fiches détaillées (l'une pour les femmes adultes, l'autre pour les mineures du fait des contraintes spécifiques de ces parcours) présentent la façon dont la téléconsultation peut être organisée dans le cadre du parcours IVG et les conditions à réunir de la part des professionnels et des femmes concernées.

La **gratuité des soins** et le principe de l'anonymat s'appliquent toujours. Néanmoins des spécificités sont à prévoir concernant le forfait médicamenteux en ville en fonction des modalités de prise en charge par téléconsultation.

En termes de codage des téléconsultations ainsi réalisées, sont applicables les cotations prévues en matière d'IVG. Pour tenir compte de la possible délivrance en pharmacie du médicament abortif si la consultation est réalisée à distance, les professionnels sont invités pour la cotation de la consultation de réalisation de l'IVG médicamenteuse réalisée en téléconsultation, à ôter le forfait médicament de la facturation actuelle et à coder ainsi:

- Pour les médecins généralistes : IC + FHV + IC
- Pour les médecins spécialistes : ICS + FHV + ICS
  Pour les sages-femmes : IC/ICS + FHV + IC/ICS

La prise en charge sera assurée par l'Assurance maladie obligatoire à 100% comme toutes les téléconsultations pendant la période de l'épidémie.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

4. Aménager le parcours d'IVG instrumentale en secteur hospitalier

Pour les IVG instrumentales nécessitant un recours hospitalier, les sociétés savantes estiment qu'il est possible de proposer aux femmes un **parcours « aménagé »** pour limiter les recours aux établissements mais aussi pour limiter les soins, leur durée et leur complexité à l'hôpital, tout en préservant la sécurité de la prise en charge due aux femmes.

La méthode instrumentale sous anesthésie locale est l'un des modes possibles de prise en charge, en alternative à la prise en charge sous anesthésie générale. Sa proposition préférentielle aux femmes pourrait permettre un double bénéfice : pour les femmes, l'accès à une prise en charge courte, réalisée dans un cadre ambulatoire ; pour les établissements de santé, une économie des ressources en professionnels d'anesthésie-réanimation.

De plus la HAS a produit un cahier des charges pour les IVG instrumentales en centre de santé qui propose des pistes d'organisation pouvant être reprises par les établissements de santé, afin de limiter les recours aux blocs opératoires (https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-04/rapport_ivg_vd.pdf).

Par ailleurs, le regroupement des soins aux patientes dans une unité de temps et de lieu (qu'il s'agisse de la consultation gynécologique, de la consultation d'anesthésie, des prélèvements biologiques ou de l'échographie de datation) pourrait être bénéfique à la fois pour économiser les ressources en personnel et limiter les risques d'infection.

Enfin, selon les situations, les consultations post-IVG peuvent ne pas être systématiquement proposées aux patientes (hormis en cas de pose d'un DIU en peropératoire ou sur indication médicale particulière). Il doit en revanche toujours être possible d'orienter la patiente aux urgences gynécologiques si elle exprime une difficulté et la patiente doit être parfaitement informée des signes nécessitant une consultation médicale rapide.

5. Accompagner le recours tardif à l'IVG

Enfin, un **accompagnement particulier devra être apporté aux recours tardifs à l'IVG** (recours après 12 SA) pour éviter le dépassement du délai légal dans cette période où l'accès des femmes à l'offre est plus complexe.

Dans ce cas, et si la structure à laquelle s'est adressée la femme ne peut assurer l'IVG, le professionnel avec lequel elle est en contact devra l'accompagner pour l'aider à trouver un interlocuteur adapté. Au-delà de la remise d'une liste de professionnels, il est **souhaitable qu'il s'assure lui-même de la prise de rendez-vous auprès d'une équipe en mesure de prendre en charge l'IVG**.

Pour rappel, le Numéro Vert National « Sexualités, contraception, IVG » 0800 08 11 11 est disponible pour information des femmes mais aussi des professionnels qui souhaiteraient avoir des informations sur lieux de prise en charge disponibles. La sollicitation des réseaux régionaux de santé

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

en périnatalité est possible dans certaines régions et peut permettre de compléter les informations délivrées par le numéro vert national.

Bien que la situation nécessite de proposer de nouvelles organisations du parcours IVG, toutes les femmes ne disposant pas d'un environnement personnel favorable à l'IVG notamment médicamenteuse, il convient enfin de rappeler **l'importance du respect du choix de la méthode d'IVG formulée par les femmes.**

Par ailleurs, il est rappelé que **la loi prévoit qu'une IMG (interruption de grossesse pour raison médicale) peut être réalisée au motif que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme**. Cette mise en péril peut résulter de la situation de détresse psychosociale dans laquelle se trouvent certaines femmes du fait du contexte de confinement ou d'infection par le covid-19. L'attention des équipes pluridisciplinaires chargées d'examiner les demandes d'IMG est donc appelée sur la prise en compte de ce contexte inédit.

Les documents de référence

Le dossier guide IVG. :https://ivg.gouv.fr/le-guide-ivg.html

Le mémo pratique IVG médicamenteuse à domicile : https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/guide_ivg_medicamenteuse_memo_pratique_sans_visuels_couv_2017.pdf

La réponse rapide de la HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168585/fr/tous-les-travaux-de-la-has-covid-19

L'arrêté publié le 15 avril 2020 :
https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=8BBBB94D0CD3CBCC53CFD695782A0968.tplgfr32s_2?cidTexte=JORFTEXT000041798289&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000041798196

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