

	RECOMMANDATIONS REGIONALES COVID 19	Création V1 : 16/03/2020
		Validation technique par la Direction Métier : DSP Date : 13/11/2020
		Approbation par la Cellule Doctrines Date : 15/11/2020
		Validation CRAPS : Date : 16/11/2020
COVID-19 003	<i>Interruptions Volontaires de Grossesse</i>	Version : 3
		Type de diffusion : - Usage interne ARS - Diffusion partenaires externes - Site internet ARS
Toutes les doctrines régionales sont consultables sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante		

PREAMBULE

- Recommandations rédigées par ARS DSP et relues par des experts (ARS DOS, hospitaliers, REVHO).
- Ces recommandations seront sujettes à modifications dans le temps en fonction de l'évolution des connaissances sur le COVID19, de la stratégie nationale et des orientations régionales.
- **Mise à jour du 15/11/2020 remplaçant la version 2 datée du 17/04/2020.**

1 : Objet du document

- Périmètre d'application :
 - patientes : femmes en demande d'une IVG
 - structures concernées : établissements de santé (publics/privés), CPEF, centres de santé et professionnels libéraux
- Objectif : Sécuriser le recours à l'IVG dans les délais légaux, en orientant au mieux les patientes, en limitant le risque d'exposition au Covid-19 des patientes et des professionnels.

2 : Prise en charge des patientes en demande d'IVG

Dans la phase épidémique de Covid-19, la réponse des professionnels de santé aux demandes d'interruption volontaires de grossesse doit être organisée.

L'Interruption Volontaire de Grossesse peut être réalisée en France jusqu'au terme de 14 semaines d'aménorrhée (SA) soit 12 semaines de grossesse.

Selon les recommandations en vigueur, les IVG peuvent être pratiquées :

- Par **voie médicamenteuse jusqu'à 9 SA***
- Par **voie instrumentale sous anesthésie locale jusqu'à 14 SA**
- Par **voie instrumentale sous anesthésie générale jusqu'à 14 SA**

Les IVG médicamenteuses peuvent être pratiquées par des médecins libéraux et des sages-femmes libérales préalablement formés et ayant signé une convention avec un établissement de santé, ou par des médecins et sages-femmes exerçant en CPEF ou centres de santé, dont le gestionnaire a signé une convention avec un établissement de santé.

Les IVG instrumentales sous anesthésie locale peuvent être pratiquées en établissement de santé et dans des centres de santé ayant signé une convention spécifique avec un établissement de santé (seuls quelques centres de santé francilien réalisent des IVG sous AL).

Les IVG instrumentales sous anesthésie générale sont réalisées en établissement de santé.

Les IVG médicamenteuses peuvent être réalisées hors établissements de santé jusqu'à la fin de la 9^{ème} SA, conformément à l'article 17-2.-1 de l'arrêté du 7 novembre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042506409>

«Par dérogation à l'article R. 2212-10 du code de la santé publique, les interruptions volontaires de grossesse pratiquées par voie médicamenteuse par un médecin ou une sage-femme dans le cadre de la convention mentionnée à l'article R. 2212-9 du même code peuvent être réalisées jusqu'à la fin de la septième semaine de grossesse, dans le respect du protocole établi par la Haute Autorité de santé publié sur son site internet.»

Les recommandations de la HAS figurent dans la Fiche « Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) médicamenteuse à la 8^{ème} et à la 9^{ème} semaine d'aménorrhée (SA) hors milieu hospitalier », validée par le Collège de la HAS le 09/04/2020, et publiée le 10/04/2020.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponse_rapide_ivg_09_04_2020_coiv8.pdf

Dans le contexte de l'épidémie de Covid-19,

Il est important de rappeler le maintien de la disponibilité des différentes techniques d'IVG, qu'elles soient médicamenteuses ou instrumentales, mais aussi de respecter le choix de la méthode d'IVG formulée par les femmes, y compris dans ce contexte particulier.

Toutefois, pour limiter l'exposition des femmes au Covid-19 et limiter le recours hospitalier, l'orientation vers le recours ambulatoire est à privilégier.

Dans tous les cas, au premier contact d'une patiente s'adressant à un établissement de santé pour une IVG, notamment lors de la prise de rendez-vous téléphonique, il est recommandé

- de procéder à une estimation du terme sur la base de la date des dernières règles, ou de la datation échographique si elle a été réalisée ;
- de s'assurer de l'absence de signe évocateur d'une infection Covid-19.

