



## **CNGOF**

### **Prise en charge des IVG médicamenteuses à domicile durant l'épidémie de COVID**

**Contexte** : la situation épidémique actuelle nous amène à concilier les éléments majeurs suivants :

- Assurer les demandes d'IVG des patientes le plus précocement possible.
- Limiter les déplacements, les contacts entre patientes et les contacts avec les soignants.
- Éviter un report des consultations vers les hôpitaux.

***Le CNGOF a émis les propositions suivantes, qui sont valables uniquement dans le contexte actuel de confinement et peuvent évoluer.***

Il est conseillé d'organiser les demandes d'IVG médicamenteuse à domicile de la manière suivante :

- Éviter une première consultation présentielle sauf cas particuliers et préférer une téléconsultation (téléphone, visiophone, Skype ou similaire, messages écrits en cas de déficit auditif).
- Si une femme vient directement en consultation sans avoir au préalable eu de téléconsultation, la consultation pré IVG et l'IVG se feront dans un même temps.
- La consultation présentielle pour l'IVG chez une femme suspecte ou COVID+ doit se faire selon les recommandations locales afin de protéger les autres patientes et soignants. Elle peut être reportée après la fin de la période de contagiosité si le terme le permet et si les conditions locales ne permettent pas une consultation présentielle dans de bonnes conditions.
- La prise en charge des patientes COVID+ ou suspectes de COVID devra être coordonnée avec les services prenant en charge la patiente pour le COVID.

#### **1. Téléconsultation pour demande d'IVG médicamenteuse à domicile**

**La téléconsultation est acceptable** pour une consultation pré IVG. Elle permet de préparer l'IVG médicamenteuse à domicile et de programmer la consultation présentielle.

Cette téléconsultation permettra de s'assurer qu'il n'y a pas de contre-indication (asthme sévère en particulier), que la méthode est possible et acceptable à domicile, et d'informer et prescrire une contraception en post IVG.

Au terme de cette téléconsultation, les différentes ordonnances, documents administratifs à

remplir et notice d'information pourront être transmis de manière dématérialisée à la patiente ou aux soignants et pharmaciens si besoin.

Pour les mineures et pour les femmes qui le souhaitent, et afin de leur éviter un déplacement, il est souhaitable que l'entretien ait lieu par téléphone et que l'attestation soit envoyée par voie dématérialisée.

Ces propositions ne modifient pas les mesures spécifiques pour la prise en charge des mineures en termes de confidentialité et de gratuité.

### **La détermination du terme de grossesse**

#### **Toute procédure permettant d'éviter les déplacements doit être privilégiée**

L'absence d'échographie ne doit pas être un facteur limitant pour pratiquer une IVG. En cas de difficulté d'accès à l'échographie, le praticien évaluera au cas par cas en fonction de la patiente et de la situation locale.

Le terme peut être déterminé en associant :

- la date du premier jour des dernières règles en tenant compte des derniers cycles,
- l'examen clinique,
- l'hCG plasmatique si la femme peut facilement se rendre au laboratoire :  
grossesse de moins de 42 jours à HCG < 23 745 mUI/ml (sensibilité : 96 % ; spécificité : 91 %),  
grossesse de moins de 49 jours à HCG < 71 160 mUI/ml (sensibilité : 95 % ; spécificité : 62 %).

Le risque d'une erreur de terme de quelques jours ne justifie pas le refus de l'IVG puisque l'avortement médicamenteux est efficace et possible à domicile jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée.

#### **Le bilan biologique (NFS, bilan de coagulation, groupe sanguin, Rhésus).**

La nécessité absolue d'avoir un bilan biologique en cas de situation difficile sera évaluée au cas par cas par le soignant. La réalisation d'une IVG médicamenteuse sans bilan biologique est acceptable selon le cas et la situation locale.

En cas de facteurs de risques biologiques, la balance bénéfice/risque est à évaluer.

