



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Interruption volontaire de grossesse médicamenteuse hors établissement de santé

**Livret d'information à l'attention
des médecins et des sages-femmes**



Sommaire

LE CADRE DE LA PRATIQUE DE L'IVG MÉDICAMENTEUSE HORS ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ.....	4
I. Les textes de référence	4
II. La technique	4
III. Les professionnels de santé concernés	4
IV. La liaison cabinet de ville ou centre / établissement de santé.....	5
1. Le cadre : une convention à passer avec un établissement de santé	5
2. La fiche de liaison médecin ou sage-femme / établissement de santé.....	5
3. L'établissement de santé signataire de la convention.....	5
4. Les autres documents	6
V. Les médicaments	6
1. Délivrance par le médecin ou la sage-femme dans le cadre d'une consultation : modalités d'approvisionnement	6
2. Délivrance par la pharmacie d'officine suite à une teleconsultation : modalités de prescription	7
VI. Les règles applicables, les démarches des femmes	7
LA RÉALISATION DE L'IVG MÉDICAMENTEUSE HORS ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ : LA PROCÉDURE	8
I. Les différentes étapes préalables à la réalisation de l'IVG médicamenteuse hors établissement de santé	8
II. Les étapes de réalisation de l'IVG médicamenteuse hors établissement de santé	11
1. Délivrance / prescription des médicaments	11
2. Prise des médicaments	12
III. Le suivi post-IVG	13
CAS PARTICULIER DES JEUNES FEMMES MINEURES	14
LA FACTURATION.....	15
LA CONTRACEPTION APRÈS L'IVG.....	16
I. L'information et l'accès à la contraception	16
II. Les différentes méthodes de contraception post-IVG	16
REFERENCES	18

ANNEXES	19
ANNEXE 1 : l'ivg médicamenteuse hors établissement de santé : les textes de référence	20
ANNEXE 2 : l'ivg médicamenteuse en téléconsultation	22
ANNEXE 3 : convention-type établissement de santé / médecin ou sage-femme de ville ou centre de santé sexuelle ou centre de santé	25
ANNEXE 4 : fiche de liaison médecin - sage-femme / établissement de santé	30
ANNEXE 5 : mémo pratique sur l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse à domicile	34
ANNEXE 6 : le tarif forfaitaire de l'ivg médicamenteuse.....	35
1. Tarifs des actes et facturation	35
2. Dispense d'avance de frais	39
3. Principes de confidentialité et d'anonymat	39

Liste des abréviations

CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPEF	Centre de planification ou d'éducation familiale
CR	Compte-rendu
CSS	Centre de santé sexuelle
EICCF	Etablissement d'information, de consultation ou de conseil familial
EVARS	Espace vie affective, relationnelle et sexuelle
GEU	Grossesse extra-utérine
HAS	Haute Autorité de santé
IST	Infections sexuellement transmissibles
IVG	Interruption volontaire de grossesse
SA	Semaine d'aménorrhée
SG	Semaine de grossesse

LE CADRE DE LA PRATIQUE DE L'IVG MÉDICAMENTEUSE HORS ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Vous envisagez de pratiquer des interruptions volontaires de grossesse (IVG) médicamenteuses dans un cabinet de ville, dans un centre de santé sexuelle (CSS) (ex-centre de planification ou d'éducation familiale (CPEF)), ou dans un centre de santé.

I. Les textes de référence

- Les articles L2212-1 et suivants du Code de la santé publique fixent les grands principes législatifs du droit à l'IVG ⁽¹⁾.
- Les articles R.2212-1 et suivants du code de la santé publique prévoient les modalités réglementaires de la réalisation de l'IVG ⁽²⁾.

Les références de ces textes figurent en Annexe 1 de ce document ainsi que sur www.ivg.gouv.fr.

II. La technique

Ce guide porte sur la technique d'IVG par voie médicamenteuse pratiquée hors établissement de santé.

Conformément aux recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS)⁽³⁾, ces IVG doivent être réalisées dans un délai gestationnel maximum de sept semaines de grossesse (SG), soit neuf semaines d'aménorrhée (SA).

L'ensemble ou une partie de la procédure d'IVG peut être réalisée en téléconsultation (cf. Annexe 2).

III. Les professionnels de santé concernés

Les IVG médicamenteuses peuvent être pratiquées dans un cabinet de ville, un centre de santé sexuelle, ou un centre de santé par :

- Les médecins justifiant d'une compétence professionnelle adaptée constituée d'une qualification universitaire en gynécologie médicale ou en gynécologie-obstétrique ;
- Les médecins et les sages-femmes qui justifient d'une compétence professionnelle adaptée constituée d'une pratique suffisante et régulière des IVG médicamenteuses dans un établissement de santé, attestée par le directeur de cet établissement. Le directeur délivre l'attestation au vu du justificatif présenté par le responsable médical de cette activité, qui certifie ainsi des compétences médicales du médecin ou de la sage-femme pour la pratique des IVG médicamenteuses.

Il appartient aux médecins et sages-femmes concernés, aux centres de santé sexuelle (ex-Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF)) ainsi qu'aux centres de santé d'apporter toutes les justifications de la qualification des médecins ou des sages-femmes concernés par la pratique de l'IVG médicamenteuse (cf. Annexe 3).

IV. La liaison cabinet de ville ou centre / établissement de santé

1. Le cadre : une convention à passer avec un établissement de santé

Lorsqu'un médecin ou une sage-femme de ville pratique des IVG médicamenteuses dans son cabinet, il/elle doit conclure une convention avec un établissement de santé autorisé à pratiquer des IVG (établissement disposant d'un service de gynécologie-obstétrique ou de chirurgie).

Lorsqu'un centre de santé sexuelle (ex-CPEF) ou un centre de santé pratique des IVG médicamenteuses, la convention est passée par le centre avec un établissement de santé autorisé à pratiquer des IVG. Les médecins ou les sages-femmes du centre ne sont pas les signataires de cette convention.

Le médecin, la sage-femme de ville ou le centre reçoit de l'établissement, pour signature, la convention établie selon le modèle de la convention-type réglementaire, prévue à l'annexe 22-1 du code de santé publique (cf. Annexe 3). Ce document précise de façon détaillée le rôle et les obligations de chacune des parties signataires ⁽⁴⁾.

Toute interruption de grossesse pratiquée en dehors du cadre de cette convention est passible d'une sanction pénale (article L2222-2 du code de santé publique).

Dans tous les cas, le médecin ou la sage-femme de ville, ou le centre de santé ou le centre de santé sexuelle (ex-CPEF) transmet une copie de la convention signée au conseil régional de l'Ordre des pharmaciens, à la caisse primaire d'assurance maladie dont il/elle relève mais également :

- pour le médecin, au conseil départemental de l'Ordre des médecins ;
- pour la sage-femme, au conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes.

Ces modalités sont rappelées dans l'Annexe 3.

2. La fiche de liaison médecin ou sage-femme/établissement de santé

La fiche de liaison, support des informations essentielles du dossier médical, échangée entre le médecin ou la sage-femme et l'établissement de santé, est définie conjointement par les signataires de la convention ⁽⁴⁾.

Un modèle de fiche de liaison est proposé en Annexe 4.

3. L'établissement de santé signataire de la convention

Il s'engage à accueillir la femme à tout moment et à assurer la prise en charge liée aux complications de l'IVG et échecs éventuels.

Il assure un rôle d'information et de formation des médecins et des sages-femmes concernés par le dispositif.

