

Circulaire DGS/DHOS/DSS/DREES n° 2004-569 du 26 novembre 2004 relative à l'amélioration des conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse : pratique des IVG en ville et en établissement de santé

26/11/2004

Date d'application : immédiate.

Références :

Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 ;

Décret n° 2002-796 du 3 mai 2002 (JO du 5 mai 2002) ;

Décret n° 2004-636 du 1er juillet 2004 (JO du 2 juillet 2004) ;

Arrêtés du 1er juillet 2004 (JO du 13 juillet 2004) et du 23 juillet 2004 (JO du 28 juillet 2004) ;

Circulaire DGS/DHOS n° 2003-356 du 16 juillet 2003 relative à la mise en oeuvre des recommandations du groupe national d'appui à l'application de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.

La publication du décret n° 2004-636 du 1er juillet 2004 et de l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) permet la mise en oeuvre effective du dispositif relatif à la pratique d'interruptions volontaires de grossesse hors établissements de santé. Ce dispositif offre aux femmes ne souhaitant pas poursuivre leur grossesse la possibilité d'être prises en charge par la médecine de ville. Il permet ainsi de développer une offre complémentaire à celle proposée en établissement de santé, garantissant des conditions équivalentes de qualité et de sécurité pour la réalisation des IVG médicamenteuses.

Par ailleurs, les tarifs des établissements de santé relatifs aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse sont sensiblement revalorisés par l'arrêté du 23 juillet 2004. Cette mesure devrait améliorer les conditions de prise en charge de ces actes par les établissements de santé et permettre, en particulier, aux établissements privés qui le souhaitent, de s'impliquer davantage dans la mise en oeuvre de cette activité.

L'ensemble de ces dispositions doit permettre de réduire de façon déterminante les délais d'accès des femmes aux IVG et offrir aux intéressées des possibilités nouvelles de prise en charge.

1. La pratique des IVG hors établissement de santé

1.1. Les textes applicables

L'article 3 de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception (art. L. 2212-2 du code de la santé publique) autorise les praticiens à réaliser des IVG en médecine de ville dans le cadre d'une convention conclue avec un établissement de santé.

Les conditions d'application de cette disposition législative sont fixées par le décret n° 2002-796 du 3 mai 2002 (art. R. 2212-9 à R. 2212-19 du code de la santé publique) modifié par le décret n° 2004-636 du 1er juillet 2004.

1.2. La technique

Seules des IVG par voie médicamenteuse peuvent être pratiquées dans le cadre de ce dispositif (jusqu'à cinq semaines de grossesse, soit sept semaines d'aménorrhée). Sont donc exclues les IVG réalisées par mode chirurgical, qui nécessitent un plateau technique chirurgical ou obstétrical (R. 2212-5 du code de la santé publique - CSP).

1.3. Les règles et les démarches relatives à l'IVG

L'ensemble des règles et des démarches relatives à l'IVG (art. L. 2212-1 à L. 2212-10 du CSP) s'appliquent à ce nouveau dispositif : consultations médicales préalables et psychosociales, information des femmes, dispositions spécifiques concernant les mineures, possibilité pour le médecin de recourir à la clause de conscience, déclaration de l'IVG établie par le médecin pratiquant l'acte.

Les consultations médicales à réaliser pour une IVG médicamenteuse sont au nombre de cinq et sont les suivantes :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdhosdssdrees-n-2004-569-du-26-novembre-2004-relative-a-lamelioration-des-conditions-de-realisation-des-interruptions-volontaires-de-grossesse-pratique-des-ivg-en-ville-et-en/>

- deux consultations préalables à la réalisation de l'IVG (art. L. 2212-3 et L. 2212-5 du CSP) ;
- deux consultations comportant la prise de médicament : Mifégyne (mifépristone), puis Gymiso (misoprostol) ;
- une consultation de contrôle.

1.4. Une pratique des IVG encadrée

Les médecins réalisant des IVG médicamenteuses dans le cadre de ce dispositif doivent passer une convention avec un établissement de santé autorisé à pratiquer des IVG (1). Par ailleurs, le [décret n° 2002-796 du 3 mai 2002](#), modifié par le [décret n° 2004-636 du 1er juillet 2004](#) prévoit des dispositions essentielles à la sécurité de la prise en charge de ces interruptions de grossesse.

1.4.1. La qualification des médecins

Peuvent pratiquer ces IVG, les médecins de ville justifiant d'une expérience professionnelle adaptée :

- soit par une qualification universitaire en gynécologie médicale ou en gynécologie-obstétrique ;
- soit par une pratique régulière des IVG médicamenteuses dans un établissement de santé. Cette expérience est attestée par le directeur de l'établissement de santé dans lequel le médecin, quel qu'ait été son statut, pratique ou a pratiqué des IVG. 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 pour la pratique des IVG médicamenteuses. Le médecin n'a pas à justifier d'un exercice professionnel concomitant dans un établissement de santé. En dehors de la convention mentionnée à l'article R. 2212-9 du CSP, aucun lien particulier entre le médecin et un établissement de santé n'est donc requis.

1.4.2. Les médicaments

1.4.2.1. L'approvisionnement

Les médicaments nécessaires à la réalisation de l'IVG (spécialités Mifégyne et Gymiso) sont désormais vendus en pharmacie d'officine. Afin de garantir la sécurité d'utilisation des médicaments nécessaires à la réalisation des IVG, ces médicaments sont vendus exclusivement aux médecins ayant passé convention avec un établissement de santé. Ils ne peuvent donc être vendus, ni à des médecins n'ayant pas conclu de convention, ni à des particuliers.

Pour se procurer ces médicaments, le médecin passe une commande à usage professionnel auprès de la pharmacie d'officine de son choix. Cette commande doit comprendre 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 cette convention.

1.4.2.2. La prise des médicaments

Afin de garantir la bonne administration dans les délais requis des deux médicaments et de permettre au médecin d'assurer un suivi régulier de la patiente, la prise des médicaments (spécialités Mifégyne et Gymiso par la femme est effectuée en présence du médecin lors des consultations (article R. 2212-17 du CSP).

En aucun cas les médicaments ne sont remis à la patiente pour une prise ultérieure en dehors du cabinet du médecin. Notamment, la pratique consistant à remettre à la patiente les comprimés de misoprostol (Gymiso(R)), pour qu'elle prenne ces comprimés à son domicile, est exclue.

1.4.3. Le suivi de l'IVG

1.4.3.1. Le médecin

Le suivi de la femme doit être réalisé conformément aux recommandations de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) relatives à la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse (publication en mars 2001, voir www.anaes.fr à la rubrique « Publications »).

