	<b>IVG médicamenteuse en ville</b>		
	Réseau Périnatal de La Réunion	www.repere.re Onglet Protocoles GYN / Obst	Création octobre 2019. MAJ 21/0/2024 Validation : Club IVG 01/10/2019

## Objectif – domaine d'application

**Organisation et prise en charge des demandes d'IVG par voie médicamenteuse à domicile, par un professionnel de santé conventionné, sous couvert de l'établissement de santé référent.**

**Les documents utiles sont à retrouver sur le site du RePèRe :** check list IVG, fiche de liaison, attestation de consultation pré IVG, formulaire de confirmation de demande IVG, coordonnées régionales pour la réalisation de l'entretien psycho social et le dépistage « gratuit » des IST, fiche sur les idées reçues de l'IVG, les suites de l'IVG médicamenteuse, modèles d'ordonnances, tarification de l'IVG en ville.

## Abréviations - références

AG : âge gestationnel	FCU : frottis cervico-utérin	IST : infection sexuellement transmissible	LCC : longueur crânio-caudale
BIP : diamètre bipariétal	FDR : facteur de risques	IVG : interruption volontaire de grossesse	PS : professionnel de santé
CAT : conduite à tenir	GEU : grossesse extra-utérine	IVGM : IVG par voie médicamenteuse	RAI : recherche d'agglutinines irrégulières
CPDPN : centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal	HAS : Haute Autorité de Santé	LARC : contraceptifs réversibles de longue durée d'action	SA : Semaines d'aménorrhée
DIU : dispositif intra-utérin			

**Bibliographie complète à retrouver sur : Protocole IVGM en ville, texte long, Réseau Périnatal de la Réunion, juillet 2018.**

MAJ de la HAS IVG par méthode médicamenteuse du 11/03/2021, du décret n° 2022-212 du 19 février 2022 relatif aux conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse hors établissements de santé, JO 20/02/2022 et de la loi n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'IVG, JO 03/03/2022.

MAJ février 2024 : Solène Vigoureux, Paul Maurice, Jeanne Sibiude, Charles Garabedian, Nicolas Sananès, Prévention de l'allo-immunisation anti-RH1 au premier trimestre de la grossesse: recommandations pour la pratique clinique du Collège National des Gynécologues-Obstétriciens Français, Volume 5229, Issue 1, 1/2024, Pages 1-62, ISSN 2468-7189, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gofs.2024.02.026>

## 1 – Définitions – Diagnostic

### A – IVG :

- Les femmes doivent être informées des avantages et des inconvénients de chacune des méthodes, médicamenteuse ou instrumentale, en fonction du terme et des effets secondaires afin de faire un choix éclairé en fonction de leur situation personnelle et de leur ressenti par rapport à la technique. Ne pas conseiller une méthode d'emblée et permettre un accès équivalent à chaque méthode.
- Un entretien psychosocial doit être systématiquement proposé. Cet entretien est obligatoire pour les mineures.
- Un dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles doit être proposé ; le dépistage du Chlamydiae Trachomatis est recommandé pour toute femme en demande d'IVG.
- Une information éclairée doit être donnée sur les différents types de contraception régulière et d'urgence.

Deux modalités d'interruption de grossesse sont accessibles après vérification échographique d'une grossesse intra utérine évolutive et de sa datation :

- **L'IVG médicamenteuse**, par protocole Mifépristone (Mifegyne®) -Misoprostol (Gymiso® ou MisoOne®) ; proposée jusqu'à 9 SA hors établissement de santé par un PS conventionné et jusqu'à 16 SA en établissement de santé.
- **L'IVG chirurgicale ou instrumentale** se fait sous anesthésie locale, loco-régionale ou générale, jusqu'à 16 SA sous certaines conditions et se déroule au bloc opératoire en établissement de santé, en ambulatoire.

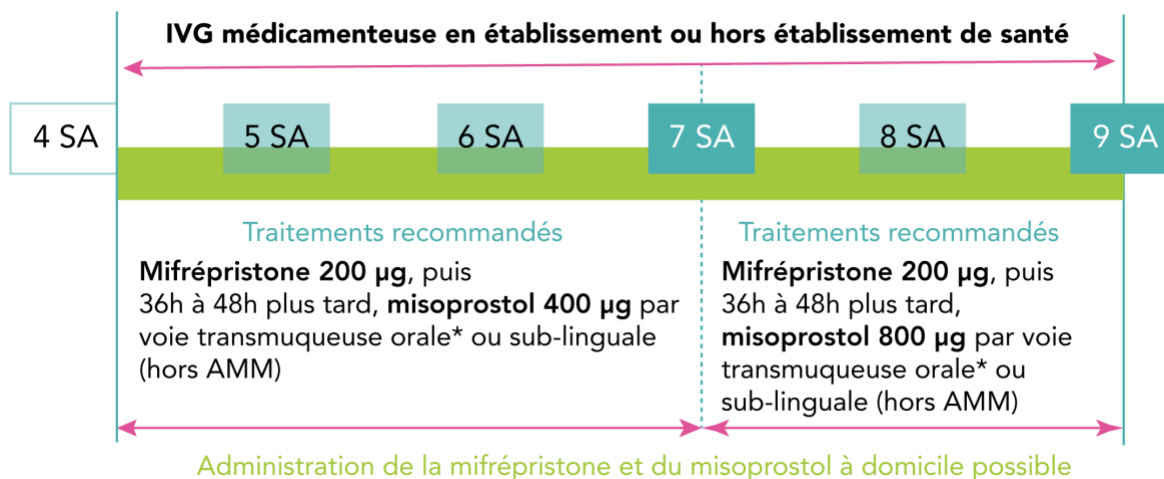
**Toute femme demandant une IVG doit obtenir un rendez-vous de consultation dans les 5 jours suivant son appel.**

