



I.V.G

MÉDICAMENTEUSE

Protocole Pluriprofessionnel

SOMMAIRE

CONTEXTE

<i>Définitions</i>	.....	P 2
<i>Les différentes méthodes d'IVG</i>	.....	P 2
<i>Les différentes répartitions</i>	.....	P 5
<i>Principales causes d'ivg</i>	.....	P 6
<i>Contexte législatif actuel</i>	.....	P 6
<i>Décret du 19 Février 2022</i>	.....	P 6
<i>Loi du 02 mars 2022</i>	.....	P 7

ÉTAT DES LIEUX & PERTINENCE DE LA DÉMARCHE

<i>Représentation de l'ivg au niveau national</i>	.....	P 7
<i>Représentation loco-régionale de l'ivg</i>	.....	P7-8

PROBLÉMATIQUE

<i>Liée à la situation géographique</i>	.....	P 8
<i>Liée aux délais de prise en charge</i>	.....	P 9
<i>Liée au risque de rupture du parcours de soin</i>	.....	P 9

QUESTION RETENUE

<i>Question retenue & argumentation</i>	.....	P 10
<i>Descriptif du groupe de travail</i>	.....	P 10

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES & DOCUMENTAIRES

P 10

MESSAGES CLÉS

P 11

CADRE THÉORIQUE DU PPP DE LA BÉNOVIE

<i>Les textes de référence</i>	.....	P 14
<i>La technique autorisée</i>	.....	P 14
<i>Les professionnels concernés</i>	.....	P 14
<i>Déroulé théorique d'une demande d'IVG</i>	.....	P 15
<i>Logigramme des interventions professionnelles</i>	.....	P 26
<i>Procédure & indicateurs d'évaluation</i>	.....	P 27
<i>Aide-mémoire du protocole</i>	.....	P 28
<i>Annexes</i>	.....	P 30

CONTEXTE :

DÉFINITIONS

L'IVG (Interruption Volontaire de Grossesse, ou avortement) désigne l'expulsion de l'embryon ou du fœtus hors de l'utérus, lors d'une intervention médicale.

L'IVG est un droit pour toutes : majeures ou mineures. La loi sur l'interruption volontaire de grossesse (article L.2212-1 du Code de la santé publique) permet à toute femme enceinte, majeure ou mineure, qui ne veut pas poursuivre une grossesse de demander à un médecin l'interruption de sa grossesse

Il existe deux types d'IVG :

Médicamenteuse : peut être pratiquée jusqu'à la fin de la 7^e semaine de grossesse, soit au maximum 9 semaines après le début des dernières règles (9 Semaines d'Aménorrhée = SA) elle est pratiquée, soit en établissement de santé, soit en cabinet de ville.

Instrumentale : (ou Chirurgicale : aspiration) peut être pratiquée jusqu'à la fin de la 14^e semaine de grossesse, soit 16 SA ; elle est pratiquée obligatoirement en établissement de santé.

LES DIFFÉRENTES MÉTHODES

Le choix de l'une de ces deux méthodes dépend de la femme. La liberté de choix est garantie par la loi. Afin d'éclairer ce choix, le médecin ou la sage-femme délivre l'information nécessaire, lors de la première consultation.

- 1) **La méthode médicamenteuse** consiste à prendre deux médicaments différents prescrits par une sage-femme ou un médecin :
 - La prise de mifépristone (anti-progestérone ou RU486) est destinée à interrompre la grossesse, favoriser les contractions et permettre l'ouverture du col de l'utérus (des saignements plus ou moins importants peuvent survenir).
 - La prise de misoprostol (prostaglandine) 24 à 48h plus tard (pouvant avoir lieu à domicile ou au sein d'un établissement de santé) conduit à l'augmentation des contractions permettant l'expulsion de l'œuf et le retour des règles. L'avortement (traduit par des saignements et l'expulsion de l'œuf) survient dans les 3h pour 60 à 70% des cas et peut aller jusqu'à 72h pour 30 à 40% des cas.
 - Généralement l'avortement est aussi douloureux que de fortes règles et des médicaments antalgiques efficaces sont prescrits systématiquement.

A la suite de l'IVG médicamenteuse, une visite de contrôle est effectuée dans les 10 à 20 jours suivant la prise de mifépristone afin de s'assurer de l'interruption de la grossesse par un

examen médical, souvent par une prise de sang et parfois par une échographie, ce qui permet de confirmer l'absence de complications qui sont rares.

Cette méthode ne nécessite ni anesthésie ni intervention chirurgicale.

Les risques liés à l'IVG médicamenteuse sont de trois ordres : hémorragique, infectieux, et risques de douleurs malgré les antalgiques.

S'ils surviennent, il faut contacter le professionnel où le service qui a réalisé l'IVG médicamenteuse, ou orienter la patiente vers les urgences gynécologiques.

Il est important pour l'IVG médicamenteuse réalisée à domicile que la femme soit entourée de personnes en mesure de lui apporter aide et soutien. Un climat propice et favorable est nécessaire. La femme est informée des événements qui peuvent survenir pendant ou après une IVG médicamenteuse afin de ne pas être surprise et savoir ce qu'elle peut faire (cf en annexe P. 37 le document remis à la patiente "notice d'information")

L'IVG médicamenteuse présente un taux de réussite de 98,5% (source : REIVOC) et en cas d'échec (poursuite de la grossesse) la femme devra recourir à une IVG chirurgicale par aspiration.

2) **La technique instrumentale** consiste à aspirer le contenu de l'utérus, après dilatation du col de l'utérus.

Une fine canule est introduite dans le col de l'utérus de la femme et reliée à un système permettant l'aspiration. La dilatation du col de l'utérus peut être facilitée par l'administration de mifépristone afin de favoriser la mise en place du dispositif.

L'IVG chirurgicale est réalisée en établissement de santé (centre hospitalier ou clinique). Elle peut être pratiquée sous anesthésie générale ou anesthésie locale.

Pendant l'intervention, les risques liés à l'IVG chirurgicale sont peu fréquents du fait de l'utilisation de médicaments destinés à dilater le col de l'utérus et prévenant ainsi les lésions traumatiques (plaie de la paroi utérine avec les instruments).

Il peut également exister des risques liés à l'anesthésie. Ce sont les mêmes que pour toutes autres interventions (allergie, réaction aux produits anesthésiants) et sont donc rares. En cas d'anesthésie générale la consultation d'anesthésie préopératoire est obligatoire et permet de réduire considérablement ces risques.

Quel que soit le type d'anesthésie, l'hospitalisation ne dure que quelques heures.

A la suite d'une IVG par aspiration, une visite de contrôle est effectuée dans les deux semaines suivant l'intervention afin de s'assurer de l'absence de complications.

L'IVG chirurgicale est considérée comme une méthode sûre, le taux de réussite étant de 99,7% (source : REIVOC).

Les risques liés à l'IVG chirurgicale post-opératoire sont de deux types :

- Une rétention après une IVG chirurgicale peut se produire. Il faudra alors prendre des antibiotiques et dans certains cas recourir à une nouvelle intervention. En effet, il se peut que la grossesse n'ait pas été totalement aspirée. Mais cela est très rare.

- Une infection après une IVG chirurgicale peut survenir et nécessitera alors la prise d'antibiotiques.

S'il est constaté tout symptôme inhabituel, saignement abondant après l'IVG par aspiration, douleur ou fièvre, il est primordial de contacter le lieu où l'IVG a été pratiquée pour un avis médical. Ces problèmes sont peu fréquents.

Enfin, afin de s'assurer de l'absence de complications post IVG, une consultation de contrôle est programmée sous 15 jours suivant l'IVG chirurgicale.

Au total, Chaque méthode présente ses avantages et ses inconvénients :

La **méthode médicamenteuse à domicile** ne peut avoir lieu qu'avant 9 SA. Elle permet de vivre l'IVG dans l'intimité, d'éviter une hospitalisation, et une anesthésie mais peut ne pas être efficace à 100%, générer dans de très rares cas des complications (hémorragie, infection), et peut entraîner des douleurs et un vécu difficile (il est impératif que la femme ne soit pas seule lors de la prise du misoprostol). L'anonymat peut être garanti pour les mineures.

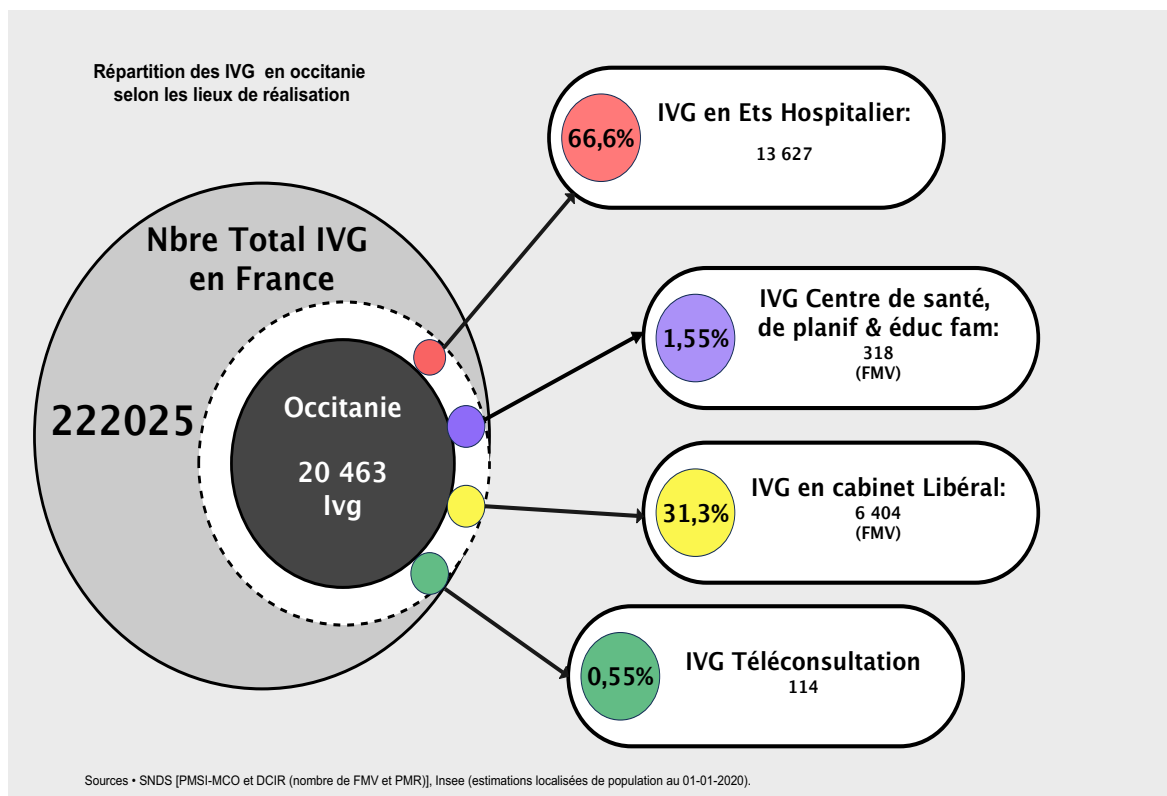
La **méthode médicamenteuse en hospitalisation** permet un accompagnement et un soutien pour les femmes seules, ou les majeures ayant le souhait d'anonymat.

La **méthode instrumentale** est quant à elle efficace à 99,7% elle peut se pratiquer jusqu'à 16 SA, mais peut être vécue comme invasive (hospitalisation, anesthésie).

LES DIFFÉRENTES RÉPARTITIONS :

La part des IVG réalisées en établissement hospitalier représente les 2/3 des IVG.

La part des FORFAITS MEDICAMENT DE VILLE (donc des IVG médicamenteuses à domicile), reste significative et s'élève à 1/3 des méthodes proposées.