- le médecin vérifie que l'âge gestationnel, l'état médical et psycho-social de la patiente permettent la réalisation d'une IVG par mode médicamenteux ;
- le médecin précise par écrit à la femme le protocole à respecter pour la réalisation de l'IVG médicamenteuse et invite la femme à se faire accompagner par la personne de son choix, notamment à l'occasion des consultations au cours

desquelles sont administrés les médicaments ;

- le médecin donne à la femme toutes informations sur les mesures à prendre en cas de survenue d'effets secondaires. Il s'assure que la femme dispose d'un traitement analgésique et qu'elle peut se rendre dans l'établissement de santé signataire de la convention dans un délai raisonnable (de l'ordre d'une heure). Il indique à la femme les coordonnées précises du service concerné (adresse, téléphone) et lui précise qu'il lui est possible d'être accueillie à tout moment par cet établissement ;
- le médecin remet à la femme une fiche de liaison contenant les éléments utiles du dossier médical. Ce document est remis par la femme au médecin de l'établissement de santé lors d'une éventuelle admission. Une copie de la fiche est par ailleurs systématiquement transmise à l'établissement de santé par le médecin, après administration des médicaments à la patiente. Un modèle de fiche de liaison est proposé en annexe ;
- le médecin assure la prévention de l'incompatibilité Rhésus chez toutes les femmes Rhésus négatif par la prescription et l'administration d'une dose standard de gamma-globulines anti-D ;
- la visite de contrôle (art. R. 2212-8 modifié) est réalisée au minimum dans les 14 jours et au maximum dans les 21 jours suivant la prise de Mifégyne (mifépristone) ;
- le médecin qui a pratiqué l'acte conserve dans le dossier médical, les attestations de consultations préalables, ainsi que le consentement écrit de la femme à l'IVG.

1.4.3.2. L'établissement

Dans le respect du choix de la femme, il est souhaitable que les établissements constituent avec les médecins avec lesquels ils ont passé convention un véritable réseau de prise en charge, les femmes étant orientées vers l'une ou l'autre des structures. Ainsi, un établissement qui ne serait pas en mesure de prendre en charge une femme dans des délais permettant la réalisation de l'IVG par voie médicamenteuse devrait lui proposer la possibilité de réaliser l'IVG en médecine de ville et l'orienter vers le(s) médecin(s) avec lequel l'établissement a passé convention. Ce nouveau dispositif doit donc permettre d'offrir aux femmes la possibilité d'avoir accès à l'interruption de grossesse dans des délais plus rapides, ainsi que d'alléger la charge des services les plus sollicités.

Dans ce cadre, l'établissement de santé qui passe convention s'engage à assurer un certain nombre d'obligations, liées à la qualité et la continuité de la prise en charge de l'IVG.

a) L'accueil éventuel des femmes ayant eu recours à une IVG médicamenteuse en ville

L'établissement de santé doit être en mesure d'accueillir la femme à tout moment et d'assurer la prise en charge liée aux complications et échecs éventuels de l'interruption de grossesse par voie médicamenteuse. Dès lors l'établissement doit mettre en place une organisation qui permette que la femme qui se présenterait soit effectivement accueillie et qu'une prise en charge lui soit proposée.

b) La réponse aux demandes d'information du médecin

Dans le cadre des conventions passées avec des médecins de ville, l'établissement de santé assure un rôle d'information et de formation des médecins concernés par le dispositif, sur la pratique de ces interruptions de grossesse.

Cette mission ne nécessite pas la mise en place d'un dispositif particulier. En effet, L'article L. 6112-1 du code de la santé publique prévoit que les établissements publics de santé et les établissements privés participant au service public hospitalier concourent à la formation continue des praticiens hospitaliers et non hospitaliers. Les médecins de l'établissement de santé pourront répondre, selon leurs connaissances et le fond documentaire à leur disposition, aux demandes d'information des médecins ayant passé convention avec l'établissement. C'est une simple relation de médecin à médecin qu'il est nécessaire de développer. En outre, les établissements de santé ouvriront aux médecins les formations qu'ils organisent en la matière pour leurs praticiens hospitaliers.

c) L'évaluation de l'activité relative aux IVG réalisées dans le cadre des conventions conclues

La convention conclue avec un médecin de ville pour la réalisation d'IVG médicamenteuses prévoit que l'établissement de santé assure le suivi de l'activité relative aux actes réalisés dans ce cadre. A cette fin, il est demandé au médecin signataire de la convention d'adresser à l'établissement de santé les déclarations anonymes concernant les interruptions volontaires de grossesse qu'il a pratiquées. Ces informations permettront de comptabiliser le nombre d'IVG réalisé dans un cadre ambulatoire dans les statistiques nationales, d'évaluer la sécurité du dispositif mis en oeuvre et la part prise par ce dernier dans l'activité globale.

L'établissement de santé adresse au médecin inspecteur régional de santé publique les bulletins de déclaration anonyme qu'il a reçus des médecins de ville dans les mêmes conditions que celles relatives aux interventions réalisées dans

l'établissement (cf. infra 3-1).

L'établissement de santé adresse chaque année au médecin inspecteur régional de santé publique une synthèse quantitative et qualitative portant sur l'activité d'IVG ambulatoire, analysant les déclarations susmentionnées et les difficultés constatées (nombre d'échecs de la méthode, admissions de patientes des médecins liés par convention...). Cette synthèse est réalisée sous la responsabilité du médecin responsable de l'activité d'IVG.

L'établissement de santé veille au respect de la confidentialité des documents adressés par les médecins.

1.4.4. La convention entre le médecin et l'établissement

L'établissement établit une convention selon le modèle de la convention type qui figure en annexe du [décret n° 2002-796 du 3 mai 2002](#) et qui a donc valeur réglementaire. En conséquence, elle ne peut pas être modifiée. L'établissement transmet le document pour signature au médecin concerné, puis en fait parvenir une copie à l'agence régionale de l'hospitalisation, ainsi qu'à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales dont il relève.

Pour sa part, le médecin transmet copie de la convention au conseil départemental de l'ordre des médecins, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens, à la caisse primaire d'assurance maladie dont il relève.

1.5. Le forfait IVG en ville

1.5.1. Les éléments constitutifs du forfait

Le prix limite du forfait attribué à tout médecin effectuant une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse hors établissement de santé et justifiant de la qualification ou de l'expérience professionnelle prévue par le [décret du 3 mai 2002](#) est fixé à 191,74 euros par l'[arrêté du 23 juillet 2004](#), pris sur la base de l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale. Ce forfait inclut le prix TTC des médicaments utilisés (prix TTC de la boîte de trois comprimés de Mifégyne et prix TTC de la boîte de deux comprimés de Gymiso). Outre l'achat des médicaments, le forfait couvre la consultation au cours de laquelle le médecin reçoit le consentement de la patiente, les consultations d'administration de la Mifégyne et du Gymiso et la consultation de contrôle.

