



PRATIQUES ET OFFRE DE SOINS IVG DANS LE GRAND EST

PRÉAMBULE

L'accès à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) est une priorité nationale en France et fait régulièrement l'objet d'actualisations réglementaires et législatives. L'adoption de la loi du 17 janvier 1975, dite loi Veil, dépenalisait le recours à l'IVG rendu possible dans un délai de 10 semaines de grossesse (soit 12 semaines d'aménorrhée SA) pour les femmes en situation de détresse. Cette loi précurseur constitue un tournant dans l'histoire du droit à l'IVG et a été suivie par de nombreuses mises à jour encourageant l'amélioration de l'accès à l'IVG, notamment par l'évolution des pratiques des professionnels de santé. La plus récente actualisation, la loi n° 2022-295 du 2 mars 2022, autorise le recours à l'IVG jusqu'à 14 semaines de grossesse, soit 16 SA. La réalisation des IVG hors établissement de santé a été autorisée jusqu'à 9 SA par décret en février 2022. Ce décret fait aussi évoluer les modalités de consultation : la téléconsultation pour l'IVG médicamenteuse rendue possible dans le contexte de la pandémie de Covid-19 est désormais pérennisée. Et, la possibilité d'avoir recours à la télémedecine facilite l'accès aux soins.

Une IVG peut être réalisée par méthode médicamenteuse ou instrumentale. L'IVG médicamenteuse est praticable par les médecins et les sages-femmes (depuis la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé) en établissement de santé ou en Centre de santé sexuelle (CSS anciens CPEF) ainsi qu'en centre de santé et en cabinet libéral à condition d'avoir établi une convention avec un établissement de santé. Cette méthode est recommandée par l'HAS pour les termes inférieurs à 9 SA. L'IVG instrumentale ne peut être réalisée que par un médecin en établissement de santé, ou en centre de santé sous certaines conditions. Ainsi, toujours dans ce même objectif d'amélioration de l'accès à l'IVG, une expérimentation nationale a été lancée par la LOI n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021. Cette expérimentation élargit la pratique des IVG instrumentales aux sages-femmes des établissements retenus lors de l'appel à projet, dont le centre hospitalier de Troyes dans le Grand Est.

En plus de ces lois et décrets, a été lancé, en 2015, le Programme national d'action pour améliorer l'accès à l'IVG (1). Il se décline en 3 axes : (i) mieux informer les femmes sur leurs droits, (ii) simplifier et améliorer le parcours des femmes, (iii) garantir une offre diversifiée sur tout le territoire. Pour répondre au dernier de ces axes, chaque Agence Régionale de Santé (ARS) doit élaborer un plan pour l'accès à l'avortement. La circulaire DGOS/R3/DGS/SPI/2016/243 stipule ainsi que « *un plan régional IVG doit être élaboré par chaque ARS afin d'organiser une réponse adaptée aux différentes situations, en prenant en compte les enjeux d'accès aux soins sur les territoires et la qualité et la sécurité des prises en charge. Dans l'objectif d'améliorer l'accès aux IVG, il convient d'assurer la coordination des différents acteurs, en veillant à la complémentarité de l'offre en établissements de santé et hors établissements de santé, avec accès aux différentes méthodes.* ».

L'instruction du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional missionne ces réseaux sur des priorités nationales d'action, dont l'amélioration de l'accès à l'IVG. Ainsi, dans la région Grand Est, les plans d'accès à l'IVG 2019-2021 et 2021-2023 ont été élaborés en partenariat avec la CoPÉGE (Coordination Périnatale Grand Est), fédération du réseau Périnatal Naître En Alsace, du Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne et du Réseau Périnatal Lorrain.