Les IVG selon la région de résidence en 2020								
	IVG en établissement hospitalier	Forfaits médicaux de ville (FMV) remboursés en centre de santé, centre de planification et d'éducation familiale	FMV remboursés en cabinet libéral	IVG téléconsultation	Total IVG	IVG** pour 1 000 femmes de 15-49 ans taux bruts	IVG** pour 1 000 femmes de 15-49 ans taux standardisés	IVG de mineures pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans
Grand-Est	12 432	84	1 641	25	14 182	12,2	12,2	4,1
Nouvelle-Aquitaine	11 454	523	4 740	88	16 805	14,0	14,4	4,9
Auvergne-Rhône-Alpes	16 202	1 150	6 181	96	23 629	13,7	13,6	4,3
Bourgogne-Franche-Comté	4 778	43	2 039	21	6 881	12,5	12,9	4,0
Bretagne	6 730	140	1 182	23	8 075	12,1	12,3	3,8
Centre-Val de Loire	5 447	124	1 121	10	6 702	13,1	13,5	4,2
Corse	960	0	236	12	1 208	17,0	17,2	4,7
Île-de-France	31 989	2 991	16 834	173	51 987	17,4	16,4	4,9
Occitanie	13 627	318	6 404	114	20 463	16,7	16,8	5,5
Pays de la Loire	8 306	18	670	15	9 009	11,4	11,6	3,6
Hauts-de-France	14 172	463	2 930	40	17 605	13,5	13,4	5,1
Normandie	6 512	130	1 857	28	8 527	12,7	12,8	4,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13 842	417	8 087	78	22 424	21,7	22,0	6,3
Résidentes France métropolitaine	146 451	6 401	53 922	723	207 497	14,9	14,8	4,7
Guadeloupe*	1 415	43	1 733		3 191	39,4	43,1	12,1
Martinique	1 326	2	649	1	1 978	27,2	29,4	11,5
Guyane	1 270	126	1 779		3 175	42,4	40,0	17,5
La Réunion	2 399	3	2 026	2	4 430	21,8	21,9	9,5
Mayotte	1 201	0	322		1 523	21,3	18,8	13,8
Résidentes DROM	7 611	174	6 509	3	14 297	28,4	28,7	12,2
Résidence inconnue***		2	48	2	52			
Résidentes France entière	154 062	6 575	60 431	726	221 794	15,4		5,0
Résidence à l'étranger	178	0	1		179			
France entière	154 240	6 577	60 480	728	222 025			

* non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy.
** calculé en rapportant l'ensemble des IVG aux femmes de 15-49 ans.
*** Dans certains cas, le lieu de résidence inconnu a été remplacé par le lieu de réalisation de l'acte.
Lecture • En 2020, 14 182 IVG ont été effectuées en région Grand-Est, soit un taux de recours de 12,2 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans.
Champ • France entière, tous régimes, non compris les IVG dont l'âge de la femme est inconnu.
Sources • SINDS (PMSI-MCO et DCIR (nombre de FMV et PMR)), Insee (estimations localisées de population au 01-01-2020).

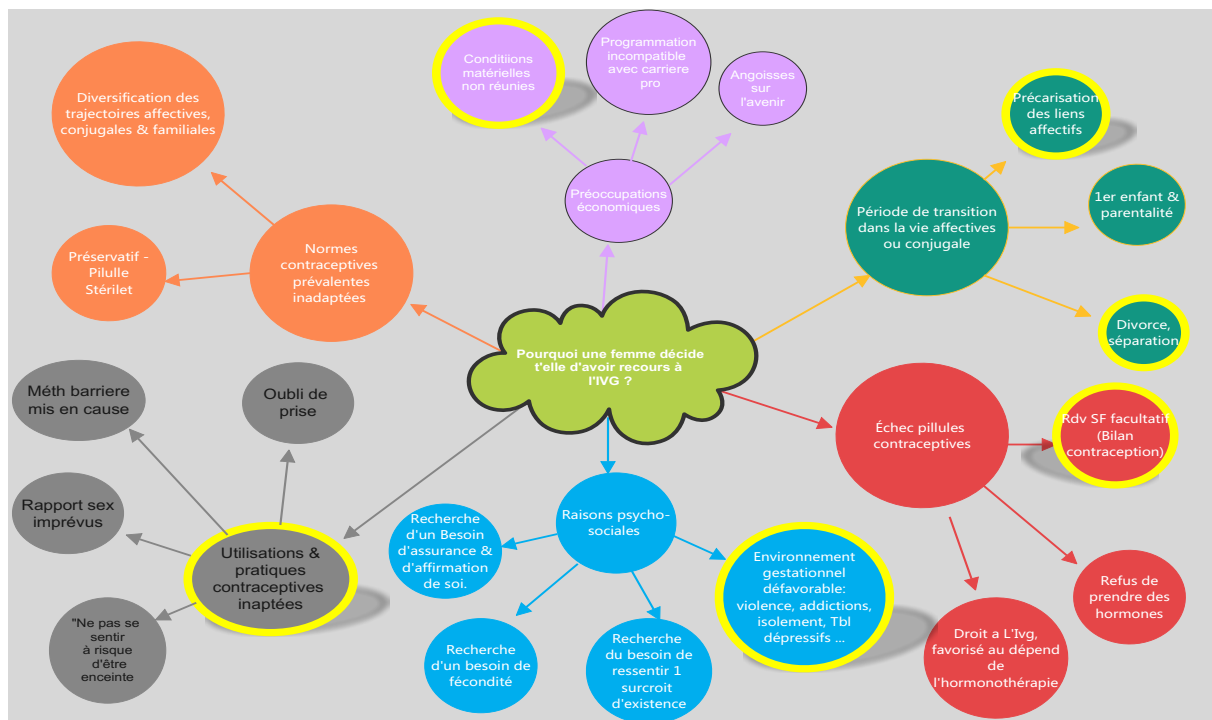
LE TOUR DES PRINCIPALES CAUSES D'IVG :

Le recours à l'IVG est multifactoriel. Aussi on peut distinguer des motifs socio-économiques, psychoculturels, techniques & chimiques. Son recours est plus souvent révélateur d'un échec de contraception que d'une absence.

Il traduit avant tout, les difficultés qu'ont les femmes à gérer leur contraception au quotidien dans des trajectoires affectives de plus en plus diversifiées, & dans un contexte où la norme contraceptive évolue peu.

Il représente donc une opportunité d'aborder les questions contraceptives & l'accès à l'éducation aux méthodes de contraceptions existantes, ce sont des thèmes qui seront abordés de manières adaptées en regard du profil (psycho-socio-économique) de la femme requérante.

Ci-dessous un visuel des diverses raisons, souvent intriquées, qui sont majoritairement rencontrées sur le territoire de la BÉNOVIE & qui induisent une IVG. (en surbrillance jaune fluo)

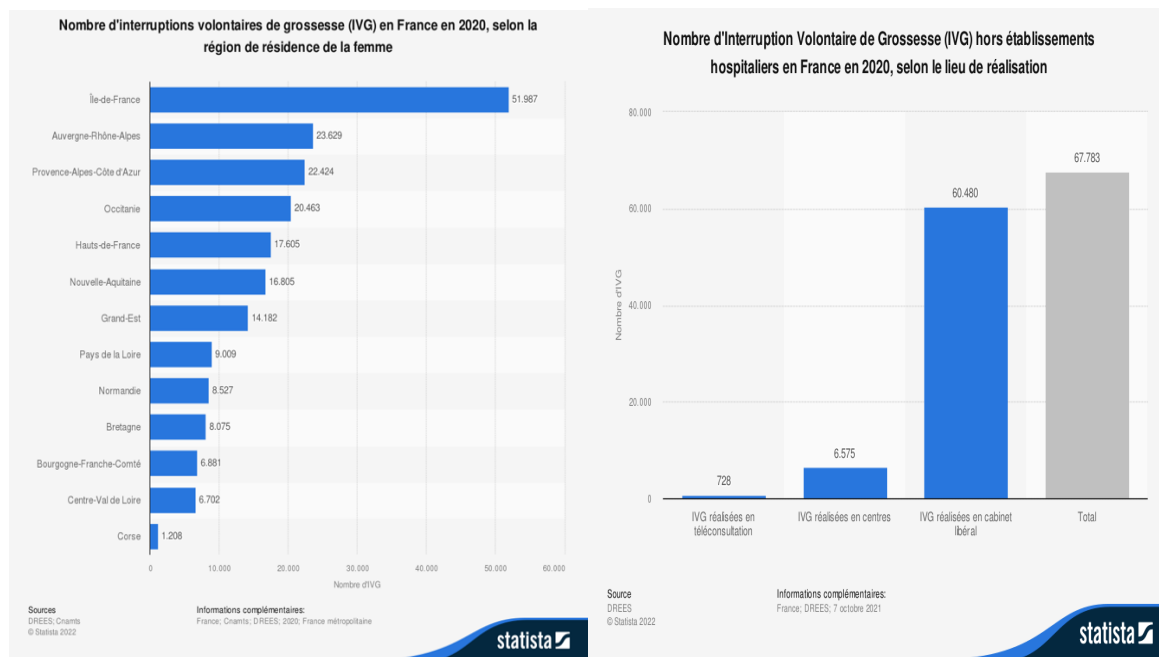


CONTEXTE LÉGISLATIF AUJOURD'HUI :

- ❖ **Le décret du 19 février 2022** permet un accès plus large à l'IVG médicamenteuse hors établissement de santé :
 - ▶ Suppression de l'obligation d'une première prise du médicament devant le professionnel de santé
 - ▶ Possibilité de réaliser l'IVG médicamenteuse en téléconsultation
 - ▶ Allongement du délai réglementaire de l'IVG médicamenteuse de 5 à 7 semaines de grossesse hors établissement de santé
- ❖ **La loi du 2 mars 2022** visant à renforcer le droit à l'avortement apporte plusieurs modifications qui permettent un meilleur accès à l'IVG
 - ▶ Allongement du délai légal de l'IVG instrumentale (de 12 à 14 semaines de grossesse)
 - ▶ Autorisation des sage-femmes à pratiquer des IVG instrumentales en établissements de santé
 - ▶ Possibilité de réaliser l'IVG médicamenteuse en téléconsultation en établissement de santé
 - ▶ Suppression du délai légal minimum de réflexion pour les mineurs comme pour les majeures

ETAT DES LIEUX DE L'IVG & PERTINENCE DE LA DÉMARCHE

REPRÉSENTATION DE L'IVG AU NIVEAU NATIONAL



REPRÉSENTATION LOCO-RÉGIONALE DE L'IVG

En 2022, la sage-femme de Boisseron a pratiqué 19 IVG médicamenteuses à domicile.

La sage-femme a par ailleurs orienté :

- 1 patiente vers une IVG médicamenteuse en établissement de santé car elle souhaitait bénéficier de l'anonymat (patiente majeure).
- 3 patientes vers une aspiration : 1 présentait une contre-indication à l'IVG médicamenteuse à domicile (suspicion de troubles de l'hémostase), 1 était à plus de 9 SA, et 1 souhaitait d'emblée recourir à une IVG chirurgicale (6 SA).

RELEVÉ D'ACTIVITÉ IVG MÉDICAMENTEUSE 2022			
SAGE-FEMME	SARAH DESEQUELLES	345010631	BOISSERON
PHARMACIEN	PATRICK HOFF		BOISSERON
CHU N ou M	date mifégyne	date misoprostol	terme à la prise du misoprostol
CHU Montpellier	14/01/2022	16/01/2022	8SA+4
CHU Nîmes	18/01/2022	20/01/2022	6SA+4
CHU Nîmes	20/01/2022	22/01/2022	7SA+6
CHU Nîmes	27/01/2022	29/01/2022	6SA+4j
CHU Nîmes	08/02/2022	10/02/2022	5SA+2J
CHU Montpellier	15/02/2022	17/02/2022	5SA+2J
CHU Nîmes	18/02/2022	20/02/2022	4SA+5j
CHU Montpellier	21/02/2022	23/02/2022	6SA
CHU Nîmes	22/04/2022	24/04/2022	5SA1/2
CHU Montpellier	10/05/2022	12/05/2022	6SA
CHU Nîmes	24/05/2022	26/05/2022	7SA+1
CHU Nîmes	non faite aspi d'emblée		
CHU Montpellier	01/07/2022	03/07/2022	6 SA
CHU Montpellier	08/07/2021	10/07/2021	7SA +6j
CHU Montpellier	12/07/2022	14/08/2022	6SA +3j