## B – IVG par voie médicamenteuse à domicile :

La méthode médicamenteuse à domicile est réalisable sous conditions jusqu'à **9 SA**.

Les conditions d'éligibilité à la méthode médicamenteuse à domicile sont les suivantes :

- Choix éclairé de la méthode par la patiente,
- Patiente majeure ou mineure,
- Terme  $\leq$  à 9SA,
- Domicile situé à moins d'une heure de délai de transport de l'établissement de santé référent,
- Possibilité de joindre l'établissement référent 24h/24,
- Fiche de liaison donnée à la patiente avec les coordonnées de l'établissement référent,
- Information sur CAT en cas d'effets indésirables (hémorragie, douleur...),
- Patiente non seule à son domicile au cours du traitement et ayant la possibilité d'être transportée 24H/24 pour une éventuelle hospitalisation.



### Contre-indications :

- Allergie aux produits,
- Anémie profonde,
- Troubles de la coagulation, traitement anticoagulant,
- Insuffisance surrénalienne chronique,
- Porphyrie,
- GEU confirmée ou suspectée.

### Précautions d'emploi :

Pathologies graves, traitements par corticostéroïdes.

**Pas de contre-indications ni de changement de protocole** en cas d'allaitement, obésité, grossesse gémellaire, utérus cicatriciel.

## 2 – Parcours de soins – descriptif de la procédure :

Les consultations sont réalisées en présentiel. Elles peuvent être réalisées en téléconsultation pour une ou l'ensemble des consultations, avec l'accord de la femme et si le médecin ou la sage-femme le juge possible.

Quand le PS conventionné réalise la totalité de la procédure en téléconsultation, les médicaments sont alors délivrés par la pharmacie d'officine choisie par la femme.

### A- 1<sup>ère</sup> consultation, préalable à l'IVG :

- Réalisée par tout médecin ou toute sage-femme choisi(e) par la femme (*consultation comprise dans le tarif forfaitaire IVG*).
- Recueil de la demande d'IVG ; s'assurer de la liberté de choix de la femme.
- La femme doit être **informée** des différentes méthodes, des lieux de réalisation de l'IVG, du déroulement de l'IVG, des risques et des effets secondaires potentiels.
- Inviter la femme à prendre connaissance du « **dossier-guide IVG** » (remis ou consultable sur [https://repere.re/wp-content/uploads/2020/11/guide\\_ivg\\_2018.pdf](https://repere.re/wp-content/uploads/2020/11/guide_ivg_2018.pdf) ou [https://repere.re/wp-content/uploads/IVG\\_LE\\_LIVRET\\_web\\_18102022.pdf](https://repere.re/wp-content/uploads/IVG_LE_LIVRET_web_18102022.pdf) et éventuellement la fiche « **idées reçues et IVG** »).
- Proposer systématiquement l'**entretien psycho-social** (obligatoire si mineure, facultatif si majeure),

- Dépistage des vulnérabilités, des violences (conjugales, intrafamiliales) et orientations éventuelles,
- Prescrire un **bilan pré-IVG** (dosage hCG, groupe rhésus si absence de carte de groupe, +- RAI), L'absence de groupage sanguin ABO-D ne doit cependant pas retarder la prise en charge de l'IVG.
- Proposer un **FCU** selon les recommandations,
- Prescrire ou réaliser **l'échographie pré-IVG ; avec recherche de la vésicule vitelline ou mesure de la LCC**, sans image et sans son pour la patiente (sauf souhait femme/couple).
- Si la patiente est porteuse d'un DIU, retirer celui-ci, ou lors de la 2<sup>ème</sup> consultation (avant la prise de la Mifépristone),
- **Une attestation de consultation de demande d'IVG doit être établie et remise à la patiente.**
- Lors de cette 1<sup>ère</sup> consultation ou à tout moment dans le parcours de demande d'IVG, un dépistage des **IST** est proposé selon les recommandations (rappel : **dépistage du Chlamydia Trachomatis** recommandé dans le cadre de l'IVG),  
Le bilan IST est à présent compris dans le forfait IVG (MAJ en mars 2024).
- La prescription d'une contraception peut être abordée lors de cette 1<sup>ère</sup> consultation ou à tout moment du parcours IVG, afin de permettre à la patiente de choisir la **contraception** la plus adaptée à sa vie sexuelle et son mode de vie (voir la fiche HAS « Contraception chez la femme après une interruption volontaire de grossesse IVG »).