L'orientation devra être faite vers la ville, sous réserve de l'accord de la patiente, des capacités d'accueil en ville dans le territoire de proximité, à chaque fois que le terme estimé permet d'envisager un recours à l'IVG avant 9 SA par méthode médicamenteuse.

Le site <https://ivglesinfos.org/> géré par le réseau de santé REVHO (REseau Ville Hôpital pour l'Orthogénie, financé par l'ARS IDF) est une ressource à utiliser et à conseiller aux patientes. Il propose une présentation des méthodes d'IVG et des types de structures où avorter. Le site recense également les sites et professionnels de santé franciliens pratiquant des IVG, notamment les professionnels de ville ayant signé une convention et volontaires pour figurer sur le site, les géolocalise, indique leurs coordonnées, et les méthodes qu'ils pratiquent.

Une autre ressource utile est le **0800 08 11 11**, numéro vert national « Sexualité, contraception, IVG ».

Dans le cas d'un **recours après 12 SA**, et pour éviter que le délai légal ne soit dépassé et l'IVG impossible sur le territoire français, le professionnel de santé s'assurera lui-même de l'effectivité de l'orientation de la femme dans un établissement en mesure de la prendre en charge.

Il ne s'agira pas pour lui de remettre à la patiente une liste d'adresse et de coordonnées, ni l'orienter vers un numéro d'information, **mais bien de s'assurer lui-même de la prise d'un rendez-vous** auprès d'une équipe en mesure de prendre en charge la demande d'IVG.

En effet, dans le contexte de l'épidémie, la disponibilité des professionnels, notamment des anesthésistes en cas d'IVG sous anesthésie générale, peut rendre plus complexe encore un parcours habituellement déjà tendu. Le professionnel pourra s'appuyer pour cela sur les réseaux de santé en périnatalité.

IVG par voie médicamenteuse

Dans les suites de la publication de l'arrêté du 7 novembre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, **les IVG médicamenteuses entre 7 et 9 SA sont désormais réalisables en ville.**

Ainsi l'orientation des femmes en demande d'IVG **avant le terme de 9 SA** doit être faite prioritairement vers la ville, pour une **IVG par voie médicamenteuse** : vers les cabinets médicaux de professionnels formés et ayant signé une convention (médecins généralistes ou médecins gynécologues, sages-femmes), vers les centres de santé et les CPEF ayant signé

une convention. Pour toute situation psychosociale, l'orientation vers les CPEF est à privilégier.

- ✓ Eviter le risque de contamination en établissement de santé ;
- ✓ Mobiliser les ressources hospitalières sur les IVG qui relèvent de sa compétence exclusive (> 9 SA) et sur d'autres activités prioritaires en période d'épidémie.

Pour les IVG médicamenteuses avant 7SA,

Le protocole habituel est applicable.

Pour les IVG médicamenteuses entre 7SA et 9SA,

La réponse rapide de la HAS d'avril 2020 préconise l'utilisation exceptionnelle au vu de la période Covid 19, de spécialités hors AMM. Le protocole proposé est le suivant :

- une prise de 200 mg de mifépristone par voie orale suivie, 24 à 48 heures plus tard, de 800 µg de misoprostol par voie orale, sub-linguale ou jugale (encore appelée buccale) ;

OU

- une prise de 600 mg de mifépristone par voie orale suivie 24 à 48 h plus tard, de 800 µg de misoprostol par voie orale, sub-linguale ou jugale

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponse_rapide_ivg_09_04_2020_coiv8.pdf

Un recours à la télémédecine encouragé

Des **mesures dérogatoires aux conditions habituelles de prise en charge et de facturation** ont été mises en place pendant la première phase de la crise sanitaire pour permettre d'assurer la continuité des soins. Au regard de l'évolution de l'épidémie, certaines mesures dérogatoires sont **prolongées** au-delà du 30 octobre et du 31 décembre 2020, et a minima **jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire**.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042430864>

Ainsi, de façon exceptionnelle et transitoire dans le contexte actuel de l'infection Covid-19 et dans le but de limiter les déplacements, il est utile de laisser la possibilité aux patientes qui le souhaitent de réaliser certaines consultations pour IVG par **télémédecine**.

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

Les consultations d'information, de remise des ordonnances, de recueil de consentement, de prise des médicaments, et de contrôle (14-21 jours après) sont possibles à distance par télémédecine.