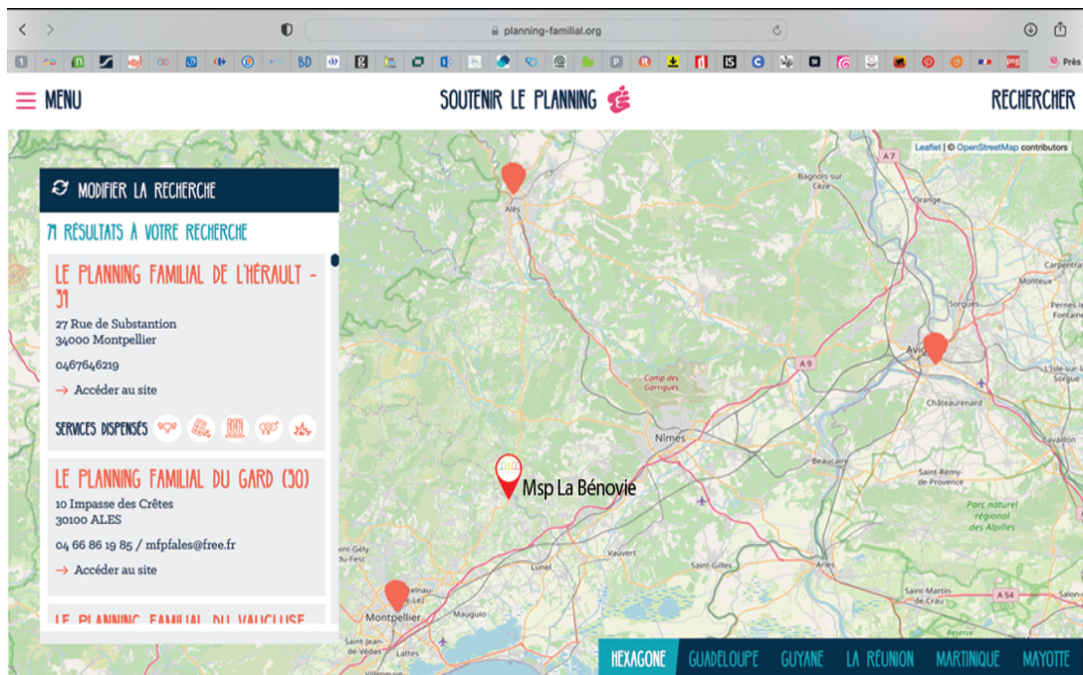
PROBLÉMATIQUE

IDENTIFICATION DU PROBLEME :

❖ Lié à la situation géographique défavorable du territoire :

Les centres d'IVG sont loin (> 30 km : MONTPELLIER, NIMES, ALES, AVIGNON. Cf CARTE Ci-dessous) ;

Le centre de santé sexuelle (anciennement appelé centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) ou "planning familial") de Lunel est ouvert uniquement le mercredi après-midi, sans rendez- vous, de 12h30 à 17h00. Ce centre ne pratique pas les IVG médicamenteuses mais oriente les femmes vers Montpellier.



❖ Lié au délai de prise en charge :

Les femmes vivant dans le territoire de notre MSP (et dans le Lunellois et Sommiérois d'une façon générale), étaient jusque-là souvent orientées vers les grands pôles de santé dans des délais plus ou moins rapides (CHU Montpellier ou CHU Nîmes, environ 30 km).

La découverte d'une grossesse non désirée peut générer une détresse psychologique, ce qui nous conforte dans notre volonté de proposer rapidement une consultation. Ceci afin d'écouter la patiente et de recueillir les pièces nécessaires à sa prise de décision vis-à-vis de la méthode à choisir (en prescrivant les examens paracliniques indispensables : BHCG, Échographie...)

Il nous semble primordial de faciliter l'accès à l'IVG sur le territoire d'intervention de la Bénovie, de pouvoir recevoir rapidement les femmes en demande d'IVG pour les écouter, les informer, les orienter dans des délais rapides, afin qu'elles aient le choix de leur méthode d'IVG.

❖ Lié au risque de rupture du parcours de soin :

De nombreuses femmes sont perdues de vue après une IVG (certaines ne viennent pas à la consultation de contrôle, et beaucoup n'auront pas de suivi gynécologique de prévention et contraception à l'issue de l'IVG), avec un risque non négligeable de recours à une autre IVG plus tard.

D'où la réflexion et la mise en place d'une consultation d'équilibre psychique & contraceptif post IVG.

QUESTION RETENUE & ARGUMENTATION

« QUEL DISPOSITIF PLURIPROFESSIONNEL PERMETTRAIT UN ACCÈS & UN SUIVI FACILITÉ & EFFICIENT, DE L'IVG MÉDICAMENTEUSE SUR LE TERRITOIRE » ?

Le choix de cette question a été motivé par les critères ci-dessous, qui interviennent pour le suivi pluriprofessionnel, médico-psycho-social d'une IVG médicamenteuse sereine & efficiente :

- ❖ La Pluralité & les disponibilités des professionnels qui interviennent dans le dispositif de suivi,
 - Médecins (Consultation d'information)
 - Sage-femme (1^{ère} & 2^{de} Cs° d'information + Visite suivie à J14 & J21)
 - Pharmacien (Délivrance mifépristone)
 - Infirmier (Visite de suivi infirmier post ivg)
- ❖ Spécificités & formations professionnelles présentes & programmées (REIVOC) des professionnels participants,
- ❖ Une faible densité de l'offre géographique dans le domaine de l'IVG sur le territoire primaire & secondaire,
- ❖ Un risque de rupture de parcours de soins post-IVG.

DESCRIPTIF DU GROUPE DE TRAVAIL :

- ❖ LE Dr Florence BÉZARD, médecin généraliste (diplômée en 1996)
- ❖ Le Dr Marion CHAPEL, médecin généraliste (Diplômée en 2013 & formée aux gestes & techniques en gynécologie en 2015)
- ❖ Le Dr Patrick HOFF, Pharmacien (Diplômé en septembre 2005)
- ❖ Nicolas BAUSESSEAU, Infirmier D.E (Diplômé en 1999)
- ❖ Sarah DESEQUELLES, Sage-femme, diplômée en 2003, titulaire du diplôme universitaire de gynécologie de prévention et contraception de la faculté de médecine de Nîmes, formées aux IVG médicamenteuses en 2021, conventionnée avec les CHU de Nîmes & Montpellier pour la réalisation des IVG médicamenteuses en ville depuis 2021).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES & DOCUMENTAIRES

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/reco406_recommandations_ivg_medicamenteuse_mel.pdf

https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/ivg_guide_complet.pdf

https://conseil77.ordre.medecin.fr/sites/default/files/domain-251/34349/infos_ivg.pdf

<http://revho.fr/ivg-medicamenteuse-teleconsultation-echographie>

[https://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Les-fiches-professionnelles/Toutes-les-fiches/Dispensation-des-medicaments-pour-IVG-medicamenteuse-pratiquees-hors-etablissement-de-sante-dans-le-cadre-du-COVID-19/\(language\)/fre-FR](https://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Les-fiches-professionnelles/Toutes-les-fiches/Dispensation-des-medicaments-pour-IVG-medicamenteuse-pratiquees-hors-etablissement-de-sante-dans-le-cadre-du-COVID-19/(language)/fre-FR)

MESSAGES CLÉS

« L'accès à l'IVG est un droit garanti par la loi »

(Article L. 2212-1 du Code de la santé publique) : toute femme enceinte, majeure ou mineure, qui ne veut pas poursuivre une grossesse de peut demander à un médecin l'interruption de celle-ci. Seule la femme concernée peut en faire la demande. Ce droit est garanti par la loi. L'entrave à l'IVG constitue un délit puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende.

« L'accès à l'avortement implique que toutes les femmes soient prises en charge, dans le respect de la loi, toute l'année, sur l'ensemble du territoire ».

« Il n'y a pas de meilleure méthode. »

En l'absence de contre-indication médicale, les femmes doivent pouvoir choisir la méthode de l'IVG, médicamenteuse ou chirurgicale, jusqu'à 9 SA, et recevoir une information détaillée. Cette information renforce la satisfaction des femmes après l'IVG (source : recommandations de la HAS).

L'essentiel est que la femme fasse un **choix éclairé**, grâce aux informations délivrées lors de la consultation d'information C0.



« L'IVG est prise en charge à 100% par l'assurance maladie et la patiente ne doit pas faire l'avance des frais. »

L'arrêté du 26 février 2016 refond totalement les modes de tarification de prise en charge à 100 % de l'ensemble des actes entourant l'IVG. la généralisation du tiers- payant permet aux femmes de ne pas avoir à avancer les frais relatifs à leur IVG

<https://www.ameli.fr/exercice-coordonne/exercice-professionnel/prescription-prise-charge/prise-charge-situation-type-soin/situation-patient-ivg-medicamenteuse-ville>

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/160115_-_dp_-_programme_national_d_action_ivg.pdf?TSPD_101_R0=087dc22938ab2000a3c7c36903b50d131e6ed38c3fa4e297c8e7cb2738ca794ea032ff52cff9b50a082195108b1430001d0d567d044408d9d7a56305029051d2efa3e4b5e01358fe8ee37f31b7ae84b02f199e7b63dcf4f9a6da12fc3ba71634

« La prise en charge de l'IVG est protégée par le secret, afin de pouvoir préserver l'anonymat pour toutes les personnes intéressées souhaitant y avoir recours. »

Toutes les patientes mineures peuvent bénéficier de l'anonymat, quelle que soit la méthode d'IVG choisie. Les patientes majeures souhaitant bénéficier de l'anonymat doivent être orientées vers un établissement de santé (méthode médicamenteuse ou chirurgicale).

https://www.ameli.fr/exercice-coordonne/exercice-professionnel/prescription-prise-charge/prise-charge-situation-type-soin/situation-patient-ivg-medicamenteuse-ville#text_136407

« La pratique d'une IVG donne l'opportunité de repérer des violences conjugales et d'orienter les patientes. »

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_reperer_092019.pdf

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_agir_092019.pdf

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-11/outil_daide_au_reperage_des_violences_conjugales.pdf

(Cf. Fiche en annexe P 31)

« L'IVG est l'occasion d'informer, de dépister et de traiter les IST. »

Un dépistage des IST doit systématiquement être proposé lors du recours à une IVG, quel que soit l'âge de la patiente.

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/mst-ist/depistage>

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2879454/fr/ist-la-has-recommande-un-depistage-systematique-de-l-infection-a-chlamydia-trachomatis-chez-les-jeunes-femmes

« L'IVG un bon moment pour choisir sa contraception. »

La possibilité d'une nouvelle grossesse existe immédiatement après une IVG. Aussi est-il nécessaire d'utiliser un moyen contraceptif juste après l'intervention.
Le choix de la méthode appartient à la patiente,

[Choisir sa contraception après une IVG \(questionsexualite.fr\)](https://www.questionsexualite.fr)

« La pratique d'une IVG est l'occasion de faire le point sur la santé sexuelle et génésique de la femme en l'informant sur le suivi gynécologique de prévention. »

Il s'agira d'aborder lors du suivi gynécologique de prévention qui sera mis en place à la suite de l'IVG. Dans une relation de confiance, il pourra être abordée toutes questions concernant la **sexualité, la contraception, les infections sexuellement transmissibles**. La sage-femme ou le médecin réalise un entretien, examen clinique (examen gynécologique non systématique), et peut procéder à des dépistages (frottis du col, examen des seins...).

La première consultation gynéco : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/brochure/la-premiere-consultation-gynecologique>

« La pratique d'une IVG est l'occasion de repérer des conduites addictives » :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/reco403_fiche_outil_2021_alcool_cannabis_tabac_cd_2021_02_11_v0.pdf

Le professionnel de santé informe les femmes sur les comportements à risques qui peuvent nuire à leur santé. Si des problèmes de consommation excessive, voire d'addiction (alcool, tabac, cannabis, etc.), sont détectés, le médecin ou la sage-femme peut alors prendre en charge la patiente, l'orienter et l'accompagner, en lien avec les spécialistes de ces addictions, vers une consultation d'addictologie ou de tabacologie.

CADRE THÉORIQUE DE LA PRATIQUE DE L'IVG MÉDICAMENTEUSE

LES TEXTES DE RÉFÉRENCE

- ❖ Loi N°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse & à la contraception, a autorisé cette pratique,
- ❖ Loi N°2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé, permet désormais aux sage-femmes de réaliser les IVG médicamenteuses & supprime le délai de réflexion d'une semaine entre la consultation d'information & celle du recueil de consentement pour les femmes majeures.
- ❖ La loi n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement allonge le délai légal de l'IVG instrumentale de 12 à 14 semaines de grossesse et le délai légal de l'IVG médicamenteuse de 5 à 7 semaines de grossesse. Elle permet également la réalisation de l'IVG médicamenteuse en téléconsultation. Elle autorise les sage-femmes formées à pratiquer des IVG instrumentales en établissement de santé. Elle supprime le délai minimal de réflexion d'une semaine pour les mineures comme pour les majeures. Enfin, elle sanctionne le refus de délivrance de la contraception d'urgence.

LA TECHNIQUE AUTORISÉE :

Seules les IVG par voie médicamenteuse à domicile peuvent être pratiquées dans le cadre de ce dispositif.