Tous les médecins ou sages-femmes ne sont pas tenus de prendre en charge l'IVG. Ils doivent en revanche en informer immédiatement les femmes qui en font la demande et leur donner le nom de confrères susceptibles de réaliser l'IVG (voir cartographie de l'offre IVG à La Réunion sur [www.repere.re](http://www.repere.re)).

#### **B- L'entretien psycho-social**

- Réalisé par une personne qualifiée (conseiller conjugal, assistant social qualifié, sage-femme de PMI...) qui apporte une assistance et des conseils appropriés à la situation.
- Il est obligatoire pour une femme mineure avant l'IVG et donne lieu pour elle à la remise d'une **attestation** indispensable pour procéder à l'IVG.
- Il doit être proposé systématiquement à toute femme majeure.
- Suppression du délai de réflexion de 48H après l'entretien avant la réalisation de l'IVG.
- **Les coordonnées** des Centres de Planification et d'Éducation Familiale, Association Planning Familial 974, Conseillères Conjugales et Familiales des établissements de santé de la Réunion et des sages-femmes de PMI sont à retrouver sur notre site [www.repere.re](http://www.repere.re), onglet IVG, fiche mémo entretien pré IVG.
- Cet entretien psycho-social peut être réalisé à tout moment dans le parcours IVG.

#### **C - La 2<sup>ème</sup> consultation : confirmation et IVG :**

Elle fait suite à la première consultation « pré-IVG », peut être réalisée le même jour, dans un 2<sup>ème</sup> temps.  
Réalisée par un médecin ou une sage-femme conventionné.e pour la réalisation des IVGM hors établissement de santé.  
*Consultation comprise dans le tarif forfaitaire IVG.*

- La femme **remet sa confirmation écrite et signée de demande d'IVG.**
- **Si la femme est mineure non émancipée**, la remise du consentement écrit d'un parent ou d'un représentant légal est nécessaire. Si la mineure souhaite garder le secret ou si elle n'obtient pas le consentement des parents, la mineure désigne un majeur référent l'accompagnant.
- Établir le calendrier de l'IVG.
- Prise du 1<sup>er</sup> médicament : **MIFEPRISTONE 200mg** (Mifegyne<sup>®</sup> ou Miffee<sup>®</sup>) par voie orale par la patiente en présence du PS.

*Après évaluation du PS, la mifépristone peut être prise à domicile par la femme dans le respect du protocole, à un moment adapté à l'emploi du temps de celle-ci et pas obligatoirement devant le PS.  
Il est conseillé de confirmer la prise de mifépristone par la patiente par téléconsultation.*

MAJ Février 2024 : il est recommandé de **ne pas réaliser de prévention de l'allo-immunisation anti-Rh1 en cas d'IVG**, de grossesse arrêtée, de fausse-couche ou de métrorragies **avant 12 SA**. Il n'a pas été possible d'émettre de recommandation concernant la grossesse extra-utérine.

- Prescrire :
  - antalgiques (AINS [*ibuprofène, flurbiprofène*] ou palier II [*paracétamol codéiné, tramadol*]),
  - anti émétiques (prophylaxie des troubles digestifs),
  - dosage sérique hCG à faire dans 15 jours (ou test urinaire semi-quantitatif adapté au suivi de l'IVGM) ou échographie post-IVG dans 21 jours,
  - arrêt de travail éventuel,
  - méthode contraceptive post IVG (cf. chapitre 3).

Donner le **MISOPROSTOL**, à prendre à domicile dans 36-48h, par voie transmuqueuse orale (*laisser fondre entre la joue et la gencive et avaler les fragments résiduels au bout de 30 min*) ou sublinguale (hors AMM).

- **Avant 7 SA : 400µg de Misoprostol** : 2 cp à 200 µg de Gymiso® ou 1 cp de 400µg MisoOne®,
- **Entre 7 et 9 SA : 800µg de Misoprostol** : 4 cp à 200 µg de Gymiso® ou 2 cp de 400µg MisoOne®

- **Remettre la fiche de liaison à la patiente avec les coordonnées de l'établissement référent.**
- Informer des suites normales de l'IVG médicamenteuse (fiche « suites normales de l'IVG ») et de la nécessité de se rendre aux urgences si hémorragie (plus de 2 serviettes hygiéniques toutes les heures durant plus de 2h, ou si signes d'hypovolémie (malaise, lipothymie, tachycardie)).
- Si la méthode contraceptive choisie est l'implant progestatif, celui-ci peut être posé par le PS.