Il veille au respect de la confidentialité des documents adressés par les médecins ou les sages-femmes (les modalités de transmission des fiches de liaison sont rappelées en Annexe 4)⁽⁴⁾.

4. Les autres documents

Le médecin ou la sage-femme qui a pratiqué l'acte conserve dans le dossier médical de la femme le consentement écrit à l'IVG ainsi que les attestations justifiant que la femme a réalisé les consultations préalables obligatoires (première consultation de demande d'IVG et consultation psychosociale le cas échéant).

V. Les médicaments

Les médicaments nécessaires à la réalisation de l'IVG sont la mifépristone (antiprogestérone) et le misoprostol (prostaglandine)⁽³⁾.

1. Délivrance par le médecin ou la sage-femme dans le cadre d'une consultation : modalités d'approvisionnement

En cas de réalisation de l'IVG médicamenteuse au cours d'une consultation en présentiel, les molécules abortives sont remises directement à la personne qui demande l'IVG par le médecin ou la sage-femme.

→ Pour le médecin ou la sage-femme de ville

Pour se procurer ces médicaments, le médecin ou la sage-femme de ville ayant signé une convention avec un établissement de santé passe une commande à usage professionnel auprès de la pharmacie d'officine de son choix.

La commande comprend les mentions suivantes :

- le nom, la qualité, le numéro d'inscription à l'Ordre, l'adresse et la signature du praticien ainsi que la date ;
- le nom des médicaments et le nombre de boîtes commandées ;
- la mention « usage professionnel » ;
- le nom de l'établissement de santé avec lequel le praticien a conclu une convention ainsi que la date de signature de cette convention.

→ Pour le centre de santé sexuelle (ex-CPEF) ou le centre de santé

Les entreprises, organismes et établissements pharmaceutiques sont autorisés à fournir les médicaments nécessaires à la pratique des IVG aux centres de santé sexuelle et aux centres de santé.

La responsabilité de la détention, du contrôle et de la gestion des médicaments nécessaires à la réalisation des IVG est confiée au pharmacien, à un médecin ou à une sage-femme du centre, nommément désigné.

2. Délivrance par la pharmacie d'officine suite à une téléconsultation : modalités de prescription

En cas de téléconsultation, le médecin ou la sage-femme établit la prescription selon les règles habituelles et ajoute sur l'ordonnance le nom de l'établissement de santé, public ou privé, avec lequel a été conclue la convention et la date de sa signature.

Il/elle transmet l'ordonnance par messagerie sécurisée ou par tout moyen garantissant la confidentialité des informations, à la pharmacie d'officine désignée préalablement par la femme. Il est recommandé de s'être assuré préalablement que cette dernière dispose de stocks suffisants.

Les médicaments sont pris en charge à 100% par l'Assurance maladie et sont délivrés à la femme sans avance de frais.

VI. Les règles applicables, les démarches des femmes

L'ensemble des règles et des démarches relatives à toute IVG s'appliquent aux IVG réalisées hors établissement de santé :

- les différentes consultations à réaliser ;
- l'information des femmes et la remise du « dossier-guide IVG » ;
- les dispositions spécifiques concernant les mineures ;
- la possibilité pour le médecin ou la sage-femme de ne pas pratiquer d'IVG et le devoir d'information et d'orientation associé ;
- la déclaration de l'IVG établie par le médecin ou la sage-femme pratiquant l'acte (à adresser à l'établissement cosignataire de la convention)...



LA RÉALISATION DE L'IVG MÉDICAMENTEUSE HORS ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ : **LA PROCÉDURE**

Rappel : La Haute Autorité de santé (HAS) recommande que toute femme demandant une IVG obtienne un rendez-vous de consultation, ou de téléconsultation, dans les 5 jours suivant son appel⁽³⁾.

I. Les différentes étapes préalables à la réalisation de l'IVG médicamenteuse hors établissement de santé ⁽²⁾

Préalablement à la réalisation de l'IVG médicamenteuse hors établissement de santé, deux temps distincts sont obligatoires, l'un dédié à l'information et l'autre au recueil du consentement. Un entretien psychosocial doit également systématiquement être proposé (il est obligatoire pour les femmes mineures).

Il n'existe plus de délai de réflexion minimal entre ces deux temps obligatoires qui peuvent donc avoir lieu au cours d'une seule et même consultation. L'intervalle entre les deux est conditionné par le choix de la femme. Elle peut prendre le temps de réflexion qu'elle juge nécessaire pour prendre sa décision en tenant compte du délai légal pour la réalisation de l'IVG et peut choisir de réaliser un entretien psychosocial (obligatoire si elle est mineure).

Chacune de ces étapes préalables à l'IVG peut être réalisée en présentiel ou en téléconsultation en accord avec la femme (cf. Annexe 2).

Si le médecin ou la sage-femme ne pratique pas lui-même l'IVG, il ou elle doit en informer immédiatement la femme et l'orienter vers un médecin ou une sage-femme pratiquant l'IVG.

→ Le premier temps dédié à l'information

Lors de ce premier temps, la demande d'IVG de la femme est recueillie. Des informations claires et précises sur les techniques disponibles et mobilisables au vu de sa situation clinique (déroulement, lieux de réalisation, complications potentielles) lui sont apportées.

Concernant l'IVG médicamenteuse, il est important d'informer la femme sur le risque possible de poursuite de la grossesse, qui nécessiterait le cas échéant, le recours à une méthode instrumentale.

La remise du « dossier-guide IVG » à la femme vient systématiquement compléter cette information orale. Il peut être envoyé par voie dématérialisée s'il s'agit d'une téléconsultation.

Il est également recommandé à l'occasion de ce premier temps de consultation de rechercher des violences conjugales et autres situations de vulnérabilité.

La prophylaxie de l'allo-immunisation rhésus chez les femmes rhésus négatif étant recommandée par la HAS⁽³⁾, il est nécessaire de s'assurer que la femme dispose d'un groupage sanguin ABO-D (une détermination est suffisante). L'absence de groupe ne doit toutefois pas retarder la prise en charge de l'IVG.

L'âge gestationnel de la grossesse est précisé par l'interrogatoire et l'examen clinique. En médecine de ville, le recours à une échographie doit être possible dans un délai rapide soit sur place, soit chez un échographiste correspondant habituel du médecin ou de la sage-femme⁽³⁾.

A l'issue de ce temps d'information, une attestation de consultation de demande d'IVG doit être établie et remise à la femme, notamment si le professionnel ne réalise pas lui-même l'IVG. Un exemplaire doit être conservé dans le dossier médical.

→ Le deuxième temps dédié au recueil du consentement

Au cours du deuxième temps, la femme signe et remet un consentement écrit de demande d'IVG. Il peut être recueilli en présentiel ou envoyé par voie dématérialisée s'il s'agit d'une téléconsultation.

Ce deuxième temps est l'occasion de proposer un dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) et un prélèvement cervico-utérin de dépistage des lésions pré-cancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus.

Le mode de contraception ultérieur est également abordé et prescrit le cas échéant.

Dans le cadre de l'IVG médicamenteuse, la délivrance/prescription des médicaments peut être effectuée au cours de ce deuxième temps.