LES PROFESSIONNELS CONCERNÉS :

- ❖ **Les médecins** : ils doivent justifier d'une expérience professionnelle adaptée (qualification universitaire en gynécologie médicale ou en gynécologie obstétrique)
- ❖ **Les sage-femmes** qui justifient d'une pratique suffisante & régulière des IVG médicamenteuses dans un Ets. de santé, attestée par le directeur de l'établissement (attestation produite en vue de certifier les compétences médicales du médecin et/ou de la sage-femme dans ce domaine).

- ❖ **Le pharmacien d'officine** : il est contacté par le médecin ou la sage-femme. Seuls ces professionnels peuvent passer commande auprès du pharmacien pour la délivrance des 4 spécialités pharmaceutiques indiquées dans l'IVG. Dans le cadre d'une téléconsultation, le pharmacien dispense les médicaments de l'IVG médicamenteuse directement à la femme concernée.
- ❖ **Les infirmiers D.E** : Ils agissent dans ce protocole dans le cadre de leur rôle propre. Ce rôle concerne : « Les soins relevant de la décision et de *l'initiative de l'infirmier* », *comme les soins d'accueil, d'évaluation & de compréhension des informations, de relation d'aide, de surveillance des signes vitaux et de recherche de complications médico-psycho-sociales ...*
- ❖ **Les centre d'Orthogénie** : CHU Nîmes & CHU Montpellier avec lesquels sont conventionnés les médecins ou sage-femmes pratiquant les IVG médicamenteuses à domicile.
- ❖ **Centre de santé sexuelle (ex-planning familial)** : qui propose un entretien psychosocial, obligatoire si la requérante est mineure & facultative si majeure. Cet entretien est mené par une personne qualifiée pour effectuer cette prestation, dite « conseillère conjugale »

COMMUNICATION UTILISÉE :

Une affiche (Cf. Annexe) a été prévue pour informer la patientèle de la MSP, des engagements pris par les professionnels de santé en lien avec la pratique & le suivi de l'ivg. Cette affiche sera diffusée sur tous les sites de la MSP (Cabinet de kiné, pharmacie, Orthophoniste...)

DÉROULÉ THÉORIQUE D'UNE DEMANDE D'IVG MÉDICAMENTEUSE

❖ Inclusion dans le dispositif de la Bénovie :

Quelle soit majeure ou mineure, toute femme enceinte ne souhaitant pas poursuivre sa grossesse peut demander à un médecin ou à la sage-femme de la BÉNOVIE l'interruption de celle-ci.

La patiente sera incluse dans le dispositif si elle ne présente pas de contre-indications à la méthode médicamenteuse à domicile, que tous les éléments médicaux sont réunis (dosage préliminaire de BHCG plasmatiques, confirmation échographique de grossesse intra-utérine, groupe sanguin connu), et qu'elle opte pour cette technique d'IVG, après avoir été informée.

Du fait de la situation géographique du territoire de la BÉNOVIE, très éloignée des centres d'orthogénie (comme décrit précédemment), les requérantes seront incluses principalement via les 3 possibilités proposés :

- Les médecins de la MSP,
- La sage-femme,
- Le pharmacien.

Les structures et autres professionnels du secteur sanitaire et social susceptibles de pouvoir être intercesseurs d'une demande, devront au préalable, contacter l'un des 3 professionnels précités ci-dessus.

❖ **L'admission de la femme :**

Situation où la demande est reçue & traitée par la sage-femme ou le pharmacien :

Ces professionnels vont se mettre en relation avec le médecin généraliste de la MSP. Ils vont orienter & organiser un rendez-vous en présentiel ou en téléconsultation pour la **CONSULTATION 0** (1^{ère} consultation préalable). Ils délivreront, plus tard dans le process, les substances abortives.

➔ Situation où la demande est reçue & traitée par le médecin généraliste de la BÉNOVIE: Il réalisera la consultation préalable C0, et à l'issue de cet entretien, orientera vers la sage-femme.

❖ **Possibilité de téléconsultation :**

Les consultations IVG ont lieu en présentiel mais peuvent aussi être réalisées en téléconsultation pour une, ou à l'ensemble des consultations, avec l'accord de la femme et si le médecin ou la sage-femme le juge possible.

Quand les professionnels réalisent la totalité de la procédure en téléconsultation, les médicaments sont alors délivrés par la pharmacie d'officine de la MSP.

La téléconsultation permet d'augmenter et de diversifier l'offre & l'accès aux soins.

❖ **CONSULTATION N° 0 (ou consultation préalable) :**

C'est une **consultation d'information**. Cette consultation 0 se décompose en 4 temps :

- Temps dédié à l'écoute,
- Temps dédié à l'information,
- Temps dédié à la prescription,
- Temps dédié à l'orientation.

➔ **Temps dédié à l'écoute :**

Ce temps est un espace qui consiste en un entretien particulier, au cours duquel la demande d'interruption de grossesse est clairement formulée & abordée. Y sont proposés, une assistance sur le plan social, une écoute, un soutien psychologique... Pour certaines femmes, la décision est claire et ferme, pour d'autres, un entretien psycho-social leur permettra de faire le point.

À cette occasion, le médecin sera attentif à la détection des situations de vulnérabilité ou de violences conjugales.

Ce moment d'écoute et de dialogue peut être important et aider l'intéressée dans une période difficile.

➔ **Temps dédié à l'information :**

Des informations claires et précises sont apportées à la femme sur la procédure d'ivg, et sur ce qu'il peut se passer lors de l'expulsion, sur la possibilité de visualiser le sac gestationnel jusqu'à 7 SA (semaines d'aménorrhée), et l'embryon (plus particulièrement entre 7 et 9 SA).

Au cours de ce temps seront abordés les sujets précis tels que :

- **Les différentes méthodes d'interruption de grossesse**, & les lieux possibles pour y recourir,
- Le déroulement de l'IVG par méthode médicamenteuse en détail, et ses risques :
 - o **Les métrorragies** : qui sont le témoin de l'effet du traitement médical, elles surviennent en général dans les 3 à 4 heures suivant la prise de prostaglandine, mais ne sont pas une preuve d'expulsion complète.
 - o **Les douleurs abdomino-pelviennes** induites par les contractions utérines et qui sont quasiment systématiques. –
 - o **Le risque possible de poursuite de grossesse**, et l'obligation d'avoir dans ce cas recours à une méthode chirurgicale si l'interruption de grossesse est toujours le choix de la femme.
 - o Outre l'information orale, les professionnels mettent à la disposition des femmes, des **documents d'informations écrits** (remise du livret d'informations, en annexe P 30)
 - o **L'anonymat** : Un véritable anonymat est garanti pour les jeunes femmes mineures qui le demandent et cela quel que soit le lieu de réalisation de l'IVG. La confidentialité est garantie à la MSP Bénovie, la feuille de soins remplie par le médecin, est aménagée de façon à **préserver la confidentialité** de l'IVG vis-à-vis de l'entourage.

- **Particularités pour les femmes mineures :**

Le consentement des parents est d'abord recherché. Les jeunes femmes mineures sont alors invitées à demander dans la mesure du possible, le consentement d'un des parents, du père, de la mère ou du représentant légal, et pourront être ainsi accompagnées par un parent ou un adulte accompagnant dans toutes les démarches IVG.

Toutefois si le consentement des parents n'a pu être obtenu ou si la jeune femme mineure désire garder le secret concernant sa démarche d'IVG, tous les actes médicaux nécessaires à l'IVG (anesthésie, chirurgie et autres soins) seront réalisés à la seule demande de la jeune femme. La mineure devra alors se faire accompagner par la personne majeure de son choix. Une attestation de consentement du père ou de la mère ou une attestation désignant la personne majeure accompagnante sera nécessaire à la réalisation de l'IVG par le médecin ou la sage-femme.

Enfin la jeune femme mineure peut bénéficier de l'anonymat total dans sa démarche d'avortement.

- **La tarification :**

La consultation médicale C0 préalable est prise en charge dans les conditions habituelles (rappel : le tiers payant intégral est de droit pour les bénéficiaires de la CMU, de l'ACS, de l'AME).

Ensuite, le forfait IVG est **pris en charge à 100% par l'assurance maladie et la patiente ne doit pas faire l'avance des frais**

Pour l'IVG médicamenteuse réalisée en ville, le forfait fixé est de 183,57 € (sans la réalisation de l'échographie) à 188,81 € (avec la réalisation de l'échographie).

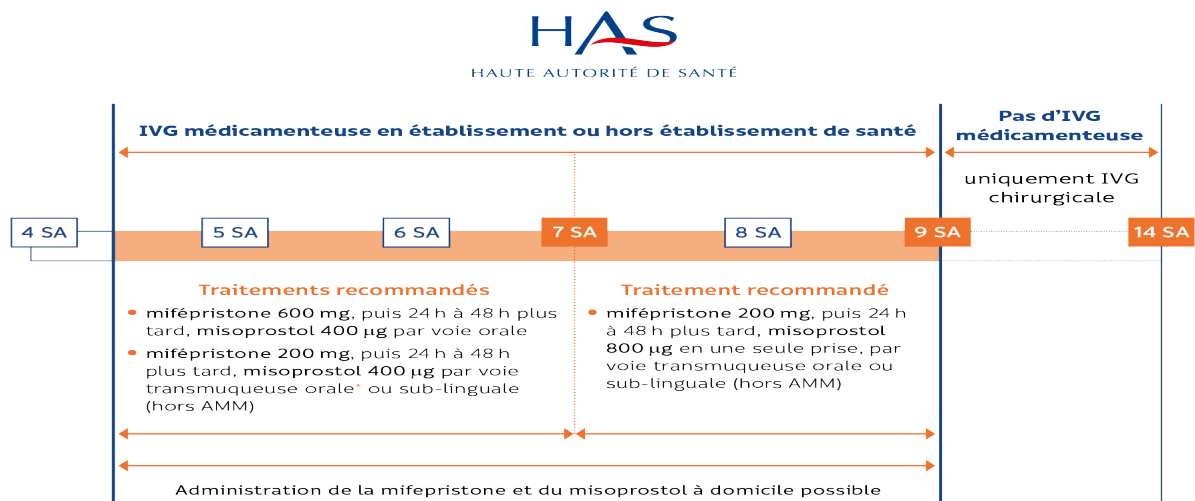
Ce forfait comprend :

- La consultation médicale de remise de consentement, préalable à l'IVG ;
- Les deux consultations médicales de prise de médicaments, les médicaments et la consultation médicale de contrôle (au cours de laquelle le médecin ou la sage-femme peut choisir de réaliser un contrôle par échographie) ;
- L'éventuelle injection d'anticorps anti-D pour les femmes dont le rhésus sanguin est Rh-négatif

Les actes complémentaires (analyses de biologie médicale BHCG +/- groupe RAI, BHCG de contrôle post IVG ; échographie de localisation et datation) sont **pris en charge à 100%**.

➔ Temps dédié à la prescription :

En vue du bon déroulement de la procédure, les prescriptions médicales sont liées au respect des délais rappelés ci-dessous:



IVG : interruption volontaire de grossesse ; SA : semaines d'aménorrhée.

*voie transmuqueuse orale : les comprimés sont mis en place entre la joue et la gencive et les femmes doivent avaler les fragments résiduels au bout de 30 minutes.

A l'issue de cette consultation seront produites les ordonnances médicales suivantes en lien avec :

- **Une détermination du groupe sanguin** s'il n'est pas déjà authentifié par une carte de groupe, et des RAI en cas de rhésus négatif afin d'envisager l'injection d'immunoglobulines anti-D (Rophylac® 200 µg par voie IM).
- **La localisation et la datation de grossesse :**

Il est prescrit un **taux quantitatif de BHCG plasmatiques** et une **échographie**, qui permettent de s'assurer que la grossesse est intra-utérine.

- **Des propositions de dépistage :**

Des prélèvements locaux et prises de sang de dépistage peuvent être proposés & effectués en laboratoire, pour le dépistage des IST à cette occasion.

- **La contraception :**

Indispensable, elle est abordée d'emblée avec la patiente et débute vite :

- Pour une contraception hormonale orale ou par patch ou par anneau, le jour même du misoprostol, ou le lendemain.
- Un implant peut être posé dans la semaine qui suit le misoprostol, les recommandations du CNGOF proposent de le poser le même jour que la prise de mifépristone.
- Un DIU peut être posé dès le contrôle de la vacuité utérine par échographie.