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	2
SOMMAIRE	3
LISTE D'ABRÉVIATIONS	4
PRISE EN CHARGE DE L'IVG DANS LE GRAND EST : ÉPIDÉMIOLOGIE.....	5
1. IVG SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DE LA FEMME	5
2. IVG HOSPITALIÈRES.....	9
PRISE EN CHARGE DE L'IVG : PORTRAIT RÉGIONAL	11
I. MÉTHODOLOGIE.....	11
II. ÉTABLISSEMENTS ET CENTRES DE SANTÉ, ACTEURS DE L'OFFRE DE SOIN IVG	11
1. ACCUEIL DES FEMMES EN DEMANDE D'IVG	13
2. PRISE EN CHARGE	13
Avant 14 SA :	13
Entre 14 et 16 SA :	16
Remarques :	17
3. CONSULTATIONS POST-IVG.....	17
4. ENTRETIEN PSYCHO-SOCIAL ET REPÉRAGE DES VIOLENCES	17
5. FEMMES MINEURES	18
6. PRÉVENTION.....	18
7. TRAVAIL EN RÉSEAU	18
8. DÉMARCHE QUALITÉ	18
III. CENTRES DE SANTE SEXUELLE (CSS)	19
1. ACCUEIL DES FEMMES EN DEMANDE D'IVG	21
2. RÉALISATION DE L'IVG EN CSS	21
3. CONSULTATIONS POST-IVG.....	22
4. PRÉVENTION.....	23
5. TRAVAIL EN RESEAU	23
6. DÉMARCHE QUALITÉ	23
7. VALORISATION	23
IV. PROFESSIONNELS LIBÉRAUX	24
1. CONSULTATION PRÉ-IVG	24
2. RÉALISATION DE L'IVG.....	25
3. CONSULTATIONS POST-IVG.....	25
4. TRAVAIL EN RÉSEAU	26
5. DÉMARCHE QUALITÉ	26
V. BESOINS EN FORMATION.....	26
VI. CONCLUSION.....	27
VII. ANNEXES.....	31
ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRES 2023	31
ANNEXE 2. PROFESSIONNELS RÉALISANT DES EPS DANS LE GRAND EST	57
ANNEXE 3. ANNUAIRE TÉLÉPHONIQUE DES CENTRES IVG DANS LE GRAND EST	59
ANNEXE 4 RECOMMANDATION CoPéGE 14SA-16SA	61

LISTE D'ABRÉVIATIONS

ARS	Agence Régionale de Santé
CCF	Conseillère Conjugale et Familiale
CH	Centre Hospitalier et/ou clinique privée
CMCO	Centre Médico-Chirurgical d'Obstétrique
CoPéGE	Coordination Périnatale Grand Est
CPEF	Centre de Planification et d'Education Familiale
CPP	Centre Périnatal de Proximité
Drees	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
IST	Infection Sexuellement Transmissible
HAS	Haute Autorité de Santé
HUS	Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
MGEN	Mutuelle générale de l'Éducation nationale
PMSI	Programme de médication des systèmes d'information
RSP	Réseau de Santé en Périnatalité
SA	Semaine d'Aménorrhée