Le prix limite du forfait est exclusif de tout dépassement d'honoraires. Son remboursement par l'assurance maladie est effectué à hauteur de 70 %.

Les analyses de biologie médicale et les échographies éventuellement nécessaires ne sont pas incluses dans le forfait, ainsi que la première consultation préalable mentionnée à l'article L. 2212-3 du CSP.

1.5.2. La facturation du forfait par le médecin

Elle intervient dans le cadre de la consultation comportant la prise de Mifégyne et correspondant à la première étape de la réalisation effective de l'IVG pour laquelle la patiente a donné son consentement.

Les modalités de facturation spécifiques à la médecine de ville ne permettent pas de garantir l'anonymat des femmes dans les procédures de prise en charge, principalement en raison de l'absence de dispense d'avance des frais. Toutefois, la feuille de soins de la patiente, ainsi que le décompte de remboursement transmis à l'assurée par la caisse de sécurité sociale, seront aménagés de façon à préserver la confidentialité de l'IVG vis-à-vis de l'entourage de la femme. A cet effet, le médecin portera sur la feuille de soins la mention « FHV / FMV » (dans la colonne relative aux actes) accompagnée du montant du forfait (colonne réservée au montant des actes).

Il incombe dès lors au médecin d'informer la patiente de ces modalités dès la première consultation préalable (mentionnée à l'article L. 2212-3 du CSP). Ces modalités seront rappelées au cours de la deuxième consultation médicale préalable (prévue à l'article L. 2212-5 du CSP) dans le cadre des explications relatives à la procédure IVG en ville.

Pour les femmes qui tiendraient absolument à préserver l'anonymat, le médecin aura la possibilité de l'orienter vers un établissement de santé, qui seul peut assurer une stricte confidentialité de l'IVG. A cet effet, il est souhaitable que le médecin signale cette situation à l'établissement de santé afin que ce dernier s'organise pour prendre en charge la femme concernée dans les meilleurs délais et, dans la mesure du possible, dans des délais compatibles avec la pratique des IVG par voie médicamenteuse.

Le principe légal de prise en charge anonyme et gratuite des IVG concernant les mineures pour lesquelles le consentement parental n'a pas pu être recueilli, s'applique aux interruptions de grossesse pratiquées en ville. Les procédures à mettre en oeuvre sont précisées par la circulaire CIR-49/2003 du 24 mars 2003 émanant de la Caisse nationale de l'assurance

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdhdosdsdrees-n-2004-569-du-26-novembre-2004-relative-a-lamelioration-des-conditions-de-realisation-des-interruptions-volontaires-de-grossesse-pratique-des-ivg-en-ville-et-en/>

maladie des travailleurs salariés.

Pour les personnes relevant de la CMU complémentaire, qui bénéficient de la dispense d'avance des frais, le médecin envoie la feuille de soins de la patiente au service médical de la caisse d'assurance maladie selon les règles applicables en matière de CMU complémentaire.

1.6. L'information relative au dispositif

Il apparaît indispensable de procéder à une diffusion large des modalités d'un dispositif très novateur, tant en direction du public que des professionnels.

Les directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS) sont chargées de cette mission générale d'information concernant le dispositif. Notamment, elles assureront l'information des professionnels dans le cadre des travaux des commissions régionales de la naissance, apporteront leur soutien aux actions mises en oeuvre (partenariat avec les URML pour l'édition de fiches ou de plaquettes à l'intention des médecins par exemple), solliciteront la participation des permanences téléphoniques régionales à l'information du public.

Les fiches techniques, jointes en annexe, peuvent constituer un support approprié à l'information des médecins qui pratiqueront ces IVG et des femmes souhaitant être prises en charge dans ce cadre.

Par ailleurs, dans l'attente de la modification du dossier-guide IVG qui interviendra ultérieurement, les DDASS joindront aux livrets existants une fiche d'information de la patiente sur ce sujet.

Le rôle des établissements de santé pratiquant des IVG dans la mise en oeuvre de ce dispositif est essentiel. Il convient que les directeurs d'établissement de santé diffusent largement l'information sur la possibilité de réaliser les IVG en ville, auprès des médecins libéraux exerçant dans les services chargés de l'activité d'IVG. En effet, ces médecins remplissent a priori les conditions de qualification requises et ont déjà établi une relation avec un service hospitalier. On peut donc légitimement penser qu'ils seront parmi les premiers à s'investir dans la mise en oeuvre de ce nouveau dispositif.

2. La pratique des IVG en établissement de santé

2.1. Les nouveaux tarifs des établissements de santé

En ce qui concerne les établissements de santé financés par dotation globale, conformément à la circulaire DHOS/F 2/O/DSS/1 A/2004/36 du 2 février 2004, la revalorisation des tarifs des prestations a été prise en compte dans le calcul de la part de la dotation globale calculée en fonction de l'activité, à l'exception toutefois de la prestation « IMD » (« forfaits IVG tout compris, sans anesthésie et surveillance médicale) dont le tarif n'a été que partiellement revalorisé à 177,42 EUR. La revalorisation de ce tarif à 190,38 EUR, conformément à l'arrêté du 2 août 2004 fixant les tarifs nationaux de référence par activité, sera prise en compte en fin de campagne et donnera lieu à un ajustement des ressources allouées à chaque établissement.

Pour les établissements sous objectif quantifié national, l'[arrêté du 23 juillet 2004](#) prévoit une revalorisation de 29 % des prix limites des forfaits d'accueil et hébergement afférents à l'interruption volontaire de grossesse instrumentale. S'agissant de l'IVG par mode médicamenteux, le forfait de consultation secondaire comportant l'administration de prostaglandines et la surveillance en établissement tient compte d'une revalorisation de 29 % du prix de la prestation de surveillance réalisée par l'établissement.

2.2. Améliorer la qualité et les délais de prise en charge en établissements de santé

La [circulaire du 16 juillet 2003](#) mettait l'accent sur trois axes principaux d'amélioration : la formation des secrétariats à l'accueil et à l'orientation des femmes, l'organisation du bloc opératoire pour qu'une plage horaire soit réservée aux IVG, l'intégration de l'IVG aux volets « périnatalité » des schémas régionaux d'organisation des soins. Ces démarches d'organisation doivent être poursuivies.

2.3. L'abrogation de l'arrêté du 10 septembre 1992 relatif à la Mifégyne

L'arrêté du 10 septembre 1992 relatif à la détention, la distribution, la dispensation et l'administration de la spécialité Mifégyne 200 mg comprimés, appliquait à la spécialité Mifégyne certaines dispositions normalement réservées aux médicaments stupéfiants.