➔ **Temps dédié à l'orientation :**

Différents types d'orientations majeures peuvent être proposés :

En cas de contre-indications relevées par le médecin au cours de son entretien, ce dernier pourra proposer et rediriger vers le centre d'orthogénie choisi par la patiente (CHU Montpellier ou Nîmes) pour :

- une méthode chirurgicale (en cas de contre-indication médicale : pathologie de l'hémostase par exemple; ou si terme supérieur à 9 SA),
- ou pour une méthode médicamenteuse en hospitalisation (femme isolée non accompagnée, ou demande d'anonymat).

Dans le cadre de l'entretien psycho-social, la patiente pourra être orientée vers une assistante sociale ou une conseillère familiale. Cet entretien est obligatoire pour les mineures. Il peut avoir lieu au centre de santé sexuelle (anciennement appelé planning familial) de Lunel le mercredi après-midi, ou au planning familial de Montpellier (bd Rabelais), ou au centre social de Vauvert pour les patientes originaires du Gard.

En fonction du contexte, le médecin peut également orienter vers l'IDE Asalée de la MSP pour un entretien motivationnel pour sevrage tabagique, le centre médico-psychologique de Lunel, le CIDF, la permanence addictions de l'espace santé de Lunel, le CSAPA....

❖ **CONSULTATION N° 1 (CS° DE RECUEIL DU CONSENTEMENT)**

Cette consultation a lieu avec une sage-femme ou un médecin conventionné pour la pratique des IVG médicamenteuses à domicile, c'est-à-dire ayant un contrat avec une structure et une expérience professionnelle adaptée.

A l'heure actuelle, seule la sage-femme de la MSP est conventionnée auprès des CHU de Nîmes et de Montpellier (Cf. conventions en annexe P 40 - 43). 2 médecins généralistes de la MSP, les Dr CHAPEL et Dr BEAZRD envisagent de se former auprès du REIVOC dans les années à venir.

➔ Il s'agit lors de cette consultation de donner des explications relatives à la procédure (cf. "fiche information patiente" en annexe P 37), de demander le consentement écrit de la

patiente (cf. “consentement” en annexe P 35 & 36), de vérifier l’âge gestationnel, et la localisation de la grossesse.

➔ Si la patiente est mineure, l’attestation de l’entretien psycho-social, ainsi que la présence d’un adulte consignataire est nécessaire (personne de confiance majeure, choisie par la patiente, pas obligatoirement un parent).

➔ La sage-femme vérifie le groupe sanguin (+ les RAI si rhésus négatif, et prescrit le cas échéant 200 µg de Rhophylac®, immunoglobines anti-D pour la prévention de l’allo-immunisation rhésique).

➔ Enfin, le suivi est expliqué et les dates ultérieures de consultations sont fixées.

❖ **CONSULTATION N° 2 : CS° DE PRISE (OU DE PRESCRIPTION) DE MIFÉPRISTONE :**

Cette consultation peut avoir lieu en même temps que la précédente si tous les documents sont réunis. Il n’existe plus de délai de réflexion minimal entre les deux consultations, sauf si la femme a un entretien psychosocial. Après cet entretien, la femme a un délai de réflexion de 48 heures avant de remettre son consentement.

➔ La sage-femme conventionnée remet la fiche de liaison avec les coordonnées téléphoniques en cas d’urgence à la patiente (Cf. “fiche de liaison” en annexe P 32)

➔ Les prescriptions sont :

- Les antalgiques à prendre le jour de la prise du misoprostol (Cf. “ordonnance type d’antalgiques IVG” en annexe P 39)
- La contraception ainsi que la date à laquelle la débiter (si contraception orale ou patch ou anneau), et les modalités pour la prendre.
- Le contrôle des BHCG plasmatiques quantitatifs (cotation FUB) qui permettront d’évaluer dans 10 à 20 jours l’efficacité de la méthode.

➔ Le RDV de la visite de contrôle est fixé, et la consultation 4 (bilan d’équilibre contraceptif et psychique, par IDE L) est d’ores et déjà proposée (à domicile, en téléconsultation, ou en présentiel au sein de la MSP).

➔ Enfin, les médicaments abortifs sont remis ou prescrits :

- **En cas de consultation en présentiel :**

- Avant 7 SA : prise de Mifépristone: 600 mg=3 comprimés (ou 200mg =1 comprimé, hors AMM), et 400µg de misoprostol (1 cp) remis à la patiente pour la prise à domicile (24 à 48h plus tard)
- Entre 7 SA et 9SA : prise de Mifépristone: 200 mg 1cp pris sur place et 800µg de misoprostol (2 cp en une seule prise par voie transmuqueuse orale) remis à la patiente pour la prise à domicile (24 à 48h plus tard)
- Immunoglobulines anti-D si Rhésus Négatif. Rophylac© 200 mg (IV lente ou IM)

- **En cas de téléconsultation :Cf. ci-après**



Le mode téléconsultation n'est pas à privilégier. Les consultations se dérouleront préférentiellement en présentiel, à la MSP pour les médecins ou en cabinet, ou encore directement à domicile par l'ide-L, pour le bilan d'équilibre psychique et contraceptif.

Cependant, il est utile de rappeler ici, le contexte de téléconsultation, s'il ne peut pas être évité.

- Avant 7 SA : prescription de Mifépristone : 200 mg 1cp (hors AMM) ou 600 mg (3 cp) délivrée par le pharmacien, et de 400µg de misoprostol (1 cp) délivrée par le pharmacien, pour la prise à domicile (24 à 48h plus tard)
- Entre 7 SA et 9SA : prescription de Mifépristone : 200 mg 1cp qui sera délivrée par le pharmacien, et de 800µg de misoprostol (2 cp en une seule prise par voie transmuqueuse orale) délivrés par le pharmacien, pour la prise à domicile (24 à 48h plus tard)
- Immunoglobulines anti-D si Rhésus Négatif. Rophylac© 200 mg (IV lente ou IM) : injection par IDE L (traçabilité).

➔ un arrêt de travail peut être également envisagé (4 jours maximum).

❖ LA DÉLIVRANCE PHARMACEUTIQUE (MIFEPRISTONE ET MISOPROSTOL)

Quatre spécialités pharmaceutiques indiquées pour l'IVG médicamenteuse sont disponibles en officine de ville. Dans le cadre de la MSP de la BÉNOVIE, MYFÉGINE & MISOPROSTOL sont employés.

Ces spécialités sont réservées à **l'usage professionnel, des médecins ou des sage-femmes.** (Article R.5121-80 du Code de la Santé Publique)

Sur la MSP BÉNOVIE, seule la sage-femme, a conclu une convention avec un établissement de santé. Elle peut donc être approvisionnée en médicaments nécessaires à la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse (R. 2212-16 du CSP).

Pour passer une commande à usage professionnel auprès de la pharmacie d'officine de BOISSERON, elle indique lisiblement : (article R. 2212-16 et R.5132-4 du CSP) :

- La date,
- Le nom,
- La qualité,
- Le numéro d'inscription à l'Ordre,
- L'adresse et la signature du praticien,
- La dénomination des spécialités pharmaceutiques,
- Les quantités commandées,

La mention « usage professionnel », le nom de l'établissement de santé avec lequel la sage-femme a conclu une convention, ainsi que la date à laquelle cette dernière a été signée, doivent aussi apparaître.

Cette délivrance fait l'objet d'un enregistrement à l'ordonnancier (articles R 5132-9 et 10 du CSP).

Dans le cadre d'une TÉLÉCONSULTATION et donc une dispensation directement par le pharmacien :

Le prescripteur (SF) contacte la pharmacie de la MSP & rédige l'ordonnance nominative en indiquant en plus des mentions habituelles sans ambiguïté :

- Le nom, dosage, posologie et voie d'administration des médicaments,
- Le nom de l'établissement de santé avec lequel elle a conclu une convention, la date de cette convention, & le nom de la pharmacie,

Envoi de la copie de l'ordonnance au moyen d'un outil numérique déterminé à l'occasion de l'échange avec le pharmacien.

La dispensation des médicaments :

Le pharmacien délivre les médicaments abortifs à la femme en rappelant :

- Les modalités d'administration et les principaux effets indésirables.
- Il s'assure que la femme a bien connaissance des coordonnées du professionnel de santé et de l'établissement de santé qu'elle peut contacter en cas de difficultés et en urgence.
- Le pharmacien délivre les antalgiques prescrits et précise à la femme d'anticiper la douleur en prenant les antalgiques avant la prise du MISOPROSTOL
- Il garantit la confidentialité de la délivrance & de l'échange.

Donc, **2 circuits de délivrance des médicaments à la patiente sont possibles**, en fonction du type de consultation d'IVG :

- **Consultation physique (à privilégier)**: les médicaments à base de mifépristone et de misoprostol continuent à être délivrés par le prescripteur à la patiente. Les modalités d'approvisionnement des prescripteurs dans le cadre d'un usage professionnel restent inchangées ;
- **Téléconsultation** : les médicaments à base de mifépristone et de misoprostol sont délivrés à la pharmacie, après transmission de l'ordonnance par le prescripteur *via* messagerie sécurisée.

Dans les deux situations, ces médicaments peuvent être pris à domicile.

Le décret du 19 février 2022 supprime l'obligation pour la femme de prendre le premier comprimé (mifépristone) devant le professionnel de santé prescripteur.

❖ CONSULTATION N° 3 (CS° DE CONTRÔLE)

La sage-femme vérifie l'efficacité de la méthode en interprétant le résultat du dosage plasmatique des b HCG quantitatifs réalisés entre le 10^e et le 21^e jour après la prise du misoprostol (décroissance d'environ 85% par rapport au taux de départ).

En cas de doute, une échographie de contrôle peut être prescrite, afin de conclure sur l'efficacité de la méthode :

- Expulsion complète : réussite de l'IVG médicamenteuse

- Grossesse arrêtée : échec de l'IVG
- Grossesse évolutive : échec de l'IVG

La sage-femme oriente en cas d'échec de l'IVG vers le centre d'orthogénie référent (CHU Montpellier ou CHU Nîmes selon le choix de la patiente lors de la consultation 1) pour la suite de la prise en charge (aspiration endo-utérine).

Les autres objectifs de cette consultation de contrôle sont de recueillir les éventuelles complications : hémorragie, rétention trophoblastique, infection... et d'orienter vers le centre d'orthogénie ou les urgences gynécologiques en fonction. Un examen clinique peut avoir lieu s'il est nécessaire.

Il s'agit par ailleurs d'avoir un retour sur le moment de l'expulsion : douleurs, saignements, etc. et d'évaluer l'état psychologique de la patiente ou du couple. Un entretien psychosocial peut être proposé.

Enfin, un temps est dédié au contrôle de la contraception : si besoin, l'on revient sur les modalités de la méthode choisie : démonstration, association de la prise de pilule à un geste de routine, indication de la conduite à tenir dans certaines situations (oubli, effets indésirables...), ainsi que les modalités pratiques de recours à une contraception de rattrapage.

Un dispositif intra-utérin peut être posé lors de cette consultation de contrôle, après vérification de la vacuité utérine.

La sage-femme insiste sur le fait que seul le préservatif protège des IST.

A l'issue de cette consultation, la sage-femme propose d'informer le médecin traitant de la patiente et de lui envoyer un courrier de liaison, avec l'accord de la patiente (cf. doc en annexe "courrier de liaison médecin traitant" P34).

Lors de la mise en place de ce protocole, il nous a semblé important de proposer une consultation supplémentaire pour éviter les ruptures du parcours de soin.

Il s'agit du bilan d'équilibre contraceptif et psychique, fait par une IDE L de la MSP. Ce bilan est systématiquement proposé lors de la consultation de contrôle post-IVG, même en cas d'échec total ou partiel de la méthode.

Enfin, la sage-femme remplit le listing qu'elle enverra en fin d'année aux centres d'orthogénie avec lesquels elle est conventionnée.

❖ **BILAN D'ÉQUILIBRE CONTRACEPTIF & PSYCHIQUE (BECP) (Réalisé sur rdv à la MSP, ou à domicile)**

Une IVG implique l'arrêt du processus de parentalité et donc la perte momentanée du rôle de père et de mère. La parentalité n'est pas perdue pour autant, elle est simplement reportée dans le futur suite à un certain nombre de causes singulières. Cette perte de rôle peut alors impliquer le début d'un cheminement vers le deuil et parfois d'une crise qui peut être responsable d'un déséquilibre psychique.

Par ailleurs, beaucoup de patientes qui ont demandé à déclencher une IVG sont perdues de vue en termes de contraception.

On constate aussi que certaines d'entre elles, ont recours à plusieurs IVG successives.