PRISE EN CHARGE DE L'IVG DANS LE GRAND EST : ÉPIDÉMIOLOGIE

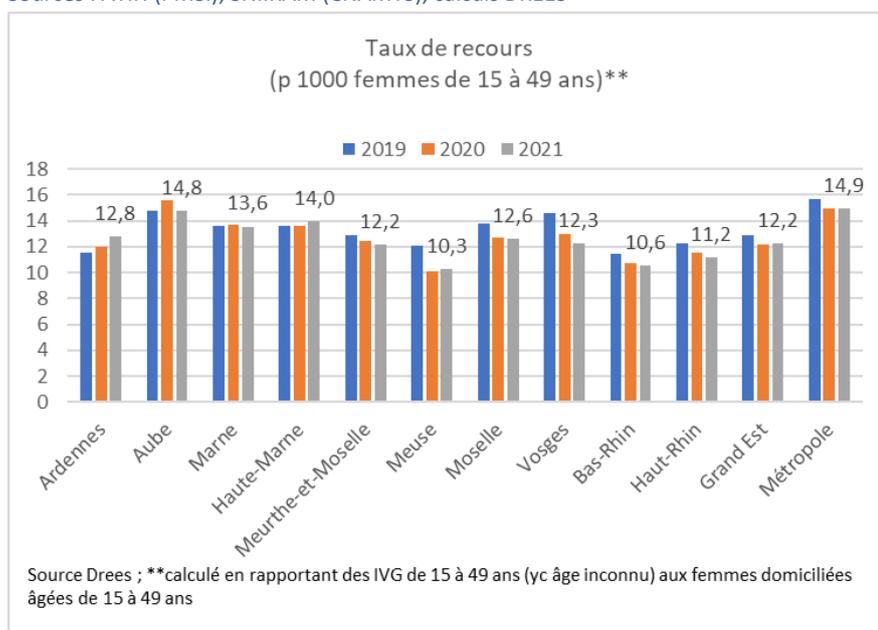
1. IVG SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DE LA FEMME

En 2021, **14 172 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées pour des patientes domiciliées dans le Grand Est** soit 6,8 % des IVG des patientes résidant en France métropolitaine¹. Ce chiffre est stable depuis 2019.

Le nombre d'IVG de patientes résidant dans le Grand Est a diminué de 5,9 % entre 2019 et 2021. Seul le territoire Champardennais connaît une hausse de 2 % alors que sur les deux autres territoires, la baisse est de 8 %.

Figure 1 - Évolution du taux de recours à l'IVG entre 2019 et 2021 (pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans)

Sources : ATIH (PMSI), SNIIRAM (CNAMTS), calculs DREES



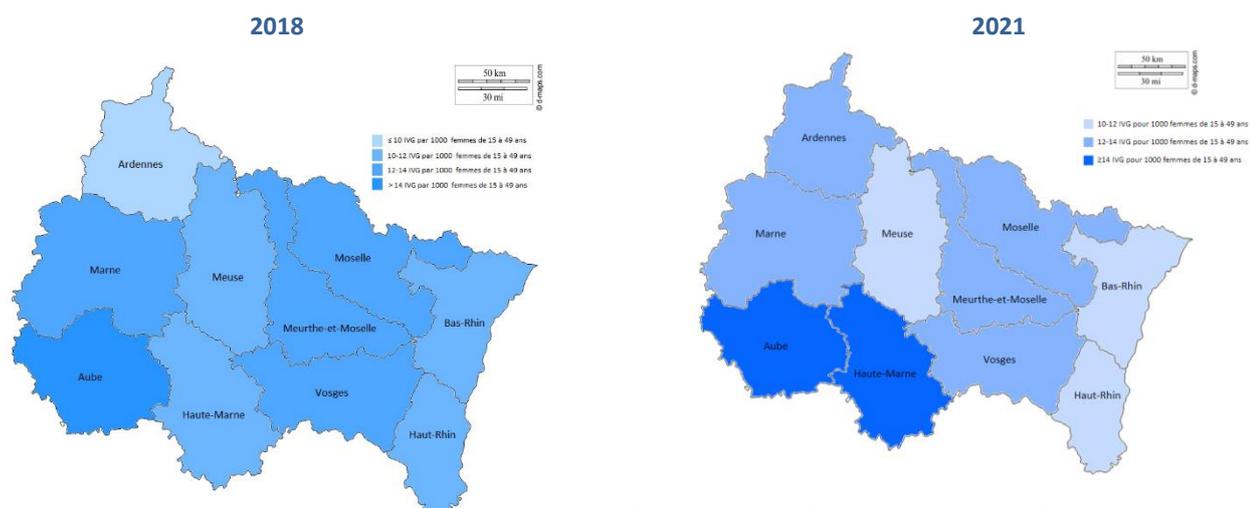
Le taux de recours à l'IVG, globalement stable sur le Grand Est entre 2019 (12,2 ‰) et 2021 (12,9 ‰) connaît quelques variations selon le département de résidence de la femme (Figure 1).