#### **D - A domicile, 36-48 h après la prise de la Mifépristone :**

Il est recommandé que la femme ne soit pas seule à son domicile le jour de la prise du misoprostol ; si cela n'est pas possible, privilégier l'IVG en hospitalisation ou une alternative à l'hospitalisation (salle dédiée au cabinet). La patiente suit le protocole suivant, chez elle, au calme, entourée d'une personne de confiance :

- Prise de l'**antalgique** : AINS (ibuprofène à dose antalgique) ou palier II (paracétamol associé à opium ou codéine) et de l'**antiémétique**,  
*Par exemple, prescription d'un antalgique de palier 1 (ibuprofène 400 à 600 mg) à prendre systématiquement 30 minutes ou 1H avant le misoprostol, ou à la demande, dans le respect du résumé des caractéristiques du produit, et prescription d'un antalgique de palier 2 à prendre si besoin, dans le respect du résumé des caractéristiques du produit.*
- Attendre 30 minutes, puis **prise du Misoprostol par voie transmuqueuse orale** (*laisser fondre entre la joue et la gencive et avaler les fragments résiduels au bout de 30 min*) **ou sublinguale** (hors AMM).
- Renouvellement du traitement antalgique si besoin (selon les recommandations du PS),
- Contraception œstro-progestative (orale ou patch) ou contraception progestative orale à débiter le jour même par la patiente.

#### **E - Consultation post-IVG :**

Quelle que soit la méthode utilisée, **une consultation de suivi est recommandée pour s'assurer du succès de la méthode**. Rappeler à la patiente que les saignements suite à la prise des médicaments ne sont **pas synonymes de réussite de l'IVG ; le dosage de l'hCG ou l'échographie post IVG sont indispensables**.

**La consultation post IVG doit être réalisée entre le 14<sup>ème</sup> jour et le 21<sup>ème</sup> jour suivant l'interruption de la grossesse**, afin de s'assurer de l'absence de complications et de faire le point sur la méthode de contraception choisie (adéquation de la contraception par rapport aux besoins de la femme, compréhension et bonne utilisation).

A cette occasion, un entretien psycho social post IVG est aussi proposé ou d'autres relais éventuels.

*Succès de l'IVG = avortement sans nécessité d'un acte supplémentaire chirurgical.*

*Échec de l'IVG = persistance d'une grossesse évolutive ou nécessité d'un geste chirurgical complémentaire. Environ 1% de grossesses évolutives après une IVGM avant 7SA, 1,5% entre 8 et 9 SA.*

Évaluation de l'efficacité de l'IVG : (cf chapitre 4.C)

- **Dosage sérique hCG** : diminution de 80% du dosage initial 15 jours après l'IVG médicamenteuse,
- Ou autotest urinaire semi-quantitatif adapté à l'IVGM à domicile, 15 jours après l'IVG, combiné à un suivi téléphonique,
- Ou échographie, à réaliser vers le 21<sup>ème</sup> jour post IVG.

### 3 – Contraception post IVG :

L'ovulation reprend rapidement après l'IVG ; 1 femme sur 4 a des rapports sexuels non protégés avant la visite post-IVG.

Les contraceptifs réversibles de longue durée d'action (**LARC**) tels que l'implant et les DIU, semblent plus efficaces pour éviter la répétition des IVG.

Le choix de la méthode contraceptive doit être en accord avec les attentes et le mode de vie de la femme ; information claire, objective et personnalisée avec respect des contre-indications.

Suite à une IVG médicamenteuse :

- Les **œstro-progestatifs oraux et les patchs** peuvent être débutés le jour même ou le lendemain de la prise de prostaglandines Misoprostol,
- **L'anneau vaginal** peut être inséré dans la semaine suivant la prise de Mifépristone,
- Les **pilules microprogestatives** peuvent être débutées le jour même ou le lendemain de la prise de prostaglandines Misoprostol,
- **L'implant** peut être inséré le jour de la prise de Mifépristone,
- Les **DIU** peuvent être insérés dans les 10 jours suivant la prise de Mifépristone, après s'être assuré par échographie de l'absence de grossesse intra-utérine (pas plus d'expulsions, d'infections, de perforations ou de saignements).
- Rappeler que seuls les préservatifs protègent des IST.

#### **RAPPEL : PRÉSERVATIFS REMBOURSÉS / PRÉSERVATIFS GRATUITS POUR LES MOINS DE 26 ANS**

**Préservatifs internes (« féminins ») ou externes (« masculins ») remboursés, prescrits** sans distinction de genre (homme ou femme).

**Délivrance en pharmacie de préservatifs aux moins de 26 ans sans prescription** : les préservatifs externes ou internes peuvent être pris en charge par l'Assurance Maladie sans prescription médicale pour toute personne de moins de 26 ans, homme et femme sans minimum d'âge.

Pour en bénéficier, la personne doit être un assuré social et présenter sa carte Vitale ou une attestation de droits.

Pour les personnes mineures, une simple déclaration sur l'honneur suffit à justifier l'âge de la personne et sa qualité d'assuré social (ou de bénéficiaire de l'AME).

La délivrance prise en charge est de 1 boîte par dispensation, quel que soit le conditionnement.

Le tarif de la boîte est intégralement pris en charge par l'Assurance Maladie, avec une dispense d'avance des frais systématique.