Cet arrêté a été abrogé par l'arrêté du 1er juillet 2004 et la spécialité Mifégyne n'est plus soumise désormais à des règles <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdhdosdssdrees-n-2004-569-du-26-novembre-2004-relative-a-lamelioration-des-conditions-de-realisation-des-interruptions-volontaires-de-grossesse-pratique-des-ivg-en-ville-et-en/>

dérogatoires. Le régime applicable à la spécialité Mifégyne est donc celui applicable à l'ensemble des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses tel que fixé par l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé, les syndicats interhospitaliers et les établissements médico-sociaux disposant d'une pharmacie à usage intérieur mentionnés à l'article L. 5126-1 du CSP.

3. Le système d'information sur les IVG

Afin de suivre et d'évaluer la mise en oeuvre de la loi, le système d'information a été adapté à la possibilité de pratiquer des IVG médicamenteuses en ville. Ce système repose sur trois sources d'information : des bulletins statistiques simplifiés, une collecte de données de cadrage dans la statistique annuelle des établissements (SAE), un codage spécifique du PMSI pour les IVG réalisées dans les services de médecine chirurgie obstétrique (MCO). A terme, une enquête pluriannuelle auprès d'un échantillon de femmes, coordonnée par la DREES, devrait permettre de compléter le dispositif, et en particulier de préciser les caractéristiques socio-démographiques et médicales de femmes concernées, les parcours de soins, les conditions de réalisation de l'IVG et ses suites.

3.1. Procédure de collecte d'informations statistiques auprès des médecins de ville conventionnés avec l'établissement

De nouveaux bulletins statistiques d'interruption volontaire de grossesse ont été définis par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) en concertation avec la direction générale de la santé (DGS), la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) et l'inspection générale des affaires sociales (IGAS). Ces nouveaux bulletins ont été simplifiés depuis le 1er janvier 2004, et conçus pour une saisie par lecture optique. Ils permettront de repérer plus précisément les interruptions volontaires de grossesse effectuées en cabinet de ville par un médecin conventionné avec un établissement de santé. Un spécimen de ce bulletin est joint en annexe.

Ces nouveaux bulletins seront transmis aux établissements à la fin de l'année 2004 par les DDASS. Chaque établissement doit organiser la transmission de ces formulaires et leur collecte auprès des médecins avec lesquels il a signé une convention. Les nouveaux bulletins devront remplacer et annuler les précédents dès le 1er janvier 2005. Les anciens bulletins vierges devront donc tous avoir été détruits.

Une fois remplis par les praticiens, ces bulletins seront envoyés par l'établissement de santé, joints à ceux concernant les IVG réalisées au sein de l'établissement, au médecin inspecteur régional de la DRASS, accompagnés de bordereaux séparés, précisant le nombre de bulletins concernant l'établissement lui-même et le nombre de bulletins concernant des IVG réalisées en ville par des médecins conventionnés, ainsi que le nombre de ces derniers.

Si un établissement manque de bulletins, il peut demander des exemplaires supplémentaires à la DDASS, mais il ne doit en aucun cas utiliser des photocopies dont la qualité variable accroît les problèmes rencontrés lors de la saisie des données.

3.2. Transmission d'information agrégée dans la statistique annuelle des établissements

Le bordereau Q04 de la SAE décrit l'activité de chaque établissement de santé pratiquant des IVG. Pour l'exercice 2002, le questionnaire a été adapté afin de décompter, en particulier, les IVG pratiquées au cours des onzième et douzième semaines de grossesse. Il est rappelé que ces informations, qui servent de base pour connaître le nombre d'IVG pratiquées annuellement, doivent être renseignées précisément par tous les établissements concernés.

Selon les préconisations du rapport IGAS de décembre 2002, a été ajoutée dans la SAE 2003 une question portant sur le délai moyen de prise en charge d'une IVG en octobre de chaque année, ainsi que les demandes que l'établissement n'a pas pu prendre en charge pendant la même période. Ces informations sont indispensables au suivi de la politique de prise en charge des IVG. Chaque année, un recueil de ces informations doit donc être organisé dans les services au cours du mois d'octobre, selon les modalités décrites dans l'aide au remplissage de la SAE.

En 2003, une question complémentaire a été introduite pour disposer du décompte des IVG médicamenteuses en ville : elle demande de préciser, pour chaque établissement, le nombre d'IVG réalisées par les médecins de ville conventionnés avec l'établissement. Cette question devra donc être complétée, dès l'année 2004, afin de décrire la période d'activité des médecins de ville postérieure à la mise en application du décret.

3.3. Codage du PMSI

Enfin, il est rappelé que les IVG pratiquées en MCO, quelle que soit la technique employée, doivent faire l'objet d'un enregistrement dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Les consignes de codage ont été adaptées en 2001 afin de permettre de distinguer les IVG des interruptions de grossesse pour motif médical (IMG). Le codage des IVG associe un code de la catégorie O 04 (avortement médical) en position de diagnostic principal (DP) et le code Z 64.0 (difficultés liées à une grossesse non désirée) en position de diagnostic associé significatif (DAS). La technique employée (médicamenteuse ou instrumentale) doit être précisée par les codes d'actes. Un codage adapté est indispensable au bon repérage des IVG et à l'analyse statistique de leur répartition par âge.

*
**

Pour toute difficulté de mise en oeuvre du dispositif, vous pouvez prendre contact avec les bureaux SD 6 D (bureau santé des populations, de la précarité et de l'exclusion, Béatrice Boisseau-Mérieau, courriel : beatrice.boisseau-merieau@sante.gouv.fr) et SD 3 A (bureau du médicament, Cédric Paris, courriel : cedric.paris@sante.gouv.fr) de la direction générale de la santé, O 1 de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation du système de soins (bureau organisation générale de l'offre régionale de soins, Solenne Barat, courriel : solenne.barat@sante.gouv.fr), 1 A de la direction de la sécurité sociale (bureau établissements sanitaires et établissements médico-sociaux, Sonia Beurier, courriel : sonia.beurier@sante.gouv.fr), 1 B de la direction de la sécurité sociale (bureau relations avec les professions de santé, Jean-Pol Sternberg, courriel : jean-pol.sternberg@sante.gouv.fr) et le bureau état de santé de la population de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation (Annick Vilain, courriel : annick.vilain@sante.gouv.fr).

Les ARH feront parvenir à la DHOS avant le 31 décembre 2004, un état des lieux du nombre de conventions établies au sein de la région selon le modèle joint en annexe (page 24) à l'attention de Solenne Barat à l'adresse suivante : solenne.barat@sante.gouv.fr ou par télécopie : 01-40-56-41-89 .

Les DRASS dresseront un bilan de la mise en oeuvre et de la montée en charge du dispositif dans le cadre des rapports d'activité des commissions régionales de la naissance élaborés chaque année. Ce bilan à effectuer annuellement, à titre systématique, prendra place au sein du chapitre spécifique du rapport, consacré au thème IVG-contraception (cf. circulaire n° 628 du 17 novembre 1999). Le bilan fera état des actions d'information entreprises par les DRASS et s'appuiera notamment sur les synthèses quantitatives et qualitatives qu'elles reçoivent en application de l'article 6 des conventions passées entre les médecins et les établissements de santé.