Ainsi le taux de recours baisse nettement sur les départements de la Meuse, de la Moselle et des Vosges.

Le taux de recours régional compte parmi les plus bas de France métropolitaine (source Drees).

Figure 2 - Cartes du taux de recours à l'IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans

Sources : ATIH (PMSI), SNIIRAM (CNAMTS), calculs DREES



Le taux de recours à l'IVG des femmes âgées de 15 à 49 ans dans le

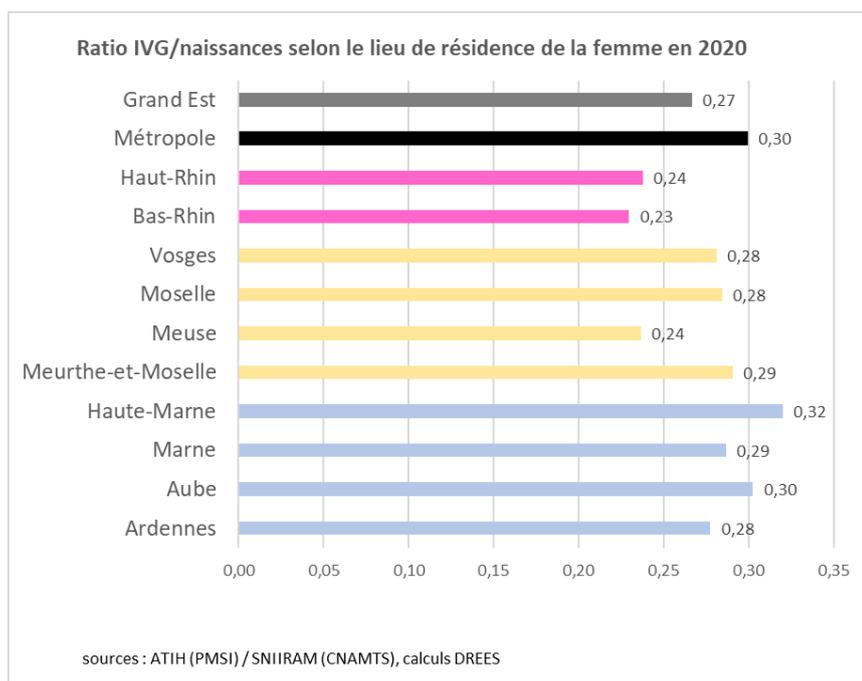
Grand Est en 2021 s'élève à 12,2 ‰. C'est le troisième niveau régional le plus bas *ex-aequo* avec la Normandie et derrière le Pays de la Loire et la Bretagne. Bien que les taux par département restent inférieurs au taux France métropolitaine (14,9 ‰), leurs taux varient de 10,3 ‰ dans la Meuse à 14,8 ‰ dans l'Aube dont le taux était déjà le plus haut du Grand Est en 2019.

¹ Drees. Etudes & Résultats. Septembre 2022. Numéro 1241.

Ratio IVG par rapport aux naissances

Figure 3 - Ratio IVG par rapport aux naissances selon le lieu de résidence de la femme en 2020

Sources : ATIH (PMSI), SNIIRAM (CNAMTS), calculs DREES



Depuis 2016, le **ratio des IVG par rapport aux naissances** des résidentes du Grand Est est inférieur à la moyenne métropolitaine. Stable depuis 2018, il atteint 0,27 en 2020 dans le Grand Est versus 0,30 pour la France Métropolitaine.

Taux de fuite sur le Grand Est et sur le territoire national

En 2021, 3,3 % des IVG des femmes résidant dans le Grand Est sont réalisées en dehors de la région. La moyenne nationale métropole atteint 4,3 % des IVG qui sont réalisées hors de la région de résidence de la femme. Les flux au niveau départemental révèlent de grosses disparités entre les départements du Grand Est déjà observées en 2018.