Si la personne mineure le demande, le secret de la facturation peut être mis en place.

#### **RAPPEL : CONTRACEPTION et PRÉVENTION pour les femmes et les hommes de moins de 26 ans**

⇒ **Prise en charge à 100% de certains actes dans le cadre d'une procédure de dispense d'avance des frais (DAF)**

La 1<sup>ère</sup> consultation de contraception (cotée CCP, tarif à 57€ en outre-mer),

Une consultation de suivi la 1<sup>ère</sup> année d'accès à la contraception,

Une consultation annuelle, en lien avec la contraception, à partir de la 2<sup>ème</sup> année de contraception, jusqu'à 25 ans révolus.

Les actes liés à la pose, au changement, ou au retrait d'un dispositif contraceptif.

Les contraceptifs remboursables (pilules 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> génération, DIU, implant contraceptif).

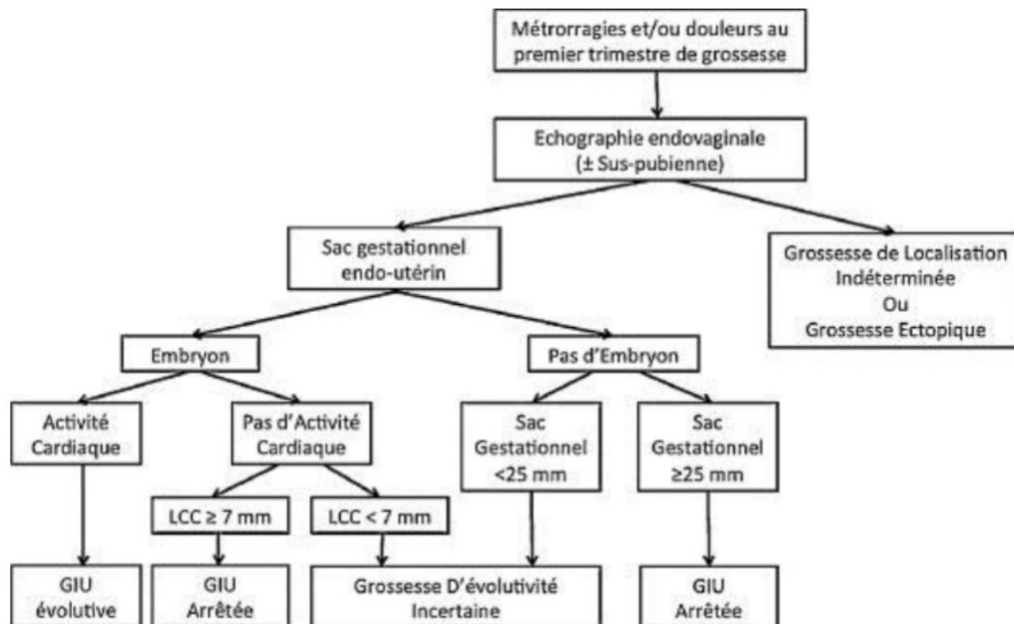
Certains examens de biologie médicale si nécessaire (glycémie à jeun, cholestérol total, triglycérides), dans la limite d'une fois par an.

### 4 – Modalités pratiques :

#### **A – Définitions :**

- Une **grossesse intra-utérine** (GIU) est une grossesse implantée dans la cavité utérine (cicatrice de césarienne exclue).
- Une **grossesse ectopique** (souvent appelée « grossesse extra-utérine [GEU] ») est une grossesse implantée hors de la cavité utérine : cornuale, cervicale, sur cicatrice de césarienne, tubaire, ovarienne ou abdominale.
- Une **grossesse de localisation indéterminée** (GLI) est une grossesse pour laquelle le dosage des hCG est positif (urinaire ou sanguin), mais pour laquelle l'échographie n'objective pas de grossesse, quel qu'en soit le siège.
- Une **grossesse intra-utérine d'évolution incertaine** correspond, en échographie, à un sac gestationnel < 25 mm (moyenne de 3 mesures orthogonales) sans embryon, ou à un embryon ayant une LCC < 7 mm sans activité cardiaque.
- Une **grossesse intra-utérine évolutive certaine** est une grossesse intra-utérine avec un embryon présentant une activité cardiaque.

- Une **grossesse arrêtée** correspond en échographie à un sac gestationnel intra utérin avec un embryon > 7 mm sans activité cardiaque ou un sac gestationnel intra utérin ≥ 25 mm sans embryon ; absence d'évolutivité sur 2 examens à 8-10 jours d'intervalle.



### B –Avant l'IVG médicamenteuse :

L'échographie avant l'IVG : n'est pas obligatoire avant une IVG mais est recommandée.

- permet datation de grossesse => respect des délais de l'IVG,
- permet localisation de grossesse => diagnostic différentiel de GEU,
- permet de suivre évolutivité => diagnostic différentiel avec FCS.