Le bilan IVG-contraception 2004 sera adressé avant le 11 février 2005 à la direction générale de la santé, bureau SD 6 D.

La présente circulaire sera mise sur le site Internet du ministère de la santé et de la protection sociale et publiée au Bulletin officiel.

Le ministre de la santé et de la protection sociale, Philippe Douste-Blazy

FICHE DE LIAISON MÉDECIN/ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ IVG médicamenteuse en médecine de ville

- un exemplaire est remis à la patiente ;
- une copie est transmise à l'établissement de santé après prise des médicaments.

Date de la convention :

1re PARTIE

Consultations comportant une prise de médicament

Nom de la patiente : Médecin : cachet

Prénom :

Age :

Groupe Rhésus :

Tél :

Dernières règles. - Date :

Terme (en semaines d'aménorrhée) :

Début de grossesse. - Date présumée :

Métrorragies :

Dosage β HCG. - Date, taux :

(Résultat à joindre)

Et/ou :
Echographie. - Date, terme :
(Compte rendu à joindre).
Antécédents gynéco-obstétricaux :
Grossesses :
FCS :
IVG :
Instrumentale :
Médicamenteuse :
GEU :
Infections :
Autres :

Antécédents médico-chirurgicaux

Cardio-vasculaires :
Tabac :
Traitements en cours :
Allergies :
Autres :
Examen clinique gynécologique :
Date de prise de la Mifepristone : au terme de : S.A.
Date de prise du Misoprostol :
Incompatibilité rhésus. - Date de l'injection d'immunoglobuline anti-D :
Date prévue pour la visite de contrôle :

IVG médicamenteuse en médecine de ville

- un exemplaire est remis à la patiente ;
- une copie est transmise à l'établissement de santé après réalisation de la consultation de contrôle.

2e PARTIE

Consultation de contrôle

Nom de la patiente : Médecin : cachet :
Prénom :
Date de naissance :
Date de la visite de contrôle :
Réussite de la méthode : Oui / Non
Date du dosage β HCG : Taux :
Date de l'échographie : Résultat :
Nécessité d'un geste chirurgical :
Date :
Cause :
Lieu :
Nécessité d'un traitement médical complémentaire :
Date :
Cause :
Type de traitement :
Prescription d'une contraception :

FICHE D'INFORMATION À L'INTENTION DES MÉDECINS PRATIQUANT DES IVG EN MÉDECINE DE VILLE

Vous envisagez de pratiquer des IVG médicamenteuses en médecine de ville.

1. Quels sont les textes de références ?

La loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception a autorisé cette pratique.

Le décret n° 2002-796 du 3 mai 2002 modifié par le décret n° 2004-636 du 1er juillet 2004 (JO du 2 juillet 2004) a défini les modalités de cette pratique.

2. Quelle est la technique autorisée ?

Seules des IVG par voie médicamenteuse peuvent être pratiquées dans le cadre de ce dispositif. Sont donc exclues, les IVG réalisées par mode chirurgical qui nécessitent un plateau technique chirurgical ou obstétrical.

En outre, les IVG réalisées doivent correspondre à un délai gestationnel maximum de cinq semaines de grossesse, soit sept semaines d'aménorrhée.

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdhdosdsdrees-n-2004-569-du-26-novembre-2004-relative-a-lamelioration-des-conditions-de-realisation-des-interruptions-volontaires-de-grossesse-pratique-des-ivg-en-ville-et-en/>

3. Les règles applicables, les démarches des femmes :

L'ensemble des règles et des démarches relatives à toute IVG s'appliquent à ce dispositif : consultations, information des femmes et remise du dossier-guide, dispositions spécifiques concernant les mineures, possibilité pour le médecin de recourir à la clause de conscience, déclaration de l'IVG établie par le médecin pratiquant l'acte...

Les consultations médicales à réaliser pour une IVG médicamenteuse sont au nombre de cinq et sont les suivantes :

- deux consultations préalables à la réalisation de l'IVG (art. L. 2212-3 et L. 2212-5 du code de la santé publique - CSP) ;
- deux consultations comportant la prise de médicament : Mifégyne (mifépristone), puis Gymiso (misoprostol) ;
- une consultation de contrôle.

Une consultation psychosociale doit être proposée avant (cette consultation préalable est obligatoire pour les seules mineures) et une autre après l'interruption de la grossesse.

4. Le cadre de cette pratique :

Les médecins réalisant des IVG médicamenteuses dans le cadre de ce dispositif passent une convention avec un établissement de santé autorisé à pratiquer des IVG (établissement disposant d'un service de gynécologie-obstétrique ou de chirurgie). Cette convention est conforme au modèle de la convention type réglementaire (décret du 3 mai 2002).

5. Les médecins concernés :

Peuvent pratiquer ces IVG, les médecins justifiant d'une expérience professionnelle adaptée :

- soit, par une qualification universitaire en gynécologie médicale ou en gynécologie-obstétrique ;
- soit, par une pratique régulière des IVG médicamenteuses dans un établissement de santé attestée par le directeur de cet établissement, sur justificatif présenté par le responsable médical concerné.

6. Les médicaments :

L'approvisionnement :

Les médicaments nécessaires à la réalisation de l'IVG (spécialités Mifégyne et Gymiso) sont désormais vendus en pharmacie d'officine. Afin de garantir la sécurité d'utilisation des médicaments nécessaires à la réalisation des IVG, ces médicaments sont vendus exclusivement aux médecins ayant passé convention avec un établissement de santé. Ils ne peuvent donc être vendus, ni à des médecins n'ayant pas conclu de convention, ni à des particuliers.

Pour se procurer ces médicaments, le médecin passe une commande à usage professionnel auprès de la pharmacie d'officine de son choix. Cette commande doit comprendre 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 cette convention.

La prise des médicaments :

Afin de garantir la bonne administration dans les délais requis des deux médicaments et de permettre au médecin d'assurer un suivi régulier de la patiente, la prise des médicaments (spécialités Mifégyne et Gymiso) par la femme est effectuée en présence du médecin lors des consultations (art. R. 2212-17 du CSP).

En aucun cas les médicaments ne sont remis à la patiente pour une prise ultérieure en dehors du cabinet du médecin. Notamment, la pratique consistant à remettre à la patiente les comprimés de misoprostol (Gymiso), pour qu'elle prenne ces comprimés à son domicile, est exclue.

7. Le suivi de la femme :

Le suivi de l'IVG est réalisé conformément aux recommandations de l'ANAES (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé) relatives à la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse (publication en mars 2001, cf. site Internet de l'ANAES à la rubrique « publications »).