Toutefois, les professionnels de santé doivent avoir une vigilance particulière sur l'IVG médicamenteuse entre 7 et 9 SA et peuvent orienter la femme s'ils l'estiment nécessaire vers un établissement de santé ou décider d'une consultation en présentiel.

De même, si des difficultés sont à prévoir pour la réalisation de l'IVG à domicile, notamment en termes de confidentialité vis-à-vis des proches présents, il demeure préférable que la femme se rende en consultation en présence d'un professionnel.

Les pharmaciens d'officine peuvent délivrer aux femmes les médicaments abortifs après réception de l'ordonnance du professionnel.

Le professionnel de santé doit avoir prescrit les traitements abortifs en mentionnant le nom de la pharmacie d'officine désignée par la femme, et avoir transmis la prescription à cette pharmacie selon les modalités de télé-médecine dont il dispose.

Le nom, les dosages, la posologie et la voie d'administration des médicaments doivent figurer sur l'ordonnance sans ambiguïté.

Le professionnel de santé contacte la pharmacie désignée pour s'assurer de la bonne réception de l'ordonnance.

La femme prend le premier médicament dans le cadre d'une téléconsultation avec le professionnel de santé.

Le deuxième médicament sera pris par la femme 36 à 48 heures plus tard (il peut aussi être pris lors d'une téléconsultation avec le professionnel si la femme le désire). Pour les IVG entre 7SA et 9 SA, le délai préconisé dans la réponse rapide de la HAS d'avril 2020 est de 24 à 48 heures.

La femme prend systématiquement le traitement qui lui a été prescrit contre la douleur avant la prise de misoprostol.

Toutefois, si une injection d'immunoglobuline anti-D est nécessaire (femme Rhésus négatif), le professionnel doit proposer à la femme de réaliser la prévention de l'incompatibilité Rhésus en présentiel. Dans ce cadre, il est préférable de proposer une consultation de prise de médicament au sein du cabinet du professionnel.

Le professionnel de santé indique les coordonnées du service de l'établissement dans lequel la femme peut se rendre si nécessaire, ainsi que la possibilité d'être accueillie à tout moment par cet établissement.

Pour la visite de suivi après IVG médicamenteuse, le dosage sanguin d'HCG ou un autotest urinaire doit être privilégié par rapport à l'échographie pelvienne, avec communication des résultats par la patiente par mail, téléphone ou téléconsultation.

Le compte-rendu de chaque téléconsultation est à enregistrer dans le dossier de la patiente.

Le forfait IVG médicamenteuse en ville s'applique dans les conditions habituelles, tout comme la gratuité des soins.

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

Néanmoins des spécificités sont à prévoir concernant le forfait médicamenteux en ville en fonction des modalités de prise en charge par téléconsultation.

Codage des téléconsultations :

Pour tenir compte de la possible délivrance en pharmacie du médicament abortif si la consultation est réalisée à distance, les professionnels sont invités pour la cotation de la consultation de réalisation de l'IVG médicamenteuse réalisée en téléconsultation, à ôter le forfait médicament de la facturation actuelle et à coder ainsi:

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

IVG par voie instrumentale

Pour les établissements de santé souhaitant développer cette méthode instrumentale sous anesthésie locale, des outils sont proposés afin de limiter les recours aux blocs opératoires :

- un cahier des charges régional (2016) relatif aux conditions de réalisation de l'acte d'IVG instrumentale sous anesthésie locale en établissement de santé dans une salle d'intervention spécifique dite « salle blanche »
(<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-03/Cahier-des-charges-IVG-avec-anesthesie-en-ES.pdf>) ;
- le cahier des charges pour les IVG instrumentales en centre de santé produit par la HAS qui propose des pistes d'organisation pouvant être reprises par les établissements de santé
(https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-04/rapport_ivg_vd.pdf).

Le réseau francilien REVHO propose des outils pour aider les professionnels à mettre en œuvre cette méthode (notamment accès au protocole de prise en charge des IVG instrumentales sous anesthésie locale et au film technique*)

<http://revho.fr/video-3d-al/>

* [accès gratuit au film sur demande d'un mot de passe au réseau REVHO](#)

Le parcours sera aménagé pour favoriser le regroupement des soins aux femmes dans une unité de temps et de lieu.