Corrélation <u>approximative</u> entre taux d'hCG plasmatique et échographie		
Date de grossesse	Taux d'hCG (mUI/ml)	Échographie vaginale
4-5 SA	< 5	Pas de grossesse Œuf non visible Diamètre ovulaire : 1-5 mm
	10-500	
	> 500	
5-6 A	> 500-1 000	Diamètre ovulaire : 5-10 mm Embryon : 1-3 mm (Visible dans un tiers des cas) Activité cardiaque ± repérable
	> 1 000-1 500	
	> 2 500	
7 SA	> 7 000	Embryon > 6-7 mm

Tableau 1 : corrélation approximative dosage hCG et échographie

Remarque : le taux d'hCG ne permet pas de dater une grossesse.

En pratique :

- A l'échographie, avant l'apparition de l'embryon, la datation repose sur la mesure du sac ovulaire.
- A l'échographie, un sac ovulaire est une image arrondie anéchogène entourée d'une double couronne trophoblastique hyperéchogène localisée au sein de l'endomètre.
- Un sac ovulaire de plus de 10 mm doit normalement contenir une vésicule vitelline. La présence d'une vésicule vitelline dans le sac gestationnel signe le caractère endo-utérin de la grossesse.
- Un sac ovulaire de plus de 16 mm doit normalement contenir un embryon.

- Après l'apparition de l'embryon, la datation repose sur la mesure de la longueur cranio-caudale LCC (**courbe de Robinson**).
- Un embryon de 4 mm ou plus doit normalement présenter une activité cardiaque.
- Si le taux d'hCG est >1500UI/L et l'œuf non visible en échographie endovaginale, la suspicion de grossesse extra-utérine l'emporte toujours.

*Encadré 1 : Signes échographiques d'une grossesse*

**IVG et Grossesse de localisation indéterminée :**

En l'absence de facteurs de risque (antécédent GEU/chirurgie tubaire, grossesse obtenue par AMP, ligature tubaire, grossesse sur DIU) et de symptômes, une grossesse de localisation indéterminée ne contre-indique pas la prise des médicaments pour l'IVGM. Il est cependant recommandé d'informer les femmes du risque de non-diagnostic de GEU et des signes qui doivent alerter (douleur latéralisée, signes d'hémorragie interne (lipothymie, malaise, tachycardie, dyspnée, céphalées).

En cas de grossesse de localisation indéterminée, un suivi par dosage plasmatique de l'hCG est recommandé avant et après l'IVG médicamenteuse. Une baisse d'hCG d'au moins 50% à J5 et 80% à J7 de la prise de Mifépristone permet de conclure au succès de la procédure.

**Cette procédure nécessite une certaine expérience des IVG médicamenteuses en ville et une très bonne observance à la visite de contrôle.**

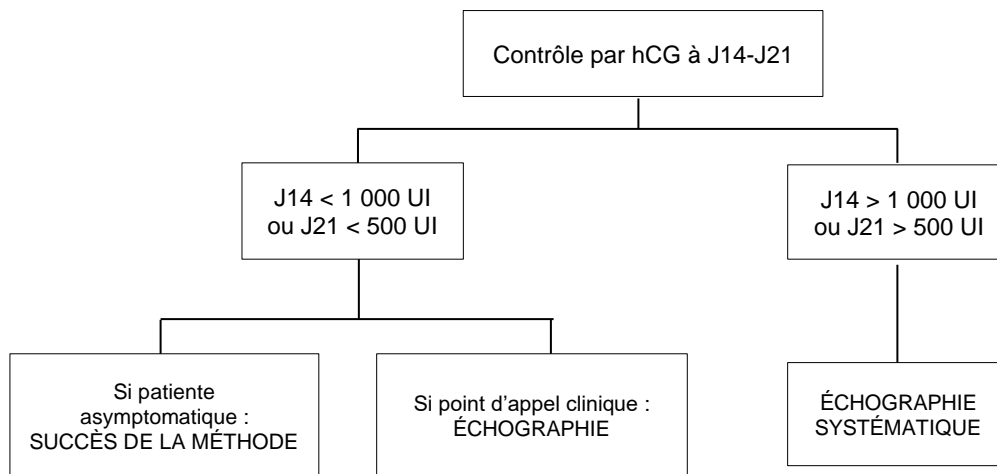
**C – Après l'IVG médicamenteuse :**

Le contrôle de l'efficacité de la méthode est absolument nécessaire du fait de l'existence d'un taux d'échec voisin de 1 à 3 %.

L'efficacité de la méthode médicamenteuse est définie par l'avortement complet sans nécessité d'intervention chirurgicale, quelle qu'en soit l'indication.

**2 méthodes d'interprétation du contrôle biologique :**

- Soit par le suivi du contrôle de la décroissance du taux d'hCG avec baisse de plus de 80% du taux initial de l'hCG.
- Soit par l'interprétation des valeurs seuils de l'hCG plasmatiques selon la date de contrôle (si absence de dosage initial de l'hCG en pré-IVG) : J7 : 2000 UI/L, J14 : 1000 UI/L, J21 : 500 UI/L



**Interprétation de l'échographie post IVG :**

La réalisation systématique d'une échographie post IVGM n'est pas recommandée en routine.

