Madame, Monsieur,

Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français vient d’actualiser, en date du 22 et 23 mars 2020, ses recommandations concernant les consultations pour contraception et la prise en charge des IVG durant l’épidémie de COVID 19.

Ces recommandations seront mises à jour régulièrement sur le site du CNGOF. Nous vous conseillons de le consulter régulièrement :

[*http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/referentiels-d-origines-diverses?folder=COVID-19*](https://urldefense.proofpoint.com/v2/url?u=https-3A__urldefense.com_v3_-5F-5Fhttp-3A__bjhifae.r.bh.d.sendibt3.com_tr_cl_uMxLXcNzFd62B8tl5Ku8QtIK7zmpJIqV7wegE0TgNqE8yps-5F2AEQ6F-2D2NFqtd68E0-2DxxGck8ccaOU-5Fjm0icqodvg-2DwnV9CSfLIJF4ugGoRI9MzMM8FumXmZR56c8Uu8LI1uHbi9PXaIdh9SUTe0wMynAoX4DZl934FhROPyAlIqU5diC292oxIc7UNEb-2DZZdsatJ4U6cywBc8rw3HCgdpZ3iA1hUaylrT1Ck9vrAleZY9pSvz1MmQWrgY-5F4ozxXfMYF61bi578GRe4H9uKk4cIwpVQ-5F-5F-3B-21-21JQ5agg-21LTB49FefrdfpHR2U-2DJ9q0x8K6BRPg4ro1pR8UwuJEo8TmPFFw-2D0670TvqqSSjhzHquGqYA-24&d=DwMGaQ&c=BMMjOd5rMwijTOshDELeaSyLbdw3FGdGqNcuGNpHb2g&r=dlYNkhh3CNHINzS0v0q66x1v7Ik5JifeqMFkGAkHrso&m=nOnTjgjUjiVR4hOWvTWaPC80StQ5sntYqRqcvFbcNi0&s=OevFdP6fn0P5wF0_h7lYz-iUovEp7edrlSSWPAGvmHg&e=)

## Consultation pour contraception durant la phase épidémique

L’objectif est d’assurer la couverture contraceptive des patientes, en limitant les déplacements, les contacts entre patientes et entre soignants et éviter le report des consultations vers les hôpitaux.

* Préférer une téléconsultation (téléphone, visiophone, Skype ou similaire, messages écrits en cas de déficit auditif) à une consultation en présentielle en première intention sauf cas particuliers
* La consultation en présentielle pour contraception chez une femme présentant des symptômes de COVID. 19 doit être reportée après la fin de la période contaminante.

### 1.1 (Télé) Consultation pour le renouvellement ou suivi de contraception

La téléconsultation est acceptable, car :

* La surveillance habituelle des femmes sous contraceptif est annuelle.
* Le renouvellement des ordonnances de contraception hormonale (pilule, patch, anneaux) est possible par le pharmacien 6 mois après la date de validité des ordonnances.
* Il faut vérifier l’absence de contre-indications survenues depuis la dernière prescription hormonale (accident thromboembolique, âge/tabac) ainsi que d’éventuelles interactions médicamenteuses.
* La prescription pourra être faite pour 6 mois afin de tenir compte des difficultés de rendez-vous lors de la sortie de l’épidémie.
* La prise de tension artérielle peut être reportée de quelques mois ou être faite par un autre professionnel de santé (pharmacien)
* Le changement d’un LARC (implant contraceptif, DIU). peut être reporté de quelques mois, la durée de son efficacité allant au-delà de l’AMM selon les études.[[1]](#footnote-1)

### 1.2 (Télé) Consultation pour initiation de contraception (pilule, patch, anneaux).

* Vérifier l’absence de contre-indications (accident thromboembolique, âge/tabac) afin d’évaluer les facteurs de risques en particulier cardiovasculaires. En cas de doute, prescrire un contraceptif progestatif microdosé.
* La prise de tension artérielle pour une prescription de contraception oestroprogestative peut être réalisée par le pharmacien en précisant sur l’ordonnance « à délivrer sous réserve d’une tension artérielle < 14/8 ».
* Un bilan biologique préalable est inutile en l’absence de facteurs de risque cardiovasculaire et si la patiente a moins de 35 ans.
* L’examen gynécologique préalable est inutile en l’absence de signe d’appel.
* Une consultation à distance permet d’évaluer si la pose d’un DIU ou d’un implant est possible et de la programmer dans les meilleures conditions en fonction du cycle ou de la contraception en cours. Une téléconsultation préalable permet de préparer la pose de LARC, d’éviter une attente prolongée en salle d’attente et de limiter le temps de la consultation à la pose du LARC.
* La recherche de chlamydiae chez les moins de 25 ans ou présentant des facteurs de risque peut être faite au moment de la pose du DIU.