Le suivi conforme à ces recommandations et assuré dans le cadre du dispositif est le suivant :

En ce qui concerne le médecin :

- il vérifie que l'âge gestationnel, l'état médical et psychosocial de la patiente permettent la réalisation d'une IVG par mode médicamenteux ;

- il précise par écrit à la femme, le protocole à respecter pour la réalisation de l'IVG médicamenteuse. Il lui indique qu'elle peut se faire accompagner par la personne de son choix, notamment à l'occasion des consultations au cours desquelles sont administrés les médicaments ;
- il délivre à la femme toutes informations sur les mesures à prendre en cas de survenue d'effets secondaires. Il s'assure que la femme dispose d'un traitement analgésique et qu'elle peut se rendre dans l'établissement de santé signataire de la convention dans un délai raisonnable (de l'ordre d'une heure), il indique les coordonnées précises du service concerné ainsi que la possibilité d'être accueillie à tout moment par cet établissement ;
- il remet à la femme une fiche de liaison contenant les éléments utiles du dossier médical. Ce document est remis par la femme au médecin de l'établissement de santé lors d'une éventuelle admission. Une copie de la fiche est par ailleurs systématiquement transmise à l'établissement de santé par le médecin. La fiche de liaison, support de ces informations, est définie conjointement par l'établissement et le médecin signataires ;
- le médecin assure la prévention de l'incompatibilité Rhésus chez toutes les femmes Rhésus négatif par la prescription et l'administration d'une dose standard de gamma-globulines anti-D ;
- la visite de contrôle est effectuée au minimum dans les quatorze jours et au maximum dans les vingt-et-un jours suivant la dernière prise de Mifégyne (R) (mifépristone).

En ce qui concerne l'établissement signataire de la convention : il s'engage à accueillir la femme à tout moment et à assurer la prise en charge liée aux complications et échecs éventuels.

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

Il veille au respect de la confidentialité des documents adressés par les médecins.

8. La procédure à respecter par le médecin :

le médecin reçoit de l'établissement, pour signature, la convention établie selon le modèle de la convention type (annexe du décret n° 2002-796 du 3 mai 2003). Il transmet la copie de la convention au conseil départemental de l'ordre des médecins, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens, à la caisse primaire d'assurance maladie dont il relève ;

il reçoit également de l'établissement avec lequel il a passé convention les bulletins statistiques permettant d'établir les déclarations d'IVG anonymisées ;

le médecin qui a pratiqué l'acte conserve dans le dossier médical les attestations de consultations préalables ainsi que le consentement écrit de la femme à l'IVG.

9. La tarification :

Le prix limite du forfait IVG en ville :

Le prix limite du forfait attribué au médecin effectuant une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse hors établissement de santé est fixé à 191,74 euros par l'arrêté du 23 juillet 2004, pris sur la base de l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale. Ce forfait inclut le prix (TTC) des médicaments utilisés (prix [TTC] de la boîte de trois comprimés de Mifégyne et prix [TTC] de la boîte de deux comprimés de Gymiso). Outre la prise en charge des médicaments, le forfait couvre la consultation au cours de laquelle le médecin reçoit le consentement de la patiente, les consultations d'administration de la Mifégyne et du Gymiso et la consultation de contrôle.

Le prix limite du forfait est exclusif de tout dépassement d'honoraires. Son remboursement par l'assurance maladie est effectué à hauteur de 70 %.

Les analyses de biologie médicale et les échographies éventuellement nécessaires ne sont pas incluses dans le forfait, ainsi que la première consultation préalable mentionnée à l'article L. 2212-3 du CSP.

La facturation du forfait par le médecin :

Elle intervient dans le cadre de la consultation comportant la prise de mifépristone (Mifégyne) et correspondant à la première étape de la réalisation effective de l'IVG pour laquelle la patiente a donné son consentement.

Les modalités de facturation spécifiques à la médecine de ville ne permettent pas de garantir l'anonymat des femmes dans les procédures de prise en charge, principalement en raison de l'absence de dispense d'avance des frais. Toutefois, la feuille de soins de la patiente ainsi que le décompte de remboursement transmis à l'assurée par la caisse de sécurité sociale seront aménagés de façon à préserver la confidentialité de l'IVG vis-à-vis de l'entourage de la femme. A cet effet, le médecin portera sur la feuille de soins la mention « FHV/FMV » (dans la colonne relative aux actes) accompagnée du montant du forfait (colonne réservée au montant des actes). Le code « FHV » correspond aux honoraires, le code « FMV » aux médicaments (Mifégyne et Gymiso).

Il incombe dès lors au médecin d'informer la patiente de ces modalités dès la première consultation préalable. Ces modalités seront rappelées au cours de la deuxième consultation médicale préalable dans le cadre des explications relatives à la procédure IVG en ville. Pour les femmes qui tiendraient absolument à préserver l'anonymat, le médecin aura la possibilité de l'orienter vers un établissement de santé, qui seul peut assurer une stricte confidentialité de l'IVG. A cet effet, il est souhaitable que le médecin signale cette situation à l'établissement de santé afin que ce dernier s'organise pour prendre en charge la femme concernée dans les meilleurs délais et dans la mesure du possible dans des délais compatibles avec la pratique des IVG par voie médicamenteuse.

Les mineures, pour lesquelles le consentement parental à l'IVG n'a pas pu être recueilli bénéficient pour cet acte d'un dispositif légal de prise en charge anonyme et gratuite. Le médecin transmet la feuille de soins anonymisée (utilisation du NIR spécifique anonyme IVG) de la patiente à la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle est implanté l'établissement de santé avec lequel il a passé convention. Au vu de cette feuille de soins, la caisse d'assurance maladie verse au médecin le montant du forfait IVG. Ces modalités s'appliquent également aux actes connexes (notamment les analyses de biologie médicale) et à la première consultation médicale préalable (cf. circulaire CNAM du 24 mars 2003).

Pour les personnes relevant de la CMU complémentaire, qui bénéficient de la dispense d'avance des frais, le médecin envoie la feuille de soins de la patiente au service médical de la caisse d'assurance maladie déterminée selon les règles applicables en matière de CMU complémentaire.

Les informations sur le dispositif IVG en ville :

Elles figurent sur le site Internet du ministère de la santé et de la protection sociale (www.sante.gouv.fr/dossiers/ivg).

ÉTAPES D'UNE IVG EN VILLE

Consultation n° 1 : 1re consultation préalable (non comprise dans le forfait) :

- demande d'IVG ;
- information délivrée par le médecin : sur l'IVG (notamment explication des techniques), sur la possibilité d'avoir recours à un entretien psychosocial ;
- remise du dossier-guide.

Délai légal de réflexion d'une semaine.