L'étude de l'épaisseur de l'endomètre n'a plus sa place dans l'évaluation de l'indication d'une aspiration.

Son seul but est de déterminer si le sac gestationnel est présent ou non.

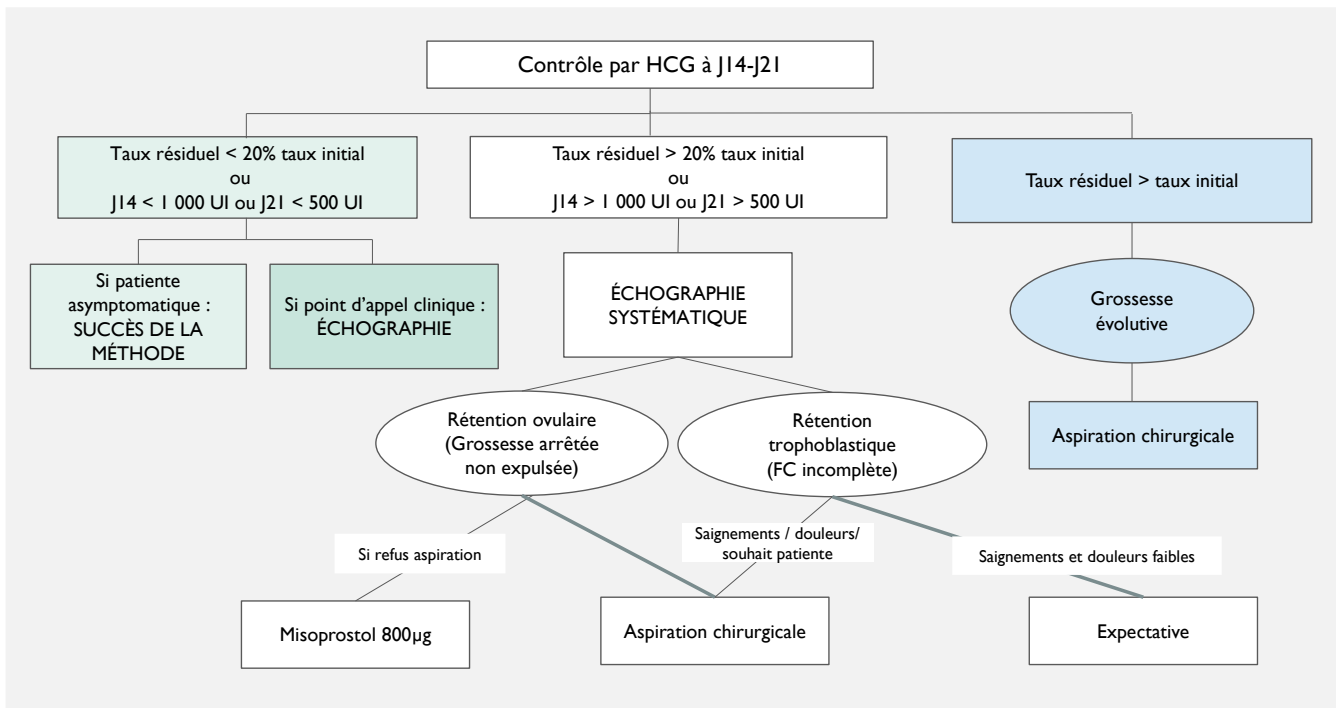
**Expulsion complète :** endomètre absent ou peu abondant, entourant parfois une petite hématométrie résiduelle ; dosage hCG souvent inférieur à 100 UI/L.

**Grossesse évolutive persistante :** 0,5-1% des IVGM. Suspectée par le dosage de l'hCG et facilement confirmée par l'échographie. L'évacuation par aspiration doit être proposée rapidement.

Si la patiente choisit de poursuivre la grossesse, l'informer des risques de malformations fœtales et l'adresser vers un Centre de Diagnostic anténatal (CPDPN).

**Rétention de grossesse arrêtée (rétention ovulaire) :** l'échographie montre une persistance d'un sac gestationnel. L'expectative n'est pas recommandée et l'évacuation par aspiration doit être proposée (ou nouvelle dose de misoprostol en cas de refus de la chirurgie).

**Fausse couche incomplète** (rétention de produit de conception) : contrôle de l'évacuation des débris après la survenue des règles en l'absence de symptomatologie clinique. Si la rétention persiste après les règles, une évacuation de l'utérus sera pratiquée par aspiration ou par exérèse sous contrôle hystéroscopique.



## 5 –Tarification de l'IVGM en cabinet de ville :

A retrouver sur le site [www.repere.re](http://www.repere.re), rubrique IVG, ainsi que d'autres documents utiles (check list IVG, fiche de liaison, attestation de consultation pré IVG, formulaire de confirmation de demande, coordonnées régionales pour la réalisation de l'entretien psycho social et le dépistage des IST, fiche sur les idées reçues de l'IVG, les suites de l'IVG médicamenteuse, modèles d'ordonnances, cartographie de l'offre IVG).