- **La méthode instrumentale sous anesthésie locale** doit être proposée autant que possible, car réalisée en ambulatoire, elle permet une prise en charge brève en établissement de santé ou centre de santé en limitant :
 - ✓ le risque de contamination par un séjour bref ;
 - ✓ le recours aux anesthésistes, mobilisés sur le Covid-19.
- Les **IVG instrumentales sous anesthésie générale** doivent être réservées aux termes de plus de 9 SA, en l'absence de possibilité de recours à l'IVG sous anesthésie locale, ou pour des indications médicales ou médico-sociales avant 9 SA.

Il est impératif de garantir une réponse aux demandes d'IVG instrumentale sous anesthésie générale dans des conditions ne conduisant pas au dépassement des délais légaux d'IVG. Le protocole de prise en charge des patientes doit nécessairement être adapté à cet impératif.

Dans la mesure du possible, la patiente sera reçue sans accompagnant (sauf cas particulier des jeunes filles mineures sans autorisation parentale, pour qui la présence d'un majeur est requise).

La **visite de suivi après IVG instrumentale** n'est jugée indispensable qu'en cas de pose d'un DIU en peropératoire (ou sur indication médicale particulière, décidée par le praticien).

En revanche, la patiente doit être parfaitement informée des signes nécessitant une consultation/téléconsultation médicale rapide dans les suites d'une IVG instrumentale (douleur persistante, fièvre > 38 °C, leucorrhées jaunes, saignements abondants).

La situation particulière des jeunes filles mineures

Si la femme mineure est non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou du représentant légal est aussi recueilli.

Si la mineure souhaite garder le secret vis-à-vis des titulaires de l'autorité parentale, ce qui est un droit conféré par la loi, elle se fait accompagner par la personne majeure de son choix.

Dans cette période de réglementation des déplacements, l'attestation de déplacement dérogatoire peut être remplie par la mineure. De même l'accompagnement majeur doit remplir sa propre attestation au motif de « déplacements pour motif de santé ».

Les jeunes filles mineures ont l'obligation de rencontrer une personne ayant satisfait à une formation qualifiante en conseil conjugal ou toute autre personne qualifiée. La personne qualifiée en conseil conjugal doit remettre à la femme mineure une attestation de consultation. Cette consultation peut se faire par visioconférence ou à défaut par téléphone, avec transmission de l'attestation de consultation par e-mail.

Les conseils départementaux actualisent régulièrement la liste des CPEF ouverts pendant le confinement. La liste des CPEF franciliens ouverts est accessible via le lien <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/covid-19-continuite-dactivite-de-pmicpef-dans-les-departements-franciliens>

La mise en œuvre du « NIR fictif IVG des mineures sans consentement parental » pour les jeunes filles mineures souhaitant garder l'anonymat s'appliquera dans les conditions habituelles.

3 : Prise en charge d'une patiente présentant un tableau clinique évocateur de Covid-19

Tableau clinique évocateur de Covid-19 : toute patiente avec des signes respiratoires et/ou d'autres symptômes pouvant constituer des éléments d'orientation (réf. Fiche pratique SFAR ; il n'y a pas lieu de conditionner l'intervention au résultat de dépistage biologique pour les patientes asymptomatiques).

Dans la mesure du possible, **il est souhaitable de différer la prise en charge d'une quinzaine de jours** pour permettre que la patiente ne soit plus contagieuse.

Toutefois, si le report de la prise en charge devait conduire à dépasser le délai légal, la patiente devra être prise en charge.

De même, l'IVG devra être réalisée pour des indications particulières, notamment psychosociales, évaluées par le praticien.

La méthode instrumentale sous anesthésie locale est la méthode de choix car elle permet le circuit le plus court possible au sein de l'établissement. Si cette méthode n'est pas proposée dans l'établissement, une anesthésie générale sera nécessaire.

Les mesures de prise en charge d'un patient infecté par le Covid-19 devront alors être strictement appliquées.

Conduite à tenir en hospitalisation

A l'accueil, port de masque chirurgical par le personnel (à changer toutes les 4h) et remise d'un masque chirurgical à la patiente.