→ L'entretien psychosocial

Un entretien psychosocial doit être proposé systématiquement. Il est obligatoire pour les femmes mineures et doit être réalisé préalablement au recueil de leur consentement. Cet entretien peut avoir lieu dans un Espace Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle (EVARS) (anciennement appelé établissement d'information, de consultation ou de conseil familial (EICCF)), un centre de santé sexuelle (anciennement centre de planification ou d'éducation familiale), un service social ou un autre organisme agréé, avec un professionnel qualifié en conseil conjugal et familial. Il n'y a pas de délai minimal entre la réalisation de cet entretien et la réalisation de l'IVG.

Les femmes majeures qui n'ont pas souhaité réaliser cet entretien préalablement à l'IVG ont la possibilité d'y recourir à tout autre moment de la procédure si elles le souhaitent.

Rappel : La loi du 2 mars 2022 consacre la fin de tout délai de réflexion imposé en matière d'IVG. En effet, la femme est libre de choisir le délai qu'elle souhaite laisser entre ces différentes étapes préalables à l'IVG. Autrement dit, si la femme souhaite, elle peut choisir de réaliser le temps d'information et le temps de recueil du consentement au cours d'une seule et même consultation. Par ailleurs, si elle choisit de réaliser un entretien psychosocial, il n'y a pas de délai minimal obligatoire entre celui-ci et la réalisation de l'IVG.



II. Les étapes de réalisation de l'IVG médicamenteuse hors établissement de santé

La méthode médicamenteuse repose en France, conformément aux recommandations de la HAS⁽³⁾, sur l'association de l'antiprogestérone mifépristone et d'une prostaglandine, le misoprostol.

Mifépristone et misoprostol sont délivrés à la femme lors de la consultation en présentiel ou par la pharmacie d'officine désignée par la femme, dans le cadre d'une procédure en téléconsultation.

Ces deux médicaments peuvent être pris :

- lors d'une consultation en présentiel ou en téléconsultation avec le médecin ou la sage-femme,
- hors de la présence d'un professionnel, à domicile.

En effet, il n'y a pas d'obligation de prise ni en présentiel, ni devant le professionnel de santé.

1. Délivrance/prescription des médicaments

Lors de la délivrance (prescription en cas de téléconsultation) de la mifépristone et du misoprostol, le professionnel de santé informe la femme sur le protocole à suivre, sur ce qui peut se passer lors de l'expulsion (visualisation possible du sac gestationnel ou de l'embryon, métrorragies, douleurs abdomino-pelviennes), sur les suites normales de l'IVG médicamenteuse et sur les éventuelles complications. Il lui remet un mémo pratique reprenant ces différentes informations. Ce mémo est disponible en Annexe 5 de ce livret. Il peut être envoyé par voie dématérialisée s'il s'agit d'une téléconsultation.

Sont également remises à la femme (ou envoyées par voie dématérialisée) les coordonnées précises du service de l'établissement dans lequel elle peut se rendre si nécessaire. Il lui est précisé qu'elle pourra être accueillie à tout moment par cet établissement de santé (le numéro de téléphone du service à contacter est notamment mentionné). Il est nécessaire de s'assurer préalablement que la femme est en mesure de se rendre dans l'établissement de santé signataire de la convention dans un délai d'une heure⁽²⁾.

La prise de misoprostol en centre de santé doit être proposée à la femme si elle ne souhaite pas être à domicile lors de l'expulsion. Si la femme fait le choix de réaliser l'IVG à domicile, il est nécessaire de lui recommander de ne pas être seule.

La prise en charge « anticipée » de la douleur survenant à domicile doit être systématique avec la prescription d'antalgiques de palier 1 (ibuprofène à dose antalgique par exemple) et 2 (paracétamol associé à l'opium par exemple). Un arrêt de travail peut également être délivré⁽³⁾.

La méthode de contraception post-IVG est discutée avec la femme et prescrite selon les besoins et les souhaits de la femme⁽³⁾.

Conformément aux recommandations de la HAS, la prévention de l'iso-immunisation rhésus chez les femmes rhésus négatif par une injection de 200 µg d'immunoglobulines anti-D doit être organisée. L'injection doit avoir lieu au plus tard dans les 72 heures qui suivent les saignements ou en cas d'IVG médicamenteuse à domicile lors de la prise de mifépristone⁽³⁾.

A l'issue de la consultation, la fiche de liaison est mise à jour et remise à la patiente. Elle peut lui être envoyée par voie dématérialisée s'il s'agit d'une téléconsultation⁽²⁾.

Une copie est transmise à l'établissement signataire de la convention.

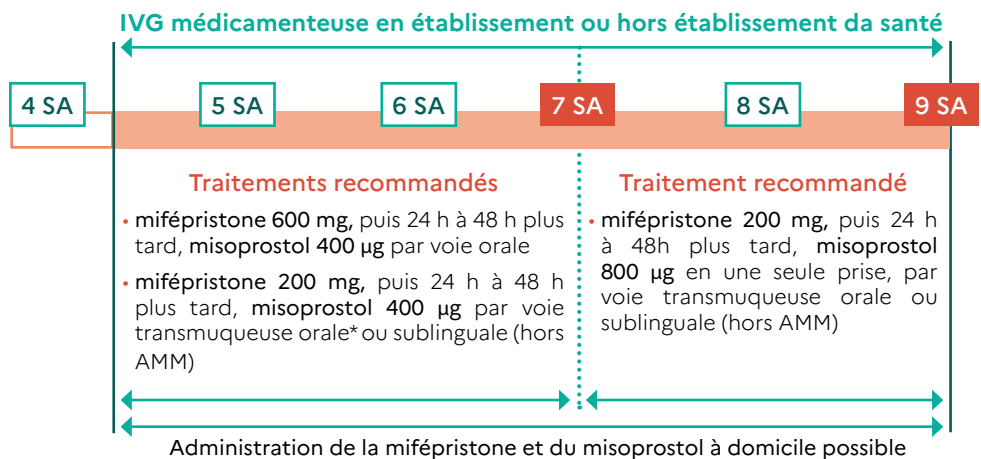
2. Prise des médicaments

La prise des différents médicaments peut avoir lieu en présence du médecin ou de la sage-femme (lors d'une consultation en présentiel ou lors d'une téléconsultation), ou à domicile (hors la présence de professionnels de santé).

La modalité de prise des médicaments (à distance ou en présentiel, avec ou sans le professionnel de santé) est déterminée en concertation entre la femme et le professionnel de santé.

La prise de mifépristone est la première étape de réalisation effective de l'IVG.

La prise de misoprostol associée au traitement antalgique adapté a lieu 24 à 48 heures plus tard conformément aux recommandations de la HAS⁽³⁾ :



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.

.....

La contraception hormonale, œstroprogestative ou progestative, si elle est choisie par la femme, doit être débutée le jour même ou au plus tard dans les 72h suivant la prise du misoprostol (l'implant peut être posé au moment de la prise de la mifépristone).

III. Le suivi post-IVG

Une consultation (ou téléconsultation) de contrôle ayant pour objectif de vérifier le succès de l'IVG doit être effectuée entre le 14^e et le 21^e jour suivant la prise de mifépristone pour une grossesse de localisation bien déterminée.

Selon les recommandations de la HAS⁽³⁾ le contrôle de l'efficacité de la méthode peut être fait par un examen clinique, si la consultation est en présentiel, associé à un dosage de β -hCG plasmatique ou un test urinaire semi-quantitatif adapté au suivi de l'IVG médicamenteuse ou bien à une échographie pelvienne.

Une aspiration endo-utérine est nécessaire en cas d'échec de l'IVG médicamenteuse.

Cette consultation est également l'occasion de s'assurer de l'adéquation de la contraception en place avec les besoins de la femme.