Consultation n° 2 : 2e consultation préalable (comprise dans le forfait) :

- confirmation de la demande d'IVG et consentement écrit de la patiente ;
- explications du médecin relatives à la procédure IVG en ville ;
- remise par le médecin d'un document descriptif du protocole à respecter par la patiente ;
- fixation des dates de consultations comportant prise de la mifépristone (Mifégyne) et du misoprostol (Gymiso).

Consultation n° 3 : 1re consultation de prise de médicament (comprise dans le forfait) :

- prise de la mifépristone (Mifégyne) ;
- remise par le médecin à la patiente de la fiche de liaison. La patiente sera munie de cette fiche à chaque consultation ;
- facturation du forfait ;
- la déclaration anonymisée de l'IVG est remplie et transmise à l'établissement de santé.

Consultation n° 4 : 2e consultation de prise de médicament (comprise dans le forfait) :

- prise du misoprostol (Gymiso) 36 à 48 heures après la prise de mifépristone (Mifégyne) ;
- une fiche de conseils sur les suites normales de l'IVG est remise à la patiente ainsi que les coordonnées téléphoniques utiles en cas d'urgence ;
- la fiche de liaison est mise à jour : un exemplaire est remis à la patiente, une copie est transmise à l'établissement de santé.

Consultation n° 5 : consultation de contrôle (comprise dans le forfait), quatorze à vingt-et-un jours après la prise de mifépristone (Mifégyne) :

- contrôle de l'efficacité de la procédure ;
- la fiche de liaison est mise à jour : un exemplaire est remis à la patiente, une copie est transmise à l'établissement de santé.

CONVENTION TYPE

Convention type prévue aux articles L. 2212-2 et R. 2212-9 du code de la santé publique fixant les conditions dans lesquelles les médecins réalisent, hors établissement de santé, les interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdhdosdsdrees-n-2004-569-du-26-novembre-2004-relative-a-lamelioration-des-conditions-de-realisation-des-interruptions-volontaires-de-grossesse-pratique-des-ivg-en-ville-et-en/>

Entre l'établissement de santé..., sis..., représenté par M. ou Mme..., dûment mandaté en qualité de... et M. ou Mme..., docteur en médecine, dont le cabinet est situé..., il est convenu ce qui suit :

Article 1er

L'établissement de santé s'assure que le médecin 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. 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 médecin. 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, le médecin adresse la patiente à l'établissement 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, le médecin transmet à l'établissement une copie de la fiche de liaison contenant les éléments utiles du dossier médical de la patiente.

Article 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 délivrés aux patientes.

Article 5

Le médecin 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 son interruption de grossesse. Le médecin adresse à l'établissement de santé les déclarations anonymisées des interruptions volontaires de grossesse qu'il a pratiquées.

Article 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 médecin signataire de la convention et au médecin inspecteur régional de santé publique.

Article 7

La présente convention, établie pour une durée d'un an, est renouvelée chaque année par tacite reconduction à la date anniversaire. La 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 l'établissement de santé à l'agence régionale de l'hospitalisation ainsi qu'aux directions départementales des affaires sanitaires et sociales dont il relève 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 dans le ressort de laquelle il exerce, ou leurs équivalents compétents pour Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon.

FICHE D'INFORMATION DE LA PATIENTE

Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse par un médecin de ville

(Fiche à joindre au dossier guide IVG remis à la patiente au cours de la 1^{re} consultation médicale préalable)

Vous avez souhaité interrompre votre grossesse par méthode médicamenteuse sans hospitalisation.

La méthode :

Elle consiste à prendre deux médicaments différents en présence du médecin, dans son cabinet, au cours de deux consultations :

- la mifépristone (Mifégyne) ;
- le misoprostol (Gymiso), de 36 à 48 heures plus tard.

La mifépristone interrompt la grossesse : elle bloque l'action de l'hormone nécessaire au maintien de la grossesse (la progestérone), favorise les contractions de l'utérus et l'ouverture du col utérin ;

Le misoprostol augmente les contractions et provoque l'**expulsion** de l'oeuf.

Après la prise de mifépristone (Mifégyne) : que peut-il se passer ?

Si vous vomissez dans les deux heures suivant la prise de ce médicament, vous devez contacter le médecin afin de renouveler la prise si nécessaire ;

Dans la majorité des cas vous pouvez mener vos activités habituelles.

Quelquefois vous pouvez saigner comme avec les règles, vous sentir fatiguée. Il est possible que vous ressentiez quelques douleurs.

Très rarement, vous pouvez saigner plus abondamment avec des caillots, ressentir des douleurs ressemblant à celles des règles.

Exceptionnellement, l'oeuf peut déjà être évacué à ce stade.

Les saignements, plus ou moins importants, ne sont pas la preuve que la grossesse est arrêtée. Il est donc indispensable de vous rendre comme prévu à la consultation suivante pour prendre le misoprostol (Gymiso).

Après la prise de misoprostol (Gymiso) : que peut-il se passer ?

Après la prise de misoprostol (Gymiso) au cabinet du médecin, il est préférable d'être accompagnée par la personne de votre choix à domicile. Prévoyez de rester chez vous confortablement installée. Vous pouvez boire et manger.

Les contractions utérines provoquent des douleurs ressemblant à celles des règles, parfois plus fortes. Des médicaments contre la douleur vous ont été prescrits. N'hésitez pas à les prendre.

Les saignements (risque d'échec de la méthode d'environ 5 %) peuvent se produire très vite après la prise du misoprostol, mais parfois plus tardivement :

- dans 60 % des cas, l'avortement (expulsion de l'oeuf) se produit dans les 4 heures suivant la prise de misoprostol ;
- dans 40 % des cas, l'avortement aura lieu dans les 24 à 72 heures suivant la prise de misoprostol.

Les saignements durent généralement une dizaine de jours.

A tout moment, si vous êtes inquiète ou si les troubles suivants surviennent :

- de la fièvre ;
- des douleurs persistent malgré la prise des médicaments contre la douleur ;
- des pertes importantes de sang persistent ;
- un malaise.

Appelez le médecin qui vous a remis les médicaments ; à défaut, l'établissement de santé dont le médecin vous a donné les coordonnées.

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdhdosdsdrees-n-2004-569-du-26-novembre-2004-relative-a-lamelioration-des-conditions-de-realisation-des-interruptions-volontaires-de-grossesse-pratique-des-ivg-en-ville-et-en/>

N'oubliez pas la fiche de liaison mise à jour dans chacune de vos démarches.

Suites immédiates de l'IVG :

- avant la visite de contrôle :

La possibilité d'une nouvelle grossesse existe. Une contraception oestroprogestative (pilule) peut être commencée dès le lendemain de l'IVG.