Figure 4 - Part des IVG réalisées hors de la région de résidence de la femme

Sources : ATIH (PMSI), SNIIRAM (CNAMTS), calculs DREES

Région	2021	2020	2019	2018	2017	2016
Centre - Val de Loire	11,0	9,0	9,2	9,5	8,8	9,6
Bourgogne - Franche-Comté	7,2	6,3	6,1	6,2	6,4	6,9
Normandie	5,9	5,5	5,3	5,3	4,7	4,8
Pays de la Loire	5,7	5,3	5,4	5,3	4,3	4,8
Hauts-de-France	5,3	5,4	5,1	5,1	4,3	4,6
Occitanie	5,3	5,0	4,8	5,1	5,0	5,4
Nouvelle-Aquitaine	4,2	3,9	3,7	3,9	3,5	3,8
Auvergne - Rhône-Alpes	4,2	4,0	4,2	3,9	4,6	4,8
Bretagne	3,3	3,3	3,3	3,0	3,0	3,0
Corse	3,3	3,0	2,5	2,9	2,9	2,1
Grand Est	3,3	3,5	3,3	2,9	2,8	3,1
Provence - Alpes - Côte d'Azur	3,0	2,4	2,5	2,4	2,3	2,3
Ile-de-France	2,7	3,1	2,2	2,1	2,0	2,1
France métropolitaine	4,3	4,1	3,8	3,8	3,6	3,8

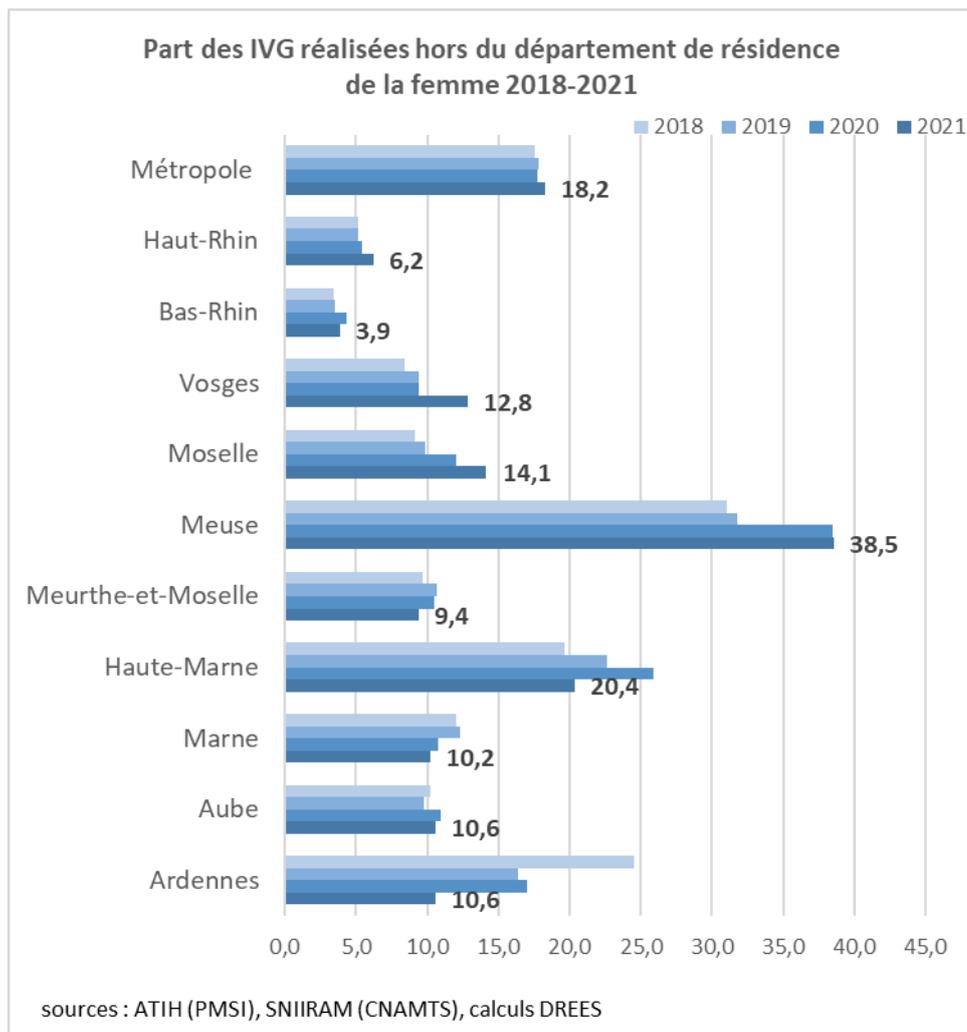
Lecture : 3,3 % des IVG des femmes domiciliées dans le Grand Est ont été réalisées hors de la région en 2021