Un accompagnement psychologique peut être proposé⁽³⁾.



Dans un nombre de cas très faible, la grossesse peut continuer d'évoluer malgré des saignements importants. Cette consultation de suivi est donc indispensable.



CAS PARTICULIER DES JEUNES FEMMES MINEURES

La loi permet à toute femme enceinte, y compris mineure, qui ne veut pas poursuivre une grossesse, de demander à un médecin ou une sage-femme son interruption.

La mineure doit formuler la demande d'IVG au professionnel de santé en dehors de la présence de toute autre personne afin qu'aucune pression de nature à influencer son choix ne puisse être exercée à cette occasion.

Si la femme est mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale (ou du représentant légal) à la pratique de l'IVG doit être recueilli. Cependant, si la femme mineure veut garder le secret ou si ce consentement n'est pas obtenu, l'IVG peut être pratiquée à sa seule demande. Dans ces situations, elle doit se faire accompagner dans sa démarche par une personne majeure de son choix.

La consultation psychosociale est obligatoire pour les mineures mais il n'y a plus de délai minimal à respecter entre la réalisation de cet entretien et la réalisation de l'IVG.



LA FACTURATION

L'IVG médicamenteuse est prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie dans le cadre d'un forfait sans avance de frais.

Les actes inclus dans le forfait, les modalités de prescription des examens, les modalités de facturation ainsi que les modalités pratiques de mise en œuvre du principe de confidentialité et d'anonymat sont précisés en Annexe 6.



LA CONTRACEPTION APRÈS L'IVG

I. L'information et l'accès à la contraception

La reprise de la fertilité après une IVG est immédiate. Le choix d'une contraception adaptée doit donc être abordé avec la femme dès le jour de l'IVG si besoin.

Les consultations réalisées par le médecin ou la sage-femme dans le cadre des démarches effectuées pour accéder à une IVG doivent permettre à la femme de recevoir une information détaillée sur les méthodes contraceptives disponibles, ainsi que des conseils pour choisir une contraception susceptible de lui convenir.

Sont pris en compte, outre les contre-indications médicales, les réticences, le contexte de vie de la patiente, les effets secondaires et les éventuelles difficultés d'utilisation des méthodes contraceptives déjà mises en place.

Les centres de santé sexuelle (ex-CPEF) délivrent à titre gratuit des médicaments ou dispositifs contraceptifs aux mineurs désirant garder le secret et aux femmes ne bénéficiant pas d'une couverture sociale.

Pour les femmes de moins de 26 ans, l'ensemble du parcours contraceptif réalisé avec un médecin ou une sage-femme (consultations (hors dépassement d'honoraires), examens biologiques), ainsi que les moyens de contraception sont pris en charge à 100% par l'Assurance maladie. Pour les mineures l'ensemble du parcours et la prise en charge sont protégés par le secret⁽⁵⁾.

Certaines marques de préservatifs sont délivrées sans ordonnance en pharmacie et prises en charges à 100% pour les assurés sociaux jusqu'à 26 ans.

La contraception d'urgence est délivrée sans ordonnance en pharmacie et prise en charge à 100% par l'Assurance maladie pour tous les assurés sociaux quel que soit leur âge.^(6,7)

Il existe également une consultation longue santé sexuelle accessible aux personnes de moins de 26 ans. Cette dernière est prise en charge à 100%. Aucun dépassement d'honoraires n'est possible.

II. Les différentes méthodes de contraception post-IVG

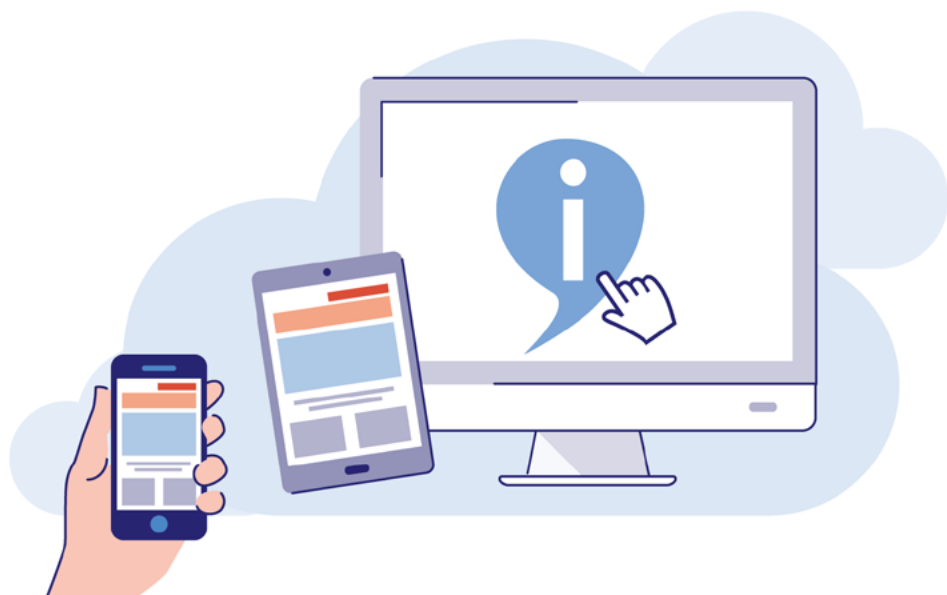
Afin d'accompagner la femme dans son choix, les différentes méthodes contraceptives disponibles sont rappelées dans le « dossier-guide IVG » remis à l'intéressée lors du premier temps consacré à l'information préalablement à l'intervention.

Une information détaillée est également accessible sur le site : questionsexualite.fr⁽⁸⁾.

Une fiche mémo à destination des professionnels, « Contraception chez la femme après une interruption volontaire de grossesse (IVG) », est disponible sur le site de la Haute Autorité de santé⁽⁹⁾. Elle permet d'accompagner les professionnels dans la prescription de la contraception post-IVG en synthétisant les recommandations de bonnes pratiques les plus récentes sur la thématique.

Le site Internet de la Haute Autorité de santé (HAS) comporte aussi d'autres recommandations faisant référence à la contraception post-abortum :

- Recommandations de bonnes pratiques : Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse – Mise à jour. Validé par le Collège le 11 mars 2021⁽³⁾
- Recommandations de bonnes pratiques : Fiche memo : Contraception : prescriptions et conseils aux femmes⁽¹⁰⁾



RÉFÉRENCES

1. Chapitre II : Interruption pratiquée avant la fin de la quatorzième semaine de grossesse. (Articles L2212-1 à L2212-11) - Légifrance. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171542/#LEGISCTA000045292643
2. Chapitre II : Interruption pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse (Articles R2212-1 à R2212-19) - Légifrance. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006178547/#LEGISCTA000006178547
3. Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse - Mise à jour [Internet]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3223429/fr/interruption-volontaire-de-grossesse-par-methode-medicamenteuse-mise-a-jour
4. Article Annexe 22-1 - Code de la santé publique - Légifrance. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045195517
5. Contraception. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/contraception-ivg/contraception>
6. Article L5134-1 - Code de la santé publique - Légifrance. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031927644
7. Article L160-14 - Code de la sécurité sociale - Légifrance. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041397632/
8. Choisir sa contraception | QuestionSexualité. Disponible sur : <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception>
9. Contraception chez la femme après une interruption volontaire de grossesse (IVG). Haute Autorité de Santé. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1753312/fr/contraception-chez-la-femme-apres-une-interruption-volontaire-de-grossesse-ivg
10. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes. Haute Autorité de Santé. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752432/fr/contraception-prescriptions-et-conseils-aux-femmes