- la visite de contrôle :

Elle est absolument nécessaire et intervient entre le 14^e et le 21^e jour après la prise de mifépristone. Le médecin vérifie que la grossesse est bien interrompue (risque d'échec de la méthode d'environ 5 %) et s'assure de l'absence de complications. L'efficacité de la méthode est généralement contrôlée par échographie ou examen sanguin (dosage β HCG).

La visite a lieu au cabinet du médecin qui vous a remis les médicaments.

Le médecin vérifiera que vous disposez d'un moyen contraceptif approprié à votre situation.

La possibilité d'avoir recours suite à l'IVG à un entretien psycho-social si vous le souhaitez est évoquée.

Le tarif :

Le tarif est un forfait fixé à 191,74 euros. Ce forfait couvre la consultation au cours de laquelle le médecin reçoit votre consentement à l'IVG, les consultations d'administration des deux médicaments nécessaires (Mifégyne et Gymiso), la consultation de contrôle et le prix des médicaments utilisés. Ce forfait est pris en charge par la sécurité sociale à hauteur de 70 %. Les mutuelles et sociétés d'assurances complètent ce remboursement.

Les analyses de biologie médicale et les échographies éventuellement nécessaires ne sont pas incluses dans le forfait, ainsi que la première consultation au cours de laquelle le médecin vous aura informée des différentes méthodes d'interruption de grossesse.

Votre feuille de soins, ainsi que le décompte de remboursement transmis par la caisse de sécurité sociale, seront aménagés de façon à préserver la confidentialité de l'IVG vis-à-vis de votre entourage (2).

Vous pouvez trouver des informations sur l'IVG par méthode médicamenteuse pratiquée par un médecin en cabinet de ville sur le site internet du ministère de la santé et de la protection sociale (www.sante.gouv.fr/dossiers/ivg).

ÉTAT DES LIEUX RÉGIONAL

relatif aux conventions signées en application de L. 2212-2 du code de la santé publique entre les établissements de santé pratiquant les IVG et les praticiens pour la réalisation d'IVG médicamenteuses en médecine ambulatoire.

À adresser au bureau O 1, la DHOS, pour le 31 décembre 2004 à l'adresse suivante : solenne.barat@sante.gouv.fr ou par fax au 01-40-56-41-89

ÉTABLISSEMENT de santé (préciser le n° Finess)	DATE DE(S) la convention(s) signée(s)	QUALITÉ DU MÉDECIN ayant passé convention		
		Généraliste	Gynécologue- médical	Gynécologue- obstétricien
xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx

xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx
Nombre total d'établissements ayant passé convention dans la région	Nombre total de conventions signées au sein de la région	Total médecin généraliste	Total gynécologue - médical	Total gynécologue - obstétricien

SPÉCIMEN

Voir document original

Ces nouveaux bulletins doivent être impérativement utilisés à partir du 1er janvier 2005.

Ils sont destinés à enregistrer toutes les interventions ayant lieu dans un établissement de santé mais également celles effectuées en cabinet de ville par un médecin conventionné avec un établissement de santé. Ils permettent de mieux connaître les durées de gestation, les situations professionnelles, les lieux de naissances des femmes, afin de répondre aux besoins d'informations statistiques de la santé publique.

Vous pouvez demander des exemplaires supplémentaires à votre DDASS, mais n'utilisez en aucun cas des photocopies dont la qualité variable accroît les problèmes lors de la saisie des données.

La qualité des résultats dépend à la fois de l'exhaustivité du recueil et du bon remplissage des bulletins. Aussi est-il nécessaire de remplir soigneusement chaque rubrique, en écrivant chaque chiffre le plus lisiblement possible à l'intérieur des cases délimitant les zones à remplir.

Circuit des bulletins

Les bulletins, une fois remplis, doivent être transmis par le médecin ayant pratiqué l'IVG à l'établissement de santé avec lequel il a passé une convention ou au sein duquel il a pratiqué l'intervention. Le médecin y appose sa signature et son cachet.

L'établissement de santé doit les transmettre à l'échelon médical de sa DRASS pour validation. L'établissement y appose son cachet.

Les données seront ensuite saisies par une société spécialisée en vue de leur exploitation statistique.

SOMMAIRE

La circulaire

1. La pratique des IVG hors établissements de santé
 - 1.1. Les textes applicables
 - 1.2. La technique
 - 1.3. Les règles et les démarches relatives à l'IVG
 - 1.4. Une pratique des IVG encadrée
 - 1.4.1. La qualification des médecins
 - 1.4.2. Les médicaments
 - 1.4.2.1. L'approvisionnement
 - 1.4.2.2. La prise des médicaments
 - 1.4.3. Le suivi de l'IVG

- 1.4.3.1. Le médecin
- 1.4.3.2. L'établissement :
 - 1.4.3.2. a) L'accueil éventuel des femmes ayant eu recours à une IVG médicamenteuse en ville
 - 1.4.3.2. b) La réponse aux demandes d'information du médecin
 - 1.4.3.2. c) L'évaluation de l'activité relative aux IVG réalisées dans le cadre des conventions conclues
- 1.4.4. La convention entre le médecin et l'établissement
- 1.5. Le forfait IVG en ville
 - 1.5.1. Les éléments constitutifs du forfait
 - 1.5.2. La facturation du forfait par le médecin
- 1.6. L'information relative au dispositif
- 2. La pratique des IVG en établissement de santé
 - 2.1. Les nouveaux tarifs des établissements de santé
 - 2.2. Améliorer la qualité et les délais de prise en charge
 - 2.3. L'abrogation de l'arrêté du 10 septembre 1992 relatif à la Mifégyne
- 3. Le système d'information sur les IVG
 - 3.1. Procédure de collecte d'information statistiques auprès des médecins de ville conventionnés avec l'établissement
 - 3.1. Transmission d'information agrégée dans la statistique annuelle des établissements
 - 3.3. Codage du PMSI

Les annexes

Fiche de liaison médecin/établissement de santé
Fiche d'information à l'intention des médecins pratiquant des IVG en médecine de ville
Convention type médecin/établissement de santé
Fiche d'information de la patiente
Etat des lieux régional
Spécimen de bulletins statistiques de suivi de l'IVG

(1) (Les articles R. 2212-5 et R. 2212-6 du code de la santé publique prévoient que « les établissements de santé qui pratiquent l'IVG disposent de lits ou de places autorisés en gynécologie-obstétrique ou en chirurgie et doivent prévoir les capacités leur permettant de prendre en charge, sans délai, au sein de leurs installations de médecine, de gynécologie-obstétrique ou de chirurgie, toute complication, même différée, survenant aux femmes ayant eu recours à une interruption volontaire de grossesse »).

(2) Pour les mineures souhaitant garder le secret à l'égard de leurs parents ou lorsque aucun des parents n'a donné son consentement, une prise en charge anonyme et gratuite est prévue.