Prendre les précautions gouttelettes et contact, limiter le nombre d'intervenants

Respect des mesures de prise en charge d'un patient Covid-19 au bloc opératoire

Prise en charge par le médecin, en lien avec l'anesthésiste dans le cas d'une IVG sous anesthésie générale en respectant **les précautions gouttelettes et contact** :

- Faire porter un masque chirurgical à la patiente
- Installation dans une pièce fermée, apposer l'affiche isolement sur la porte du box (isolement respiratoire ET contact)
- Pour les soignants : masque chirurgical (masque FFP2 si aspiration), gants non stériles, lunettes de sécurité, charlotte, surblouse ; gants et blouses à ôter avant de sortir (déchets d'activités de soins à risque infectieux DASRI) ; masque, lunettes, charlotte, à ôter à l'extérieur (DASRI), les lunettes sont désinfectées avec un produit répondant à la norme de virucidie (EN 14476)
- Désinfection de l'appareil d'échographie (par un produit virucide)

Prélèvements sanguins et prises de constantes sont possibles par une infirmière avec respect des mesures d'hygiène et de protection.

Adapter le protocole de prise en charge de la douleur (**éviter l'ibuprofène**)

A la sortie : critères cliniques de levée de l'isolement¹

1. En population générale

- À partir du **8^{ème} jour** à partir du début des symptômes ;
- **ET** au moins 48 heures à partir de la disparition de la fièvre vérifiée par une température rectale inférieure à 37,8°C (mesurée avec un thermomètre deux fois par jour, et en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures) ;
- **ET** au moins 48 heures à partir de la disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire inférieure à 22/mn au repos) ;

La disparition de la toux ne constitue pas un bon critère dans la mesure où peut persister une toux irritative au-delà la guérison.

Dans les 7 jours qui suivent la levée du confinement, il est recommandé d'éviter les contacts rapprochés avec les personnes à risque de forme grave.

2. Pour les personnes immunodéprimées (figurant dans la liste des personnes à risque de l'avis du HCSP du 14 mars 2020)

- A partir du **10^{ème} jour** à partir du début des symptômes ;
- **ET** au moins 48 heures à partir de la disparition de la fièvre vérifiée par une température rectale inférieure à 37,8°C (mesurée avec un thermomètre deux fois par jour, et en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures)
- **ET** au moins 48 heures à partir de la disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire inférieure à 22/mn au repos) ;
- **AVEC**, lors de la reprise des activités professionnelles, le port d'un masque chirurgical de type II, pendant les 14 jours suivant la levée du confinement. Il est aussi rappelé l'importance du respect des mesures d'hygiène des mains.

¹ Extrait de l'avis du Haut conseil de la Santé publique du 16/03/2020 relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2 : critères de levée d'isolement pour les patients (non soignants).

En cas de fermeture de bloc opératoire induisant l'arrêt des IVG instrumentales sous anesthésie générale :

En cas de fermeture de bloc en lien avec l'épidémie de Covid-19 (pour une durée d'au moins 8 jours),

- Signalement dès que possible de l'établissement à l'ARS IDF via la messagerie ars-idf-parcours-ivg@ars.sante.fr
- En précisant si un recours aux IVG instrumentales sous anesthésie locale est organisé
- En mentionnant la procédure adoptée pour la réalisation des IVG
 - Avant 9SA
 - Après 9SA

Références utiles

- Arrêté du 16 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042430864>
- Arrêté du 7 novembre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042506409>
- IVG et mesures exceptionnelles en période COVID-19 <https://ivg.gouv.fr/ivg-et-mesures-exceptionnelles-en-periode-covid-19.html>
- Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) médicamenteuse à la 8ème et à la 9ème semaine d'aménorrhée (SA) hors milieu hospitalier https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponse_rapide_ivg_09_04_2020_coiv8.pdf
- Prise en charge des IVG médicamenteuses hors établissements hospitaliers durant l'état d'urgence de l'épidémie de COVID et règles de facturation maj 10/11/2020 <http://www.cngof.fr/component/rsfiles/fichiers?folder=Clinique%252Freferentiels%252FCOVID-19%252FCONTRACEPTION%2B-%2BIVG%2B-%2BCOVID>
- Mise à disposition gratuite de l'autotest pour les professionnels de l'IVG à destination des femmes réalisant une Ivg médicamenteuse <http://www.cngof.fr/component/rsfiles/fichiers?folder=Clinique%252Freferentiels%252FCOVID-19%252FCONTRACEPTION%2B-%2BIVG%2B-%2BCOVID>
- Fiches pratiques. Préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins en anesthésie-réanimation dans le contexte de pandémie de COVID-19. Auto-questionnaire SFAR <https://sfar.org/download/fiches-pratiques-covid-mai-2020/?wpdmdl=26223&refresh=5faee119c00fc1605296409>