En France Métropolitaine, 4,3 % des IVG des femmes sont réalisées hors de leur région de résidence

Sources : ATIH (PMSI), SNIIRAM (CNAMTS), calculs DREES

Figure 5 - Part des IVG réalisées hors du département de résidence de la femme en % du nombre total, 2018-2021

Sources : ATIH (PMSI), SNIIRAM (CNAMTS), calculs DREES



Comme en 2018, les taux de fuite départementaux les plus bas sont relevés sur les deux départements alsaciens : Bas-Rhin (3,9 %) et Haut-Rhin (6,2 %). Figure 5

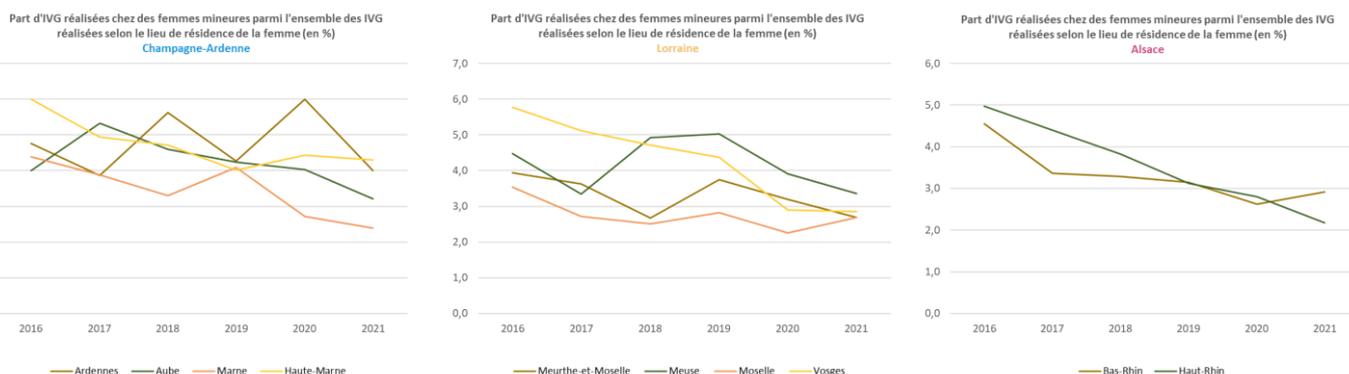
Le taux meusien est toujours nettement supérieur à la moyenne métropolitaine (38,5 % en 2021) et même en nette progression par rapport à 2018 (31 %).

En revanche, la part des IVG des patientes ardennaises réalisées hors du département diminue entre 2018 (24,5 %) et 2021 pour descendre à 10,6 %.