ANNEXES

Annexe 1

**L'IVG médicamenteuse hors établissement de santé :
les textes de référence**

Annexe 2

L'IVG médicamenteuse en téléconsultation

Annexe 3

**Convention-type établissement de santé / médecin ou
sage-femme de ville ou centre de santé sexuelle ou centre de santé**

Annexe 4

Fiche de liaison médecin – sage-femme / établissement de santé

Annexe 5

**Mémo pratique sur l'interruption volontaire de grossesse
médicamenteuse à domicile**

Annexe 6

Le tarif forfaitaire de l'IVG médicamenteuse

L'IVG médicamenteuse hors établissement de santé : les textes de référence

Lois

- La loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 autorise les praticiens à réaliser des IVG 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° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la Sécurité sociale pour 2008 autorise les centres de planification et les centres de santé à pratiquer des IVG médicamenteuses (articles L. 2212-2 à L. 2311-3 et L. 6323-1 du code de la santé publique).
- La loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la Sécurité sociale pour 2013 permet une prise en charge à 100 % des IVG par l'Assurance maladie.
- La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé autorise les sages-femmes à réaliser les IVG médicamenteuses et supprime le délai de réflexion de sept jours entre la consultation d'information et la consultation de recueil du consentement.
- La Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la Sécurité sociale pour 2021 rend obligatoire le tiers-payant sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire pour les frais relatifs à une interruption volontaire de grossesse, et garantit dans tous les cas une prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse protégée par le secret afin de pouvoir préserver, le cas échéant, l'anonymat de l'intéressée.
- La loi n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement allonge le délai légal de l'IVG de 12 à 14 semaines de grossesse, prolonge le délai pour les IVG médicamenteuses en ville de 5 à 7 semaines de grossesse, autorise le recours à la téléconsultation pour l'IVG en établissement de santé, autorise les sages-femmes formées à pratiquer des IVG instrumentales en établissement de santé et supprime le délai minimal de réflexion de 48h prévu entre l'entretien psychosocial et la deuxième consultation qui permet le recueil du consentement à l'IVG pour toutes les mineures et pour les majeures qui choisissaient d'avoir un entretien psycho social (article L2212-1, L2212-3, L2212-5 du code de la santé publique).

Décrets

- Le décret n° 2002-796 du 3 mai 2002 modifié définit les grands principes du dispositif (article R. 2212-9 à R. 2212-19 du code de la santé publique).
- Le décret n° 2009-516 du 6 mai 2009 précise les modalités de mise en œuvre de l'IVG médicamenteuse dans les centres de planification et les centres de santé (article R2212-19 à R2212-21 du code de santé publique) et Section 3 : Interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse. (Articles R6323-23 à R6323-25).

- Le décret n° 2013-248 du 25 mars 2013 apporte des informations sur la participation des assurées pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse et à l'acquisition de contraceptifs pour les mineures (article R322-9 du code de la sécurité sociale).
- Le décret n° 2016-743 du 2 juin 2016 permet aux sages-femmes de pratiquer les IVG par voie médicamenteuse (article R2212-10 à R2212-17 du code de la santé publique).
- Le décret n° 2022-212 du 19 février 2022 fixe les conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse hors établissements de santé (article R2212-14-1 et R2212-16 du code de la santé publique).
- Le décret n° 2022-325 du 5 mars 2022 fixant la liste des médicaments et des dispositifs médicaux que les sages-femmes peuvent prescrire permet la prescription par les sages femmes des médicaments nécessaires à la réalisation de l'IVG.

Arrêtés

- Arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse.

Circulaires

- La circulaire DGS/DHOS/DSS/DREES/2004/569 du 26 novembre 2004 définit les modalités de mise en œuvre du dispositif IVG en ville : elle précise, à l'intention des établissements de santé et des médecins susceptibles de pratiquer des IVG en cabinet de ville, les modalités concrètes de réalisation concernant la signature des conventions, l'approvisionnement des médecins en médicaments, les règles à retenir en matière de qualification des médecins.
- La circulaire DHOS/E2/DGS/SD3A/2005/501 du 9 novembre 2005 relative aux médicaments utilisés dans l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse procède à un rappel des spécialités autorisées dans l'indication de l'IVG.
- La lettre aux professionnels de santé de l'ANSM, en date du 18 octobre 2005, rappelle les conditions d'utilisation de la mifépristone et du misoprostol au cours de l'IVG (site Internet : www.anism.sante.fr).
- La circulaire DGS/MC1/DHOS/01/2009/304 du 6 octobre 2009 apporte des informations sur la pratique des IVG par voie médicamenteuse dans les centres de planification et les centres de santé.

L'IVG médicamenteuse en téléconsultation

1) Quels sont les étapes de l'IVG médicamenteuse qui peuvent être réalisées à distance ?

L'ensemble du parcours d'IVG médicamenteuse peut être réalisé à distance, en téléconsultation par le médecin ou par la sage-femme.

Ainsi, peuvent être réalisés à distance :

→ Le temps d'information de la patiente¹

Préparer les documents en version numérique à transmettre à la patiente :

- le « dossier-guide IVG »,
- l'attestation de consultation de demande d'IVG (un exemplaire doit être conservé dans le dossier médical).

→ Le cas échéant, l'entretien psychosocial²,

→ Le temps de recueil du consentement et la remise des ordonnances³

Préparer les documents en version numérique à transmettre à la patiente :

- le mémo pratique relatif au protocole de l'IVG,
- les coordonnées de l'établissement signataire de la convention dans lequel la femme peut être accueillie à tout moment,
- la fiche de liaison.

Préparer la délivrance de la prescription à la pharmacie d'officine :

Le médecin ou la sage-femme transmet la prescription par messagerie sécurisée ou par tout moyen garantissant la confidentialité des informations, à la pharmacie d'officine désignée préalablement par la femme après s'être assuré que cette dernière dispose de stocks suffisants.

Ainsi, la délivrance des médicaments abortifs aux femmes est réalisée par les pharmaciens d'officine à l'issue de la téléconsultation, et après réception de l'ordonnance envoyée par le professionnel de santé.

Recueillir le consentement écrit et signé de demande d'IVG envoyé par la patiente.

La prise de médicament à domicile peut être réalisée avec le médecin ou la sage-femme à distance, en téléconsultation⁴.

→ La consultation de contrôle après IVG⁵.

1. Facturation code TC ou TCG

2. Les professionnels psycho-sociaux ne sont pas régis par le code de la santé publique et n'entrent donc pas dans le cadre strictement défini de la « télésanté ». Pour autant, ils peuvent exercer à distance, dans le cadre de leurs compétences.

3. Facturation code TC ou TCG

4. Facturation code TC ou TCG

5. Facturation code TC ou TCG

2) Que savoir avant de commencer la téléconsultation ?

Le professionnel doit préalablement choisir les outils numériques permettant la réalisation de la téléconsultation⁷ :

- un outil de vidéo transmission,
- un outil sécurisé permettant l'échange de données de santé (prescription) avec la pharmacie désignée par la patiente (ex : Messagerie Sécurisée de Santé, ou tout outil garantissant la confidentialité des informations échangées),
- un outil sécurisé permettant l'échange et le partage de données de santé avec la patiente.