L'objectif de ce bilan à distance est donc de revenir sur le vécu, la contraception, la tolérance de la contraception, le vécu du couple, le dépistage des violences & de la vulnérabilité... Etc

Ce bilan se décline selon 6 items :

- Le recueil d'informations,
- Le repérage des freins à la contraception,
- Un soutien psychologique (Écoute active, entretien non directif)
- Une estimation de la compréhension des informations liées au suivi gynécologique,
- Dépistage de la vulnérabilité psychosociale
- Une synthèse transmise à la sage-femme & médecin pour éventuel RDV.

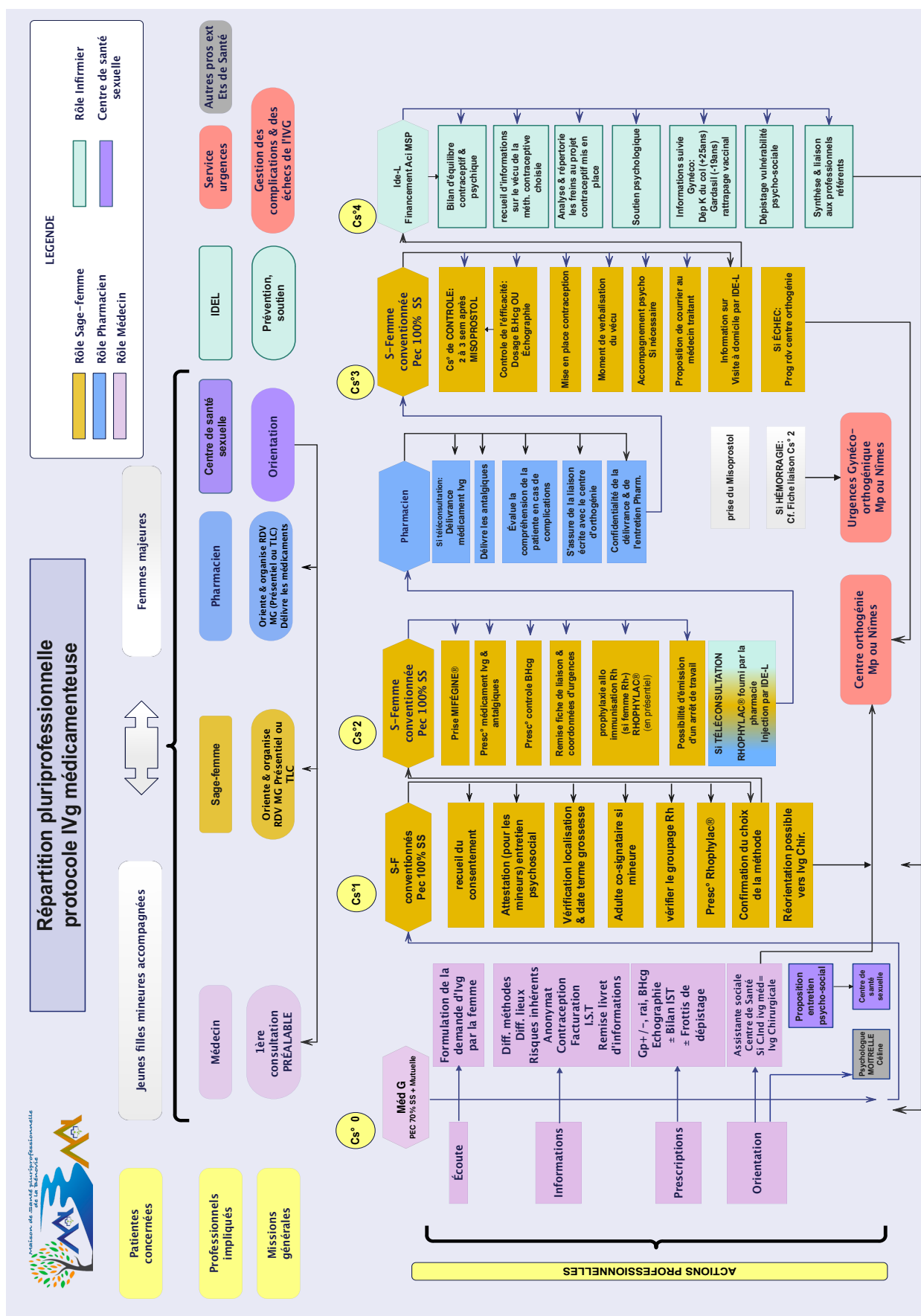
Un outil de gestion de visite a été créé pour guider les professionnels dans leurs futures rencontres. Il a pour objectif de transmettre l'information aux médecins et à la sage-femme de la maison de santé et de toujours proposer une transmission et une traçabilité instantanées.

L'outil créé est accessible via internet ou sur tous autres supports mobiles (smartphones ou tablettes) via le lien suivant ou par QR Code.

<https://form.dragnsurvey.com/survey/r/ac52cc84>



❖ LOGIGRAMME DES INTERVENTIONS PROFESSIONNELLES



❖ PROCÉDURE & INDICATEURS DE L'ÉVALUATION DU PROTOCOLE

Les critères de suivi proposés pour l'évaluation du PPP sont en lien avec la problématique du territoire qui a appelé à la mise en place de ce protocole. Ils s'appuient aussi sur les objectifs attendus.

Nous proposons l'évaluation de son efficience sur les critères suivants

➔ QUALITATIFS tels que :

- La facilité d'accès au dispositif,
- La rapidité d'inclusion dans le dispositif,
- L'orientation & guidance de la patiente à l'intérieur du dispositif.
- La satisfaction des professionnels et des femmes incluses.

➔ QUANTITATIFS tels que :

- Le nombre de femmes prises en soins,
- Le nombre de BEPC réalisés (donc tracés avec outils)

Ci-dessous la grille d'évaluation :

 Grille d'évaluation Protocole Pluri-professionnel IVG					
INDICATEURS / PROFESSIONS	MÉDECIN	SAGE-FEMME	PHARMACIE	IDE - L	AUTRES STRUCTURES EXT
OBJECTIFS D'ACCESSIBILITÉ AU DISPOSITIF					
ORIENTE VERS PROS CONVENTIONNÉS BÉNOVIE					
INCLUSION DANS LE DISPOSITIF DANS UN DÉLAIS DE 3 JOURS					
NOMBRES D'INCLUSION RÉALISÉES					
NOMBRES DE RÉCIDIVE					
UTILISATION DE SERVICE DE TÉLÉCONSULTATION					
RESPECT DU CARACTÈRE PRIORITAIRE DES DEMANDES IVG					
OBJECTIFS D'ORIENTATIONS / CONSEILS DANS LE DISPOSITIF					
ORIENTATION EN FONCTION DES SITUATIONS & BESOINS VERS D'AUTRES STRUCTURES, OU EN INTERNE. (CENTRE ORTHOGÉNIE, URGENCE, PLANNING FAMILIAL...)					
ACCÈS ANNUIRES PROFESSIONNEL BÉNOVIE					
OBJECTIF DE MAINTIEN DE "SUIVI À DISTANCE"					
ORIENTATION VERS LE BILAN ÉQ. PSYCHIQUE & CONTRACEPTIF (BEP)					
RÉALISATION DU BEPC					
LA MISSION PRÉVENTIVE DES RÉCIDIVES & DU SUIVI CONTRACEPTIF EST ATTEINTE					
OBJECTIF DE SATISFACTION					
LE PPP EST ESTIMÉ UTILE PAR LES PROFESSIONNELS					
LES FEMMES S'ESTIMENT "ACCOMPAGNÉES"					

LÉGENDE:

INDICATEUR OPÉRATIONNEL

INDICATEUR À PERFECTIONNER

INDICATEUR DYSFONCTIONNEL

NON CONCERNÉ PAR L'INDICATEUR, NON ÉVALUÉ

(Le remplissage colorimétrique est donné à titre d'exemple visuel, à ce jour, il n'y a pas d'évaluation réalisée)

PROFESIONNELS RÉFÉRANTS



LES 6 ÉTAPES
(Cf. Organigramme procédural au verso)



ANNEXES

Livret d'informations Guide pratique de l'IVG (Version 1999)	.....	P 30
Dossier Guide IVG (Version 2022)	.....	P 30
Outil d'aide au repérage des violences conjugales	.....	P 31
Fiche de liaison et de suivi IVG médicamenteuse en ville	.....	P 32
Fiche de liaison IVG au médecin traitant	.....	P 34
Formulaire de consentement éclairé, dans le cadre d'une IVG médicamenteuse à domicile (Protocole posologie 1)	.....	P 35
Formulaire de consentement éclairé, dans le cadre d'une IVG médicamenteuse à domicile (Protocole posologie 2)	.....	P 36
Notice d'informations fournie à la patiente	.....	P 37
Modèle d'ordonnance pour l'antalgie	.....	P 39
Conventionnement sage-femme / CHU Nîmes	.....	P 40
Conventionnement sage-femme CHU Montpellier	.....	P 43
Affiche de communication	.....	P 49

<https://www.chu-montpellier.fr/fileadmin/medias/Publications/Guide-IVG-2019.pdf>

https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/ivg_guide_complet.pdf

Outil d'aide au repérage des violences conjugales

Novembre 2022

Médecins généralistes, vous jouez un rôle-clé dans le **repérage des violences**. Pensez à **dépister toutes vos patientes** pour savoir si elles ont vécu ou vivent des violences conjugales, même en l'absence de signe d'alerte.

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Consultez
la recommandation



Pourquoi dépister ?

- Vos patientes sont concernées : sur 10 patientes vues, 3 à 4 femmes pourraient être victimes de violences conjugales¹.
- En tant que médecin généraliste vous êtes les interlocuteurs privilégiés des femmes et les premiers acteurs à qui elles s'adressent, avant les forces de l'ordre et les associations².
- Le dépistage systématique, ça marche : vous avez 3 fois plus de chances de dépister des violences en posant directement la question³.
- Les violences constituent un risque pour la santé des femmes qui doit être évalué de manière systématique, indépendamment du milieu social.

Quand et comment dépister ?

Questionnez toutes vos patientes lors de l'anamnèse comme vous le faites pour les antécédents médicaux ou la consommation de tabac. N'hésitez pas à reposer la question ultérieurement en cas de grossesse ou de séparation.



Aborder le sujet peut vous paraître difficile. Vous pouvez poser la question en vous aidant des exemples suivants ou en les reformulant avec vos propres mots :

- comment ça se passe à la maison/avec votre partenaire ?
- pensez-vous avoir subi des violences (physiques, verbales, psychiques, sexuelles) au cours de votre vie ?

8 femmes sur 10 pensent qu'il est normal d'aborder ces questions avec son médecin⁴.

Pour normaliser le sujet, vous pouvez préciser que vous abordez cette question avec toutes vos patientes.

La prise de conscience et le départ définitif d'une victime découlent d'un long cheminement. Respectez le rythme de la patiente et ne vous découragez pas !

Que faire en cas de violences ?

- Écouter votre patiente de manière bienveillante, lui rappeler qu'elle n'est pas seule, que les faits de violences sont punis par la loi et qu'elle peut porter plainte.
- Compléter le dossier médical avec vos observations. Proposer si besoin un 2^e rendez-vous pour en reparler.
- Proposer un accompagnement à votre patiente, sans la presser à prendre une décision immédiate.

Proposer un accompagnement :

Médical/psychologique

- 15 : Urgences médicales (SAMU)
- 114 : Urgences par sms (sourds et malentendants)
- Unité médico-judiciaire
- Psychologue, psychiatre
- Pédiatre (si enfants présents)

Social

- 115 : Hébergement d'urgence
- 3919 : Violences Femmes Info
- Associations locales : arretonslesviolences.gouv.fr

Judiciaire/juridique

- 17 : Gendarmerie, police
- Accès au droit et informations juridiques : fncidf.fr



Si vous avez besoin d'aide, appelez le 3919, une ligne est dédiée aux professionnels de santé.

Et pour plus de ressources, consultez arretonslesviolences.gouv.fr, declicviolence.fr ou le vade-mecum sur le secret médical (ministère de la Justice).

¹ declicviolences.fr ² Haute Autorité de Santé (2021). Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Argumentaire scientifique. Saint-Denis La Plaine. ³ O'Doherty, L., Hegarty, K., Ramsay, J., Davidson, L. L., Feder, G. & Telf, A. (2015). Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. Cochrane database of systematic reviews(7). ⁴ Polisse, M. (2013). Repérage par le médecin généraliste des violences sexuelles faites aux femmes : le point de vue des patientes. Médecine humaine et pathologie.