**Une contraception** est discutée et proposée lors de la téléconsultation pré IVG (cf. recommandation CNGOF, Contraception en période de confinement COVID).

La prescription de pilule, patch ou anneau vaginal sera faite pour 6 mois afin de tenir compte des difficultés de rendez-vous lors de la sortie de l'épidémie.

La pose d'un implant peut se faire le jour de la prise de la mifépristone si celle-ci est prise le jour de la consultation présentielle.

## **2. La consultation présentielle**

**Toute procédure permettant d'éviter les déplacements doit être privilégiée.**

**Si la femme vient directement en consultation sans avoir au préalable eu de téléconsultation, la consultation pré IVG et la demande d'IVG se feront dans un même temps.**

La recherche de chlamydiae par PCR est recommandée pour toutes les IVG : elle ne doit pas empêcher la réalisation de l'IVG si son accès est impossible.

La demande écrite d'IVG sera signée et transmise au professionnel de santé.

Une notice d'information sera donnée ou aura été envoyée à la femme lui expliquant les modalités de la procédure et les coordonnées de l'hôpital de référence en cas d'urgence.

La mifepristone sera prise devant le professionnel si les contraintes professionnelles et familiales de la femme le permettent, sinon les deux médicaments lui seront donnés afin qu'elle adapte leur prise à son emploi du temps (RCP IVG médicamenteuse CNGOF 2016).

En raison des risques possibles d'aggravation du COVID avec l'ibuprofène, antalgique de référence dans l'IVG médicamenteuse, il est proposé de le remplacer par une association paracétamol + opium (IZALGI®) ou paracétamol codéiné.

Une téléconsultation pour s'assurer du bon déroulement de la méthode sera proposée 15 à 21 jours après la prise des médicaments.

Le Check Top (test urinaire à 1000UI) est l'alternative adaptée.

Une procédure exceptionnelle de remise gratuite durant la période d'urgence sanitaire COVID a été validée. Il est remis à la femme le jour de la délivrance des médicaments pour être réalisé à domicile avant la téléconsultation de suivi.

### **3. TéléConsultation pour suivi d'une IVG médicamenteuse à domicile**

**Une téléconsultation est acceptable** pour le suivi d'une IVG médicamenteuse.

Un interrogatoire soigneux sur le déroulé de l'IVG (abondance des saignements, douleurs, disparition des signes de grossesse) suffit le plus souvent à déterminer le succès ou l'échec de la méthode.

Si le Check Top n'est pas accessible et que le tableau clinique (signes persistants de grossesse) est évocateur d'un échec de la méthode, un dosage quantitatif ou une échographie sera préconisé.

Un taux d'hCG plasmatique inférieur à 2000 UI 15 jours après la procédure associé à un état clinique satisfaisant établit le très probable succès de la méthode même en l'absence d'un dosage d'hCG pré IVG.

Si un CHECK TOP a été donné à la patiente, le résultat en sera discuté avec elle. Son seuil de détection est de 1000 UI, à ne pas confondre avec les tests de grossesse habituellement utilisés dont le seuil de détection est à 25 UI.

Sa négativité (un taux d'hCG inférieur à 1000 UI) à partir de J14 pour une IVG inférieure et/ou

égale à 7SA et J21 pour une IVG inférieure et ou égale à 9SA confirme le succès de la méthode si l'état clinique de la femme est satisfaisant.

Sa positivité justifie le recours au dosage des hCG plasmatiques ou à l'échographie afin de confirmer le succès de l'IVG malgré un taux résiduel d'hCG supérieur à 1000 UI, ou de constater l'échec de la procédure.

Pour toute situation difficile à gérer, vous pouvez nous contacter à cette adresse pour vous aider à résoudre les problèmes rencontrés ([aubert.agostini@ap-hm.fr](mailto:aubert.agostini@ap-hm.fr)).

Pr Aubert Agostini

Responsable Commission Orthogénie, Contraception et Santé sexuelle du CNGOF