- **1.3 (Télé) Consultation pour changement de contraception ou contraception d’urgence.**

* Discuter lors de la consultation à distance avec la patiente de l’urgence à changer sa contraception pour les 3 mois à venir. Si nécessaire, agir comme pour une initiation de contraception.
* la contraception d'urgence hormonale (Norlevo et EllaOne) est disponible sans ordonnance en pharmacie et doit être prise au plus vite après un rapport à risque. Elle est gratuite pour les mineures en pharmacie et dans les CPEF.

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

1. **Prise en charge des IVG durant la phase épidémique**

L’objectif est d’assurer les demandes d’IVG le plus précocement possible, en limitant les déplacements, les contacts entre patientes et entre soignants et éviter le report des consultations vers les hôpitaux.

**2.1 Principes généraux :**

* Limiter les consultations présentielles.
* La prise en charge des patientes COVID 19 positives ou suspectes et demandant une IVG sera évaluée en fonction de l’état clinique de la patiente, sa contagiosité et l’organisation de votre centre ou cabinet. Une coordination doit être faite avec le service COVID 19 prenant en charge la patiente.
* Privilégier dans l’ordre décroissant, l’IVG médicamenteuse (IVGM) à domicile, IVGM en structure de soins, IVG chirurgicale (IVGC) sous anesthésie locale, IVGC sous anesthésie générale. Expliquer à la patiente les raisons de cette priorisation et obtenir l’approbation de la patiente.

Un document spécifique sur le risque de dépassement légal secondaire au contexte est en cours d’élaboration.

**2.2 Demande de consultation pour IVG**

* La téléconsultation est à privilégier.
* Elle permet d’informer la patiente, de vérifier l’absence de contre-indications, d’établir le bilan pré IVG à faire (bilan sanguin, documents administratifs), d’expliquer les différentes possibilités de méthode (IVGM ou IVGC) et les méthodes de contraception post IVG.
* Au terme de cette téléconsultation, les différentes ordonnances et documents administratifs à remplir pourront être transmis de manière dématérialisée à la patiente ou aux soignants et pharmacien si besoin.

**Bilan biologique**

* Pour les patientes COVID- ou non suspectes, le circuit habituel est maintenu. Les résultats biologiques sont transmis par voie dématérialisée à la patiente et/ou au praticien pour éviter tout déplacement.
* Pour les patientes COVID+ ou suspecte de COVID, le bilan biologique doit être réalisé en fonction des principes généraux et adapté au cas par cas.

**Echographie**

* Pour le patientes COVID- ou non suspectes, le circuit habituellement est maintenu. La difficulté d’accès à l’IVG ne doit pas retarder la réalisation de celle-ci.
* Pour les patientes COVID+ ou suspecte de COVID, l’échographie doit être réalisée en fonction des principes généraux et adaptée au cas par cas.
* Sous réserve de certains critères et dans le contexte habituel, l’IVG peut être réalisée sans échographie de datation (cf RCP IVG 2016 CNGOF disponible sur demande).

**2.3 Réalisation de l’IVG**

**L’IVG Médicamenteuse à domicile.**

* A proposer à toutes les patientes. La délivrance des médicaments se fera en une seule fois. Une télésurveillance sera mise en place et proposée pour les patientes qui dans un autre contexte auraient préféré une IVGM en milieu hospitalier ou une IVGC.

**L’IVG Médicamenteuse ou Chirurgicale sous anesthésie locale ou générale en centre hospitalier.**

* Quel que soit le statut COVID de la patiente, il est nécessaire de respecter les consignes et procédures de votre établissement.
* La prise en charge des patientes COVID 19 positives ou suspectes et demandant une IVG sera évaluée en fonction de l’état clinique de la patiente, sa contagiosité et l’organisation de votre centre ou cabinet. Une coordination doit être faite avec le service COVID 19 prenant en charge la patiente.

**Soins per et post IVG immédiat**

* Un implant contraceptif, DIU peut être posés lors de l’IVGC. L’implant contraceptif peut être posé le jour de la prise de la mifépristone.
* Les AINS doivent être évités en l’état actuel si possible y compris l’ibuprofène.
* Une téléconsultation post IVG est acceptable pour le suivi d’une IVG qu’elle soit médicamenteuse ou chirurgicale. Elle pourra avoir lieu 10 à 15 jours après l’IVG. Un dosage biologique des HCG est nécessaire pour évaluer la réussite de la méthode.

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

1. Rappel des dates limites et des principes de renouvèlement (LARC) :

   - DIU cuivre AMM : 5 ans /10 ans selon les modèles mais possible 10 ans voire 12 ans.

   - Kyleena : 5 ans (pas d’étude au-delà).

   - Mirena : 5 ans, possible 7 ans.

   - Nexplanon : 3 ans, possible 5 ans.

   Il est inutile de changer les DIU cuivre au-delà de 40 ans. [↑](#footnote-ref-1)