Sarah DESESQUELLES, sage-femme
Place de Gaulle
34 160 BOISSERON
Tel 06 58 01 31 11
*conventionnée pour la pratiques des IVG médicamenteuses
auprès des CHU de Nîmes et Montpellier*

Fiche de liaison et de suivi IVG médicamenteuse en ville

NOM : Prénom : Date de naissance : âge :
Anonymat si mineure : oui / non / non concernée

Adresse :
Adresse de l'IVG :

N° de téléphone : Autre N° de téléphone :

GROUPE SANGUIN :

DDR =

BHCG quantitatifs : date : taux : UI

ECHOGRAPHIE : date = SA + j localisation : GIU / GLI

ATCD :

Taille : Poids : IMC=

ATCD médicaux :

Asthme déséquilibré : non / oui précisions :

ATCD cardio-vasculaires non / oui précisions :

Allergies Mifegyne /Misoprostol : non / oui précisions :

Troubles de la coagulation : non / oui précisions :

ATCD chirurgicaux :

ATCD gynéco-obst :

IVG = non / oui précisions :

Uterus cicatriciel non / oui précisions :

Salpingite non / oui précisions :

DIU : non / oui précisions :

GEU non / oui précisions :

FCS non / oui précisions :

Ménorragie non / oui précisions :

Dysmenorrhée non / oui précisions :

TABAC : non / oui précisions :

traitement en cours : aucun / précisions :

ALLERGIES : aucune / précisions :

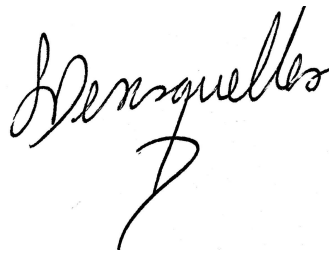
intolérances médicamenteuses : aucune / oui précisions :

Date de la mifépristone :

Date du misoprostol :

Contraception envisagée :

Nom du médecin traitant : Dr informé de l'IVG oui / non

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Benquelles". The signature is written in a cursive, flowing style with a large, stylized initial 'B'.

Madame Sarah DESESQUELLES
Place de Gaulle
34 160 BOISSERON
sarah@sagefemmeboisseron.fr
adresse sécurisée : desesquelles.sarah@pro.oc.mssante.fr

Sage-femme Diplômée d'Etat
D.I.U. d'Acupuncture Obstétricale de la faculté de médecine de Nîmes
D.U. de suivi gynécologique et contraception de la faculté de médecine de Nîmes

RPPS 10000624816

*Conventionnée pour la pratique des IVG médicamenteuses
auprès des CHU de Nîmes et de Montpellier*

Chère consœur, cher confrère

Votre patiente Mme NOM Prénom est venue me consulter dans le cadre d'une IVG
médicamenteuse à domicile.

Cette IVG s'est déroulée le

Le contrôle d'efficacité a eu lieu le

Il n'y a pas eu de complication. L'IVG est réussie.

ou

L'IVG a été compliquée d'une rétention partielle / hémorragie / échec / autre :
..... ayant nécessité une prise en charge spécialisée dans
mon établissement de convention : CHU de Nîmes / CHU de Montpellier

Une contraception a été initiée par :

En vous remerciant pour votre confiance



Sarah DESESQUELLES, sage-femme
Place de Gaulle
34 160 BOISSERON
Tel 06 58 01 31 11
*conventionnée pour la pratiques des IVG médicamenteuses
auprès des CHU de Nîmes et Montpellier*

Formulaire de consentement éclairé
dans le cadre d'une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)
médicamenteuse à domicile

Je soussignée, Madame NOM prénom née le DDN, déclare confirmer ma décision d'interrompre ma grossesse.

J'ai clairement été informée par Madame Sarah DESESQUELLES sage-femme du déroulement de l'IVG et j'ai compris les risques éventuels que comporte cet acte.

Je sais que cette IVG peut se faire de manière chirurgicale ou médicamenteuse, j'ai choisi la méthode médicamenteuse.

J'ai compris que la méthode médicamenteuse n'est pas efficace à 100% et qu'en cas d'échec, la méthode chirurgicale peut être nécessaire.

J'ai compris que la méthode médicamenteuse consiste à :

- prendre 1 comprimé de MIFEGYNE par voie orale
- puis 2 comprimés de MISOONE (MISOPROSTOL) par voie transmuqueuse orale (les comprimés sont mis en place entre la joue et la gencive et il faut avaler les fragments résiduels au bout de 30 minutes 24 à 48h plus tard).
- Effectuer une visite de contrôle 14 à 21 jours plus tard pour m'assurer de l'efficacité de la méthode.

Si je décide de mener ma grossesse à terme, je dois en parler à mon médecin afin de bénéficier d'une surveillance prénatale avec échographies répétées. En effet aucune garantie ne peut être donnée sur l'absence totale de risque pour l'enfant à naître.

J'ai par ailleurs reçu des informations personnalisées sur les différentes méthodes contraceptives.

Fait à BOISSERON, le 04/12/2022

Signature de la patiente

Signature du professionnel



Sarah DESESQUELLES, sage-femme
Place de Gaulle
34 160 BOISSERON
Tel 06 58 01 31 11
*conventionnée pour la pratiques des IVG médicamenteuses
auprès des CHU de Nîmes et Montpellier*

Formulaire de consentement éclairé
dans le cadre d'une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)
médicamenteuse à domicile

Je soussignée, Madame NOM prénom née le DDN, déclare confirmer ma décision d'interrompre ma grossesse.

J'ai clairement été informée par Madame Sarah DESESQUELLES sage-femme du déroulement de l'IVG et j'ai compris les risques éventuels que comporte cet acte.

Je sais que cette IVG peut se faire de manière chirurgicale ou médicamenteuse, j'ai choisi la méthode médicamenteuse.

J'ai compris que la méthode médicamenteuse n'est pas efficace à 100% et qu'en cas d'échec, la méthode chirurgicale peut être nécessaire.

J'ai compris que la méthode médicamenteuse consiste à :

- prendre 3 comprimés de MIFEGYNE par voie orale
- puis 1 comprimé de MISOONE (MISOPROSTOL) par voie transmuqueuse orale (le comprimé est mis en place entre la joue et la gencive et il faut avaler les fragments résiduels au bout de 30 minutes 24 à 48h plus tard).
- Effectuer une visite de contrôle 14 à 21 jours plus tard pour m'assurer de l'efficacité de la méthode.

Si je décide de mener ma grossesse à terme, je dois en parler à mon médecin afin de bénéficier d'une surveillance prénatale avec échographies répétées. En effet aucune garantie ne peut être donnée sur l'absence totale de risque pour l'enfant à naître.

J'ai par ailleurs reçu des informations personnalisées sur les différentes méthodes contraceptives.

Fait à BOISSERON, le 04/12/2022

Signature de la patiente

Signature du professionnel



NOTICE d'INFORMATION

Vous allez réaliser une IVG médicamenteuse à domicile sans hospitalisation. Cette IVG se déroulera en 3 étapes.

- la remise d'1 cp de MIFEPRISTONE au cabinet médical
- la prise à domicile 36h à 48h plus tard de 400 µg de MISOPROSTOL
- la consultation de contrôle dans 10 à 14j avec une prise de sang de contrôle préalable.

1. le jour où vous prenez le comprimé de MIFEPRISTONE

le / / à h

Si vous vomissez dans les 30 à 45 mn suivant la prise de Mifepristone, il est possible que vous vomissiez le médicament, vous devez alors recontacter le /la professionnel.le pour qu'on vous en redonne un 2ème.

Après la prise de mifépristone, il n'y a habituellement pas de réactions importantes. Vous pouvez mener vos activités normales. Vous pouvez saigner un peu. Très rarement on observe des saignements plus abondants et quelques douleurs. N'hésitez pas à prendre les anti-douleurs.

Même si vous avez déjà saigné, il est important que vous preniez comme prévu, le misoprostol.

2. Le jour où vous prenez le ou les comprimés de misoprostol

Nom et posologie du médicament remis

le / / à :h

vous prendrez l' antalgique suivant (nom et posologie)

.....

☐ 30 mn avant la prise de MISOPROSTOL

☐ en même temps que le MISOPROSTOL

Prévoyez de rester chez vous, confortablement installée, avec la possibilité de téléphoner et quelqu'un pour vous tenir compagnie. Nous vous conseillons de ne pas être seule. Vous pouvez manger et boire légèrement.

Ce qui va se passer :

Dans 60% des cas, l'avortement se produit rapidement dans les 4 à 6 heures qui suivent la prise de misoprostol ; dans les autres cas, il aura lieu 1 à 3 jours suivant la prise des comprimés.

Des saignements, généralement plus abondants que des règles vont survenir. Ils sont souvent accompagnés de douleurs, comme des douleurs de règles ou plus fortes. Il peut y avoir des caillots de sang. Vous pourrez peut-être distinguer l'oeuf sous forme d'une boule gélatineuse de un à trois centimètres. Il n'est pas nécessaire de le recueillir, l'avortement sera contrôlé lors de notre prochain rendez-vous.

Il est possible de ressentir des nausées, plus rarement de vomir ou d'avoir la diarrhée. Ces symptômes sont de courte durée. Si vous vomissez moins d'une demi-heure après la prise des comprimés, contactez-moi. Si vous vomissez plus d'une demi-heure après la prise des comprimés, ne vous inquiétez pas, ils seront efficaces.

- **Il est normal de saigner pendant une quinzaine de jours**, parfois des pertes de sang peu abondantes persistent jusqu'à la visite de contrôle.
- N'hésitez pas à prendre les médicaments antalgiques qui vous ont été prescrits
- 2 heures après la prise du MISOPROSTOL appelez moi au.....

Ce qui doit vous alerter :

- Si 5 jours après la prise des comprimés vous n'avez pas saigné ou très peu, **appelez-moi avant la visite de contrôle.**
- **Si vous faites une hémorragie:** nécessité de changer de protection toutes les ½ heures pendant plus de deux heures, contactez moi ou le **service des urgences**

.....

- **Si vous êtes inquiète, si des douleurs et/ou de la fièvre persistent plus de 24 heures**, appelez-moi. En cas de douleurs persistantes ou de fièvre et si le cabinet est fermé, rendez vous au service des urgences

N'hésitez pas à prendre les médicaments antalgique qui vous ont été prescrits

3. La contraception après l'IVG

Si vous avez choisi la pilule comme contraception, il faudra commencer à la prendre

le / /

Si vous avez choisi un stérilet ou un implant comme contraception, il pourra être posé lors de la visite de contrôle.

4. Le rendez vous de contrôle est prévu le

le / /

Une visite de contrôle est indispensable, elle permet de vérifier que la grossesse ne s'est pas poursuivie et que l'IVG s'est bien déroulée. Elle est incluse dans le forfait global.

Pensez à apporter les résultats des examens que je vous ai prescrits :

Prise de sang Bêta-HCG – à faire le / /

Pensez aussi à apporter le stérilet ou l'implant contraceptif si vous souhaitez qu'il soit posé ce jour là.

Attention : Le dosage des Bêta-HCG sera encore positif, ce qui est **normal**, car quand une grossesse s'arrête, le taux d'hormone dans le sang décroît lentement. C'est la quantité restante qui permet de savoir que l'interruption de grossesse est terminée.

Cabinet de Sage-Femme
place de Gaulle 34160 Boisseron
www.sagefemmeboisseron.fr

Sarah DESESQUELLES
sage-femme

mail : sarah@sagefemmeboisseron.fr
mail sécurisé : desesquelles.sarah@pro.oc.mssante.fr
Tel : 06 58 01 31 11



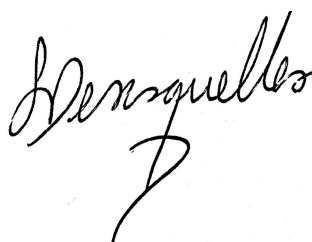
Le 8 décembre 2022

- IBUPROFENE 400 mg cp

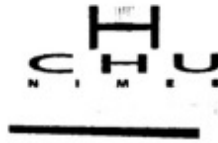
2 cp 30 minutes avant (si FDR : nulligeste, <26 ans, atcd dysménorrhée) la prise ou à la prise du misoprostol, puis 1 cp 4 à 6 heures plus tard si douleur et/ou absence de signes d'expulsion.
QSP 48h.

- CODEINE PHOSPHATE 30 mg + PARACETAMOL 500 mg cp efferv (PARACETAMOL CODEINE ARROW)

2 cp toutes les 6 heures, en cas de douleurs.
QSP 24h.