Chaque acte doit par ailleurs être réalisé dans les conditions garantissant l'authentification du professionnel médical, l'identification de la patiente, l'accès du professionnel de santé aux données de santé de la patiente nécessaires à la réalisation d'une IVG médicamenteuse. Le compte-rendu de l'acte est versé au dossier médical de la patiente, il précise notamment les actes et prescriptions effectués, l'identité du professionnel, la date et l'heure de l'acte.

La pertinence du recours à l'acte de téléconsultation est appréciée par le professionnel médical. Les étapes de l'IVG à distance peuvent se faire en téléconsultation ou en présentiel en fonction du choix du professionnel de santé et de la femme. Le professionnel de santé est libre de proposer ou non la téléconsultation : il peut considérer qu'une consultation en sa présence est nécessaire, en fonction de l'état de santé de la femme.

Le professionnel informe la patiente sur la téléconsultation, et lui demande son consentement. La femme est libre d'accepter ou de refuser la téléconsultation. De plus, elle peut, à tout moment, retirer son consentement et demander une prise en charge en présentiel si elle le souhaite.

Le professionnel doit s'assurer que la patiente est dans un lieu calme et confidentiel, pour permettre le bon déroulé de la téléconsultation.

Le coût et la prise en charge sont identiques que l'IVG ait lieu en présence du professionnel ou à distance en télémédecine.

7. L'Agence du Numérique en Santé produit les référentiels de sécurité, d'interopérabilité et d'éthique pour les outils de téléconsultation et garantit la conformité des outils numériques aux exigences réglementaires.

3) Quels sont les textes de référence ?

La télémédecine est définie à l'article L. 6316-1 du code de la santé publique comme une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication.

La téléconsultation est un acte de télémédecine, défini à l'article R. 6316-1 du code de la santé publique ; elle a pour objet de permettre à un professionnel médical (en l'occurrence, un médecin ou un sage-femme) de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation.

Les articles R. 6316-1 à R. 6316-6 du code de la santé publique précisent les exigences relatives à la téléconsultation.

La Haute Autorité de santé a publié un guide de bonnes pratiques en téléconsultation.



Convention-type établissement de santé / médecin ou sage-femme de ville ou centre de santé sexuelle ou centre de santé

Annexe 22-1 du Code de santé publique

CONVENTION TYPE, MENTIONNÉE AU 1^o DE L'ARTICLE R. 2212-9, 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 l'établissement de santé..., sis..., et M. ou Mme..., médecin, dont le cabinet est situé...,

Ou

Entre l'établissement de santé..., sis ..., et M. ou Mme ..., sage-femme, dont le cabinet est situé ...,

Ou

Entre l'établissement de santé..., sis... et le centre de planification ou d'éducation familiale, représenté par M. ou Mme...,

Ou

Entre l'établissement de santé..., sis... et le centre de santé, représenté par M. ou Mme...,

Ou

Entre l'établissement de santé..., sis... et le département, la commune de... ou la collectivité d'outre-mer de... pour le compte du centre de santé ou du centre de planification ou d'éducation familiale, il est convenu ce qui suit :

Art. 1^{er} - L'établissement de santé s'assure que le médecin ou 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 centre de santé ou le centre de planification ou d'éducation familiale signataire de la convention justifie de la qualification des médecins ou des sages-femmes concernés.

L'établissement de santé s'engage à répondre à toute demande d'information liée à la pratique de l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse présentée par le 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.

Art. 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, le médecin ou

la sage-femme adresse la patiente à l'établissement qui prend toutes les mesures adaptées à l'état de cette dernière.

Art. 3 - Après la délivrance ou la prescription des médicaments nécessaires à la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse, le médecin ou la sage-femme transmet à l'établissement une copie de la fiche de liaison contenant les éléments utiles du dossier médicale de la patiente.

Art. 4 - L'établissement de santé s'engage à accueillir la femme 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 qui lui sont délivrés.

Art. 5 - Le médecin ou 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 femme à cette intervention.

Le cosignataire de la présente convention adresse à l'établissement de santé les déclarations anonymisées des interruptions volontaires de grossesse pratiquées.

Art. 6 - L'établissement de santé 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 au cosignataire de la convention et à l'agence régionale de santé territorialement compétente, ou, à Saint-Pierre-et-Miquelon, à l'administration territoriale de santé, ou, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, à l'agence de santé de la Guadeloupe, de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin.

Art. 7 - La présente convention, établie pour une durée d'un an, prend effet à la date de sa signature. Elle est renouvelée chaque année par tacite reconduction à la date anniversaire de sa signature. Elle peut être dénoncée à tout moment par l'une ou l'autre des parties contractantes par tout moyen donnant date certaine à la notification. La dénonciation prend effet une semaine après cette date. En cas de non-respect de la présente convention par l'une des parties, la dénonciation par l'autre partie a un effet immédiat.

Art. 8 - Une copie de la présente convention est transmise, pour information :

Par l'établissement de santé à l'agence régionale de santé dont il relève ou,

1° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, à l'administration territoriale de santé ;

2° Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, à l'agence de santé de la Guadeloupe, de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin ;

Et

Par le médecin, au conseil départemental de l'ordre des médecins, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens et à la caisse primaire d'assurance maladie ou à la caisse générale de sécurité sociale dans le ressort de laquelle il exerce ou,

1° Pour Mayotte, au conseil de l'ordre de Mayotte pour les médecins, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

2° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil territorial de l'ordre des médecins de Saint-Pierre-et-Miquelon ou à défaut à la délégation qui en exerce les fonctions, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de prévoyance de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

3° Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, au conseil de l'ordre des médecins de la Guadeloupe, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse générale de sécurité sociale de la Guadeloupe ;

Ou 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 ou à la caisse générale de sécurité sociale dans le ressort de laquelle elle exerce ou,

1° Pour Mayotte, au conseil départemental de l'ordre des sages-femmes de Mayotte, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

2° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil territorial de l'ordre des sages-femmes ou, à défaut, au préfet de Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de prévoyance de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

3° Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, au conseil de l'ordre des sages-femmes de la Guadeloupe, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse générale de sécurité sociale de la Guadeloupe ;

Ou par le centre de santé,

Selon le cas, au conseil départemental de l'ordre des médecins ou des sages-femmes, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens et à la caisse primaire d'assurance maladie ou à la caisse générale de sécurité sociale dont il relève ou,

1° Pour Mayotte, selon le cas au conseil de l'ordre de Mayotte pour les médecins ou au conseil départemental de l'ordre des sages-femmes, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

2° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, selon le cas, au conseil territorial de l'ordre des médecins ou, à défaut, à la délégation qui en exerce les fonctions, ou au conseil territorial de l'ordre des sages-femmes ou, à défaut, au préfet de Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de prévoyance de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

3° Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, selon le cas, au conseil de l'ordre des médecins ou des sages-femmes de la Guadeloupe, au conseil central de la section E

de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse générale de sécurité sociale de la Guadeloupe ;

Ou par le centre de planification ou d'éducation familiale,

A la collectivité territoriale dont dépend le centre de santé, selon le cas au conseil départemental de l'ordre des médecins ou des sages-femmes, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens et à la caisse primaire d'assurance maladie ou à la caisse générale de sécurité sociale dont il relève ou,

1° Pour Mayotte, au conseil départemental de Mayotte, selon le cas, au conseil de l'ordre de Mayotte pour les médecins ou au conseil départemental de l'ordre des sages-femmes, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

2° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil territorial de Saint-Pierre-et-Miquelon, selon le cas, au conseil territorial de l'ordre des médecins, ou, à défaut, à la délégation qui en exerce les fonctions ou au conseil territorial de l'ordre des sages-femmes ou, à défaut, au préfet de Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de prévoyance de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

3° Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, au conseil territorial de Saint-Barthélemy ou de Saint-Martin, selon le cas, au conseil de l'ordre des médecins ou des sages-femmes de la Guadeloupe, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse générale de sécurité sociale de la Guadeloupe ;

Ou par la commune,

A la collectivité territoriale dont dépend le centre de santé, selon le cas, au conseil départemental de l'ordre des médecins ou des sages-femmes, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens et à la caisse primaire d'assurance maladie ou à la caisse générale de sécurité sociale dont le centre relève ou,

1° Pour Mayotte, au conseil départemental de Mayotte, selon le cas, au conseil de l'ordre de Mayotte pour les médecins ou au conseil départemental de l'ordre des sages-femmes, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

2° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, selon le cas au conseil territorial de l'ordre des médecins ou à défaut à la délégation qui en exerce les fonctions ou au conseil territorial de l'ordre des sages-femmes, ou, à défaut, au préfet de Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de prévoyance de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

3° Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, au conseil territorial de Saint-Barthélemy ou de Saint-Martin, selon le cas, au conseil de l'ordre des médecins ou des sages-femmes de la Guadeloupe, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse générale de sécurité sociale de la Guadeloupe ;

Ou par la collectivité territoriale dont dépend le centre de santé,

Selon le cas au conseil départemental de l'ordre des médecins ou des sages-femmes, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens et à la caisse primaire d'assurance maladie ou à la caisse générale de sécurité sociale dont le centre relève ou,

Pour Mayotte, selon le cas au conseil de l'ordre de Mayotte pour les médecins ou au conseil départemental de l'ordre des sages-femmes, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

Ou par le conseil territorial de la collectivité,

1° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, selon le cas, au conseil territorial de l'ordre des médecins ou, à défaut, à la délégation qui en exerce les fonctions, au conseil territorial de l'ordre des sages-femmes ou, à défaut, au préfet de Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de prévoyance de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

2° Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, selon le cas, au conseil de l'ordre des médecins ou des sages-femmes de la Guadeloupe, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse générale de sécurité sociale de la Guadeloupe.

Fiche de liaison médecin – sage-femme / établissement de santé

Règles concernant la transmission des fiches de liaison

La signature d'une convention entre un établissement de santé et un médecin ou la sage-femme de ville ou un centre de santé sexuelle (ex-CPEF) ou un centre de santé s'accompagne d'une mise au point des modalités concrètes de transmission des fiches de liaison, permettant de garantir le respect du secret médical pour tous les actes réalisés.

La transmission des fiches suivra les règles générales préconisées par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) et par le règlement général sur la protection des données (RGPD) s'agissant de la transmission de données médicales nominatives.

Par ailleurs, ces documents identifieront clairement le nom du service ou du praticien destinataire qui auront été mentionnés sur la fiche de liaison.

Modèle de fiche

Un exemplaire est remis à la patiente.

Une copie est transmise à l'établissement de santé après la prise des médicaments.

• Autres :

→ **Antécédents médico-chirurgicaux**

• Cardio-vasculaires :

• Tabac :

• Traitements en cours :

• Allergie(s) :

• Autres :

→ **Examen clinique gynécologique**

.....
.....
.....

• Dépistage des IST :

• Dépistage du cancer du col de l'utérus : date :
résultats :

• Date de prise de la Mifépristone :
au terme de :

• Date de prise de la Misoprostol :
au terme de :

• Si incompatibilité Rhésus, date de l'injection d'immunoglobuline anti-D :

• Date prévue pour la visite de contrôle :

2^e partie : consultation de contrôle

Date de la visite de contrôle :

→ **Identification**

• Médecin / Sage-femme : cachet

• Nom de la patiente :

• Prénom de la patiente :

• Date de naissance :

→ **Evaluation de la réussite de la méthode :**

• Réussite : Oui Non

• Dosage β HCG : Date :

Taux :

→ **Nécessité d'un geste chirurgical :**

- Date :
- Motif :
- Type d'acte réalisé :
- Lieu :

→ **Nécessité d'un traitement médical complémentaire :**

- Date :
- Motif :
- Type de traitement :

→ **Prescription d'une contraception :**

.....

.....

.....

.....

Mémo pratique sur l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse à domicile

Le mémo pratique à destination des femmes réalisant une IVG médicamenteuse est disponible au téléchargement sur le site ivg.gouv.fr (Espace professionnels) ou auprès de votre ARS.



Le tarif forfaitaire de l'IVG médicamenteuse

Cette annexe est à destination des professionnels intervenant dans la procédure d'IVG. Elle a pour objectif de préciser les actes inclus dans le forfait ainsi que les modalités de prescription des examens et les modalités de facturation. Elle détaille également la procédure à suivre en cas de demande d'anonymat.

1. Tarifs des actes et facturation

1.1) Informations à destination des médecins et des sages-femmes

1.1.1) Coût de l'IVG médicamenteuse hors établissement de santé

L'IVG médicamenteuse en ville (cabinet libéral, centre de santé, centre de santé sexuelle) est remboursée par l'Assurance maladie à 100 %, avec des tarifs fixés par arrêté pour chaque étape.

Le médecin ou la sage-femme qui réalise l'ensemble d'une IVG facture chacune de ses étapes, pour une rémunération forfaitaire prévue par arrêté⁷.

Le coût de l'IVG comprend :

- la consultation médicale de remise de consentement, préalable à l'IVG. Cette consultation peut être remboursée à 100 % en ville, même si l'IVG est ensuite réalisée à l'hôpital ;
- les deux consultations médicales de prise des 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.

7. Arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse et arrêté du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire

Code prestation	Libellé	Tarifs
IC ou ICS	Consultation de recueil de consentement	25,00 €
FHV	Forfait consultations de ville	50,00 €
FMV	Forfait médicaments de ville jusqu'à la fin de la 6 ^e semaine de grossesse ⁹	83,57 € (en métropole ¹¹)
	Forfait médicaments de ville pour la 6 ^e et 7 ^e semaine de grossesse ¹⁰	96,53 € (en métropole ¹²)
IC ou ICS	Consultation de contrôle : • sans échographie de contrôle ultérieure	25,00 €
	ou IVE • avec échographie de contrôle ultérieure	30,24 €

Le forfait global est découpé en trois phases pour le médecin ou la sage-femme : recueil de consentement, réalisation de l'IVG, consultation de contrôle. Ce découpage en trois phases offre une souplesse supplémentaire pour la facturation lorsque toutes les séquences ne sont pas réalisées par le même professionnel ; pour autant, il n'a pas d'incidence sur la facturation, qui peut être faite en une seule fois.

Les téléconsultations réalisées sont facturées de la même manière que les actes en matière d'IVG lorsqu'ils sont réalisés en présentiel :

- pour les médecins généralistes : IC + FHV + IC ;
- pour les médecins d'une autre spécialité que la médecine générale : ICS + FHV + ICS ;
- pour les sages-femmes : IC + FHV + IC .

Le forfait médicament FMV n'est pas à facturer dans le cas où la patiente va chercher directement les traitements abortifs à la pharmacie (c'est-à-dire quand la ou les consultations de ville pour la réalisation de l'acte d'interruption lui-même sont réalisées à distance)¹³.

9. Arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse

10. Arrêté du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire et annexe 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

11. 105,63 euros à La Réunion, de 111,98 euros en Guyane, de 110,56 euros en Martinique et en Guadeloupe et de 113,66 euros à Mayotte

12. 122,01 euros à La Réunion, de 129,36 euros en Guyane, de 127,72 euros en Martinique et en Guadeloupe et de 131,29 euros à Mayotte

13. arrêté du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire

1.1.2) Coût des examens réalisés en ville

Depuis le 1^{er} avril 2016, les coûts associés aux examens nécessaires à la réalisation d'une IVG sont intégralement pris en charge en ville

Les examens biologiques et les échographies intervenant avant et après l'IVG peuvent être réalisés, sur prescription médicale, par des laboratoires de biologie médicale et échographistes en ville et être remboursés à 100 %.

La prescription d'analyses biologiques pré- et post-IVG ou d'une échographie pré- ou post-IVG doit mentionner les codes prestation figurant dans la colonne de gauche du tableau ci-dessous, afin de permettre aux biologistes et radiologues d'identifier la réalisation de ces prestations dans un parcours d'IVG et de facturer ces dernières via les forfaits pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie :

Code prestation	Examens concernés	Tarifs
FPB	Analyses biologiques pré-IVG	69,12 €
FUB	Contrôles biologiques post-IVG	17,28 €
IPE	Vérification échographique pré-IVG	35,65 €

Le médecin ou la sage-femme pourra également facturer, lors de la consultation de contrôle après l'IVG, une échographie de contrôle (consultation et échographie = 30,24 €).

IVE	Échographie de contrôle	30,24 €
-----	-------------------------	---------

Les laboratoires de biologie médicale et centres d'imagerie médicale ne peuvent pas pratiquer de dépassement tarifaire sur ces actes¹⁴.

Rappel tous les examens de biologie prescrits par le médecin ou la sage-femme, et liés à l'IVG, sont inclus dans ces forfaits.

1.2) Informations à destination des radiologues

L'ensemble des examens associés à l'IVG est pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie. En ville, il s'agit essentiellement des investigations biologiques et échographiques avant et après l'IVG.

Le médecin ou la sage-femme peut prescrire des analyses biologiques pré- et post-IVG ou une échographie pré- ou post-IVG, et les identifier en marquant les codes ci-dessous sur sa prescription. Dans ce cas, les forfaits pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie doivent être facturés. Ces examens peuvent être facturés en ville, même si la femme est ensuite réorientée vers l'hôpital pour la réalisation de l'IVG.

14. Pratiquer des dépassements d'honoraires dans ce contexte s'apparente à un refus de soins au sens de l'article L. 1110-3 du code de la santé publique et est passible de sanction.

Code prestation	Libellé (au regard de l'arrêté)	Tarifs à partir du 18 décembre 2019
IPE	Vérification échographique pré-IVG	35,65 €
IVE	Échographie de contrôle	30,24 €

Examen de contrôle : à quoi correspond la somme forfaitaire de 30,24 € ? Comment va être codé et facturé un tel acte ?

La somme forfaitaire de 30,24 € a vocation à permettre de rémunérer la réalisation de l'échographie de contrôle, que celle-ci soit réalisée par un médecin ou une sage-femme au cours de la consultation de contrôle, ou par un échographiste.

Si cette échographie de contrôle est réalisée par le médecin ou une sage-femme au cours de la consultation de contrôle, le tarif (30,24 €) est décompté à la place de celui de la consultation de contrôle (25 €) dans le forfait qui est versé au médecin ou à la sage-femme à l'issue de la réalisation de l'IVG. Si cette échographie de contrôle est réalisée dans un cabinet d'imagerie médicale, le forfait de 30,24 € est directement facturé par le cabinet.

1.3) Informations à destination des biologistes

L'ensemble des examens associés à l'IVG est pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie. En ville, il s'agit essentiellement des investigations biologiques et échographiques avant et après l'IVG.

Le médecin ou la sage-femme peut prescrire des analyses biologiques pré- et post-IVG ou une échographie pré- ou post-IVG, et les identifier en marquant les codes ci-dessous sur sa prescription. Dans ce cas, les forfaits pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie doivent être facturés. Ces examens peuvent être facturés en ville, même si la femme est ensuite réorientée vers l'hôpital pour la réalisation de l'IVG.

Code prestation	Libellé (au regard de l'arrêté)	Tarifs à partir du 18 décembre 2019
FPB	Investigations biologiques préalables à l'intervention	69,12 €
FUB	Contrôles biologiques ultérieurs	17,28 €

Comment seront identifiés les examens de biologie aux femmes ?

Le code de facturation sera indiqué par le médecin ou la sage-femme lors de la prescription.

2. Dispense d'avance de frais

L'IVG et les actes qui y sont associés sont pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie dans le cadre d'un forfait. Par ailleurs depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, la prise en charge de l'IVG médicamenteuse en ville est assortie d'une dispense totale d'avance de frais (tiers-payant) pour :

- toutes les femmes assurées sociales ;
- les mineures qui sont ayant-droit d'un assuré social ou d'une assurée sociale ;
- les femmes bénéficiaires de l'aide médicale de l'État (AME).

L'ensemble de ces dispositions sont applicables sur l'ensemble du territoire métropolitain, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à la Réunion, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin, à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon.

3. Principes de confidentialité et d'anonymat

La prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse est légalement protégée par le secret afin de pouvoir préserver, le cas échéant, l'anonymat de l'intéressée si elle le demande.

L'anonymat doit être proposé à toutes les femmes (majeures, mineures, femmes bénéficiaires de l'aide médicale de l'État AME, ...).

La prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie, la pratique du tiers payant obligatoire et l'absence de décompte envoyé à l'assuré pour l'IVG garantissent l'anonymat de l'intéressée.

Si l'anonymat est demandé par la patiente, le professionnel de santé rend anonymes, dès l'origine, les documents nécessaires au remboursement des actes et des frais de soins.

Si la garantie d'anonymat n'est pas possible, le médecin doit en informer la patiente dès la première consultation préalable, et l'orienter vers un établissement de santé susceptible de pratiquer l'IVG médicamenteuse, dans le respect de l'anonymat, dans les délais requis.

En pratique, il n'est plus nécessaire d'utiliser un NIR anonyme lorsque le NIR réel peut être fiabilisé par un support Vitale.

Le professionnel de santé, dès lors qu'il dispose d'un support de droits, n'aura pas à rendre anonyme sa facturation.

Attention : la facturation des soins pour une IVG doit se faire de façon isolée sur la facture. L'ensemble des actes présents sur cette facture seront exclus des décomptes. Il devra donc y avoir rupture de facture en cas de réalisation d'autres actes ou prestations que ceux liés à l'IVG.

La facturation électronique en mode SESAM-Vitale sécurisé est la norme dès lors que la carte Vitale est présentée. En l'absence de présentation d'un support de droit, la facturation interviendra en mode SESAM sans Vitale selon les modalités habituelles.

Toutefois, dans le cas où la récupération du NIR réel ne peut pas être fiabilisée par un support de droit, le professionnel de santé doit utiliser :

- le NIR fictif 2 55 55 55 + code caisse + 030. La caisse d'Assurance maladie destinataire de la facture sera alors la caisse de rattachement du professionnel de santé ;
- la date de naissance réelle ou si impossible la date de naissance fictive : 01/01/2014.