**FORFAIT IVG EN CABINET DE VILLE**

cabinet (médecin, sage-femme), centre de santé, centre de planification et d'éducation familiale, conventionnés avec un établissement de santé.

**Depuis le 1er avril 2016, l'IVG est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie dans le cadre d'un forfait IVG.**  
=> dispense totale d'avance de frais  
=> dépassement tarifaire interdit

**POUR LE MÉDECIN / SAGE-FEMME**

- consultation de recueil de consentement, préalable à l'IVG = cotée en un IC ou ICS (26,5€) ou un IPE (36,65€ - consultation + écho pré-IVG)
- les 2 consultations de prise de médicaments = cotées en un FHV (forfait consultations de ville 74€)
- le remboursement des médicaments = coté en un FMV (forfait médicaments de 105,63€ avant 75A / 122,01€ entre 7 et 9 5A)
- l'éventuelle injection d'anticorps anti-D pour les femmes dont le rhésus sanguin est Rh-négatif.
- la consultation de contrôle après IVG = cotée un IC ou ICS (26,5€), ou un IVE (consultation + échographie = 30,24€, si le médecin/sage-femme réalise lui-même l'échographie lors de la consultation).

Ce découpage du forfait IVG permet une souplesse pour la facturation lorsque toutes les séquences ne sont pas réalisées par le même professionnel (par exemple, facturation de la consultation de remise de consentement préalable à l'IVG pour le médecin ou la sage-femme, même si l'IVG est ensuite réalisée à l'hôpital); la facturation peut être faite en seule fois.

**POUR LES LABORATOIRES DE BIOLOGIE ET LES CABINETS DE RADIOLOGIE**

Certains examens nécessaires à la réalisation d'une IVG sont intégralement pris en charge. Ils font l'objet d'une prescription médicale d'un médecin ou d'une sage-femme associée aux codes suivants :

- analyses biologiques avant IVG = FPB (69,12€), dosage hCG, analyse du groupe rhésus, recherche d'agglutinines irrégulières en cas de rhésus D négatif, bilan IST.
- contrôles biologiques après IVG = FUB (17,28€), dosage hCG.
- vérification échographique avant IVG = IPE (35,65€)
- vérification échographique après IVG = IVE (30,24 €)

Avant IVG:

Après IVG:

Version 14/03/24



**CODES DES ACTES SPÉCIFIQUES**

Médecins, gynécologues, sages-femmes

- IC ou ICS, ou IPE si écho pré-IVG
- FHV
- FMV (tarifs ≠ si < 7 SA ou entre 7 et 9 SA)
- IC ou ICS, ou IVE si écho post IVG

**Echographistes**

- Avant IVG si écho non faite par PS : IPE
- Après IVG si écho non faite par PS : IVE

**Laboratoires**

- Avant IVG : FBP
- Après IVG : FUB

La prise en charge à 100% par l'AMO, la pratique du tiers-payant obligatoire et l'absence de décompte envisagé à l'assuré pour l'IVG garantissent l'anonymat de l'intéressée. Le professionnel, dès lors qu'il dispose d'un support de droit (carte vitale, attestation de NIR) n'aura pas à rendre anonyme sa facturation.

• CARTE VITALE DE L'ASSURÉE



• CARTE VITALE DE L'AYANT-DROIT



• SANS LA CARTE VITALE  
• NIR DE LA PATIENTE CONNU

- FSE
- Facturation ISOLÉE\*
- NIR de la patiente

- FSE en mode dégradé ou FSP
- Facturation ISOLÉE\*
- NIR de la patiente

\*Facturer les soins IVG de façon isolée (1 FSE dédiée aux actes IVG).  
Tout acte supplémentaire est à facturer sur un autre feuille de soin.

Toutefois, si le NIR réel ne peut être utilisé (absence carte vitale, absence attestation de droits assurance maladie), le professionnel doit utiliser le NIR fictif de l'IVG avec date de naissance réelle de la patiente.

• SANS LA CARTE VITALE  
• SANS ATTESTATION DE DROIT  
• SANS NIR DE LA PATIENTE

- FSE ou FSP
- NIR anonyme  
2 55 55 55 974 030 / 39

**ANONYMAT SYSTEMATIQUE**

=> l'ensemble des factures liées à l'IVG sont exclues des décomptes.

**L'ORDONNANCE**

La prescription doit être faite sur une ordonnance ISOLÉE pour les examens spécifiques à l'IVG. Elle doit comporter l'identité de la patiente (secret demandé ou non), son âge + code de l'examen demandé (exemple : FPB, IPE...).

- AMO : assurance maladie obligatoire
- FSE : feuille de soins électronique
- FSP : feuille de soins papier
- NIR : numéro de sécurité sociale
- PS : professionnel de santé

Précisions si FSP

- cocher : - «maladie» puis «exonération du ticket modérateur» puis «autre» (et non ALD, action prévention...)
- «accès direct spécifique»
- «l'assuré n'a pas payé de part obligatoire» et «n'a pas payé de part complémentaire»