ORIGINAL à conserver par le patient
En cas d'urgence, composer le 15.
Membre d'une AGA, le règlement des honoraires par chèque est accepté.



**Convention type fixant les conditions dans lesquelles les médecins et les
sages-femmes réalisent, hors établissement de santé, les interruptions
volontaires de grossesse par voie médicamenteuse**

Entre

LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NÎMES,
Place du Professeur Robert DEBRE - 30 029 NIMES cedex 09,
Représenté par son Directeur Général, Monsieur Nicolas BEST

ci-après désigné « CHU de Nîmes »

Et

Madame DESEQUEUES Sarah, sage-femme, dont le cabinet est
situé Place de Gaulle 34 160 Bessières

ci-après désignée « la sage-femme »

Vu l'ensemble de la réglementation applicable en la matière et notamment :

- La loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 autorise les praticiens à réaliser des interruptions volontaires de grossesse en cabinet de ville dans le cadre d'une convention conclue avec un établissement de santé (article L.2212-2 du Code de la santé publique),
- La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé autorise les sages-femmes à réaliser les interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses,
- Le décret n° 2002-796 du 3 mai 2002 fixant les conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse hors établissement de santé,
- Le décret n° 2016-743 du 2 juin 2016 permet aux sages-femmes de pratiquer les interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1

Le CHU de Nîmes s'assure que la sage-femme participant à la pratique des interruptions volontaires de grossesse (IVG) médicamenteuses dans le cadre de la présente convention satisfait aux conditions prévues à l'article R. 2212-11.

Le CHU de Nîmes s'engage à répondre à toute demande d'information liée à la pratique de l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse présentée par la sage-femme cosignataire de la présente convention. Il organise des formations visant à l'actualisation de l'ensemble des connaissances requises pour la pratique des interruptions volontaires de grossesse par mode médicamenteux.

Article 2

En cas de doute sur la datation de la grossesse, sur l'existence d'une grossesse extra-utérine ou, lors de la visite de contrôle, sur la vacuité utérine, la sage-femme adresse la patiente au CHU de Nîmes qui prend toutes les mesures adaptées à l'état de cette dernière.

Article 3

Après l'administration des médicaments nécessaires à la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse, la sage-femme transmet au CHU de Nîmes une copie de la fiche de liaison contenant les éléments utiles du dossier médical de la personne.

Article 4

Le CHU de Nîmes s'engage à accueillir la personne adressée par la sage-femme à tout moment et à assurer la prise en charge liée aux complications et échecs éventuels de l'IVG médicamenteuse.

Il s'assure, en tant que de besoin, de la continuité des soins délivrés à la patiente.

Article 5

La sage-femme qui a pratiqué l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse conserve dans le dossier médical les attestations de consultations préalables à l'interruption volontaire de grossesse ainsi que le consentement écrit de la personne à son interruption de grossesse.

La sage-femme adresse au CHU de Nîmes les déclarations anonymisées des interruptions volontaires de grossesse pratiquées au titre de la présente convention.

Article 6

Le CHU de Nîmes effectue chaque année une synthèse quantitative et qualitative de l'activité d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse, réalisée dans le cadre de la présente convention. Cette synthèse est transmise à la sage-femme et à l'agence régionale de santé Occitanie.

Article 7

La présente convention, établie pour une durée d'un an, est renouvelée chaque année par tacite reconduction, à la date anniversaire. La présente convention peut être dénoncée à tout moment par l'une ou l'autre des parties contractantes par une lettre motivée envoyée en recommandé avec accusé de réception. La dénonciation prend effet une semaine après réception de la lettre recommandée.

En cas de non-respect de la présente convention, la dénonciation a un effet immédiat.

Article 8

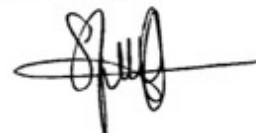
Une copie de la présente convention est transmise pour information par le CHU de Nîmes à l'agence régionale de santé Occitanie, et par la sage-femme au conseil départemental de l'ordre des sages-femmes, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens et à la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle elle exerce.

Fait à Nîmes en deux exemplaires, le 21/05/21

Pour le CHU de Nîmes,
Le Directeur Général

 
Monsieur Nicolas BEST

La Sage-femme


MadameDESESQUELLES Sarah

Visa du praticien hospitalier
du service de Gynécologie-Obstétrique du CHU de Nîmes

Docteur Sylvie RIPART





DG/Pôle FME/RL/HH/ N° SPPART 2022-24487

**CONVENTION FIXANT LES CONDITIONS DANS LESQUELLES
UNE SAGE-FEMME REALISE, HORS ETABLISSEMENT DE SANTE,
LES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE PAR VOIE MEDICAMENTEUSE
(ARTICLE R.2212-9 1° du code de la santé publique)**

Entre,

Le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier, Etablissement public de santé,
191 avenue du Doyen Gaston Giraud, 34295 Montpellier Cedex 5,
Représenté par son Directeur Général, Monsieur Thomas LE LUDEC,
Ci-après dénommé « **le CHU de Montpellier** », d'une part,

Et,

Madame Sarah DESESQUELLES, Sage-femme libérale,
Titulaire du diplôme d'Etat de Sage-femme délivré par le Président de l'université d'Amiens,
Inscrite au Conseil de l'Ordre des Sages-femmes de l'Hérault sous le numéro 1063,
Dont le cabinet est situé : Place de Gaulle, 34160 Boisseron,
Ci-après dénommée « **la Sage-femme** », d'autre part,

Conjointement désignés « Les Parties ».

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.2211-1 à L.2223-2 et R.2212-1 à R.2222-3 ;

Vu la loi n°2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement ;

Vu la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Vu le décret n°2022-212 du 19 février 2022 relatif aux conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesses par voie médicamenteuse hors établissement de santé ;

Vu le décret n°2021-454 du 15 avril 2021 relatif aux conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesses instrumentales en centre de santé.

Suite aux évolutions législatives et réglementaires de 2022, cette convention annule et remplace la convention n° 2019-21011 du 25 juillet 2019.

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 - OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet de définir les modalités de collaboration entre les Parties.
Elle fixe notamment les engagements de chacune des Parties.

ARTICLE 2 - OBJECTIFS DE LA CONVENTION

Elle doit :

- Permettre l'augmentation du recours à l'IVG médicamenteuse précoce en ville qui ne peuvent pas être développées dans des proportions significatives au CHU de Montpellier au sein de l'unité d'orthogénie ;
- Améliorer le circuit de ces IVG très précoces en s'appuyant sur un réseau de sages-femmes formées et porteuses de ce projet de travail.

ARTICLE 3 - ENGAGEMENTS DES PARTIES

Le CHU de Montpellier s'assure que la Sage-femme participant à la pratique des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses dans le cadre de la présente convention satisfait aux conditions prévues à l'article R.2212-11 du code de la santé publique.

Le CHU de Montpellier s'engage à répondre à toute demande d'information liée à la pratique de l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse présentée par la Sage-femme.

Il organise des formations visant à l'actualisation de l'ensemble des connaissances requises pour la pratique des interruptions volontaires de grossesse par mode médicamenteux.

La Sage-femme met en œuvre les moyens nécessaires pour établir la datation de la grossesse et l'absence d'une grossesse extra-utérine. En cas de doute sur la datation de la grossesse, sur l'existence d'une grossesse extra-utérine, ou lors de la visite de contrôle sur la vacuité utérine, la Sage-femme adresse la patiente au CHU de Montpellier qui prend toutes les mesures adaptées à l'état de cette dernière.

Il est à noter que la Sage-femme ne peut pratiquer l'IVG médicamenteuse que jusqu'à la fin de la 7^{ème} semaine de grossesse.

Après l'administration des médicaments nécessaires à la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse, la Sage-femme transmet au CHU de Montpellier une copie de la fiche de liaison contenant les éléments utiles du dossier médical de la patiente.

Le CHU de Montpellier s'engage à accueillir la patiente à tout moment, et à assurer la prise en charge liée aux complications et échecs éventuels. Il s'assure, en tant que de besoin, de la continuité des soins délivrés aux patientes.

La Sage-femme qui a pratiqué l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse conserve dans le dossier médical les attestations de consultations préalables à l'interruption volontaire de grossesse, ainsi que le consentement écrit de la patiente à son interruption de grossesse.

Elle s'engage à participer, au moins une fois par an, à la Rencontre Ville-Hôpital en Orthogénie.

Elle complète un bilan d'activité annuel qu'elle adressera au Secrétariat d'Orthogénie, avant le 1^{er} février de l'année suivante, par mail ou courrier postal. Ce bilan est annexé à la présente convention.

Le bilan d'activité est adressé au :

Service d'Orthogénie

Pôle Femme, Mère, Enfant

CHU de Montpellier

Hôpital Arnaud de Villeneuve

391 Avenue du Doyen Gaston Giraud

34295 Montpellier Cedex 5.

Téléphone : 04 67 33 64 43 (secrétariat)

Adresse mail : secretariat-orthogenie@chu-montpellier.fr.

ARTICLE 4 - QUALITE ET EVALUATION

La coopération mise en place applique les méthodes de la démarche qualité, préconisée par la Haute Autorité de Santé, pour améliorer en permanence cette collaboration. Les Parties s'engagent à mettre en œuvre un système d'évaluation annuel.

Cette évaluation a pour objectifs :

- d'assurer un suivi de la coopération et de sa mise en œuvre, sur la base d'indicateurs et de données statistiques,
- d'évaluer la qualité des soins, et de vérifier que la prise en charge des patients respecte les recommandations des conférences de consensus et les bonnes pratiques médicales.

Chaque année, une synthèse quantitative et qualitative de l'activité d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse, réalisée dans le cadre de la présente convention, est produite par le CHU de Montpellier. Cette synthèse est transmise à l'Agence Régionale de Santé territorialement compétente, et présentée chaque année au cosignataire de la convention lors de la rencontre Ville-Hôpital en Orthogénie.

ARTICLE 5 - RESPONSABILITE

La responsabilité de chacune des Parties pourra être recherchée en cas de défaillance ou de faute commise dans le cadre de ses obligations, telles que définies dans la présente convention.

Madame Sarah DESESQUELLES assure le CHU de Montpellier d'avoir souscrit à une assurance en Responsabilité Civile Professionnelle auprès de la compagnie d'assurance MACSF (Contrat n° 5786940) qu'elle a informé de la signature et de la teneur de la présente convention.

ARTICLE 6 - LITIGE

Tout litige fera l'objet d'une tentative de conciliation entre les parties. En cas d'impossibilité de trouver une solution amiable, le litige sera porté devant la juridiction montpelliéraine compétente.

ARTICLE 7 - DENONCIATION

La convention peut être dénoncée à tout moment par l'une ou l'autre des parties, par lettre motivée envoyée en recommandé avec accusé de réception. La dénonciation prend effet une semaine après réception de la lettre recommandée.

En cas de non-respect des dispositions de la présente convention par l'une quelconque des parties et après mise en demeure restée infructueuse, la dénonciation est prononcée.

ARTICLE 8 - COMMUNICATION

Une copie de la présente convention est transmise, pour information :

- Par le **CHU de Montpellier** à l'Agence Régionale de Santé dont il relève,
- Par la **sage-femme**, au Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-femmes, au Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dans le ressort de laquelle elle exerce.

ARTICLE 9 - DATE D'EFFET ET DUREE DE LA CONVENTION

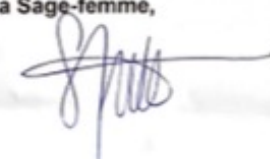
La présente convention prend effet à compter du 20 juillet 2022.
Elle est conclue pour une durée de 2 ans.
Elle pourra être reconduite par voie d'avenant.

Fait à Montpellier, le 1^{er} 1 JUIL. 2022

Le Directeur Général
du **CHU de Montpellier**
Pour le Directeur Général,
Le Directeur Général Adjoint

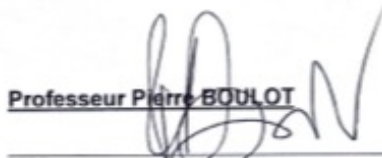
François BERARD
Thomas LE LUYDEC

La Sage-femme,


Sarah DESESQUELLES

Visé par :

Le Coordonnateur du
Département de Gynécologie-Obstétrique,


Professeur Pierre BOULOT

La Responsable de l'équipe
de Gynécologie Médicale,
Colposcopie, Orthogénie,


Docteur Marion GARBAY