IVG sur mineures

Figure 6 - Part des IVG réalisées sur mineures selon le département de résidence de la femme

Sources : ATIH (PMSI), SNIIRAM (CNAMTS), calculs DREES



Dans le Grand Est, la **part des IVG réalisées chez des femmes mineures** est de 2,8 % en 2021 *versus* 3,5 % en 2018. Ce taux est en diminution depuis 2016. En 2021, le taux d'IVG sur mineures dans le Grand Est est identique à celui de la France métropolitaine. Par ailleurs, quatre départements du Grand Est se situent en deçà de la moyenne métropolitaine : Haut-Rhin (2,2%) et Marne (2,4 %), Moselle (2,7%), Meurthe-et-Moselle (2,7 %). Le taux est supérieur aux moyennes régionale et métropole dans les six autres départements allant de 2,9 % pour le Bas-Rhin et les Vosges à 4,3% pour la Haute-Marne.

IVG tardives [12SA-14SA]

Figure 7 - Part des IVG tardives selon le département de résidence de la femme

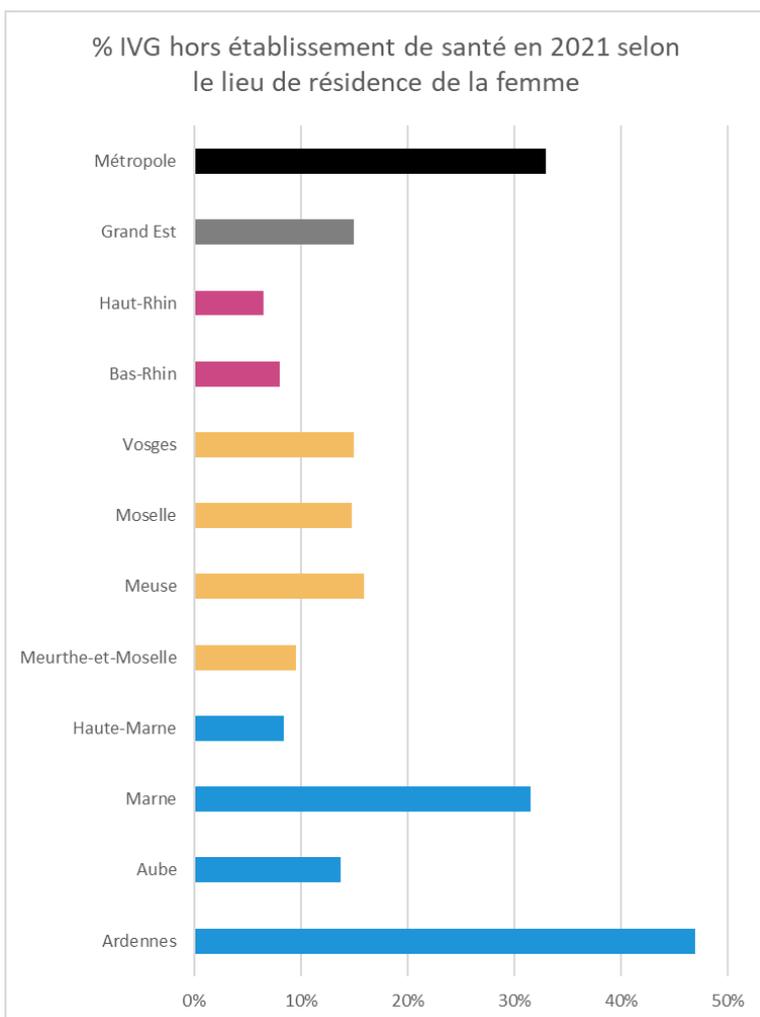
Sources : ATIH (PMSI), SNIIRAM (CNAMTS), calculs DREES

Zone géographique	2018	2019	2020	2021
Ardennes	7,9	7,1	4,0	4,0
Aube	4,6	5,9	6,7	4,7
Marne	5,8	5,0	5,0	4,2
Haute-Marne	5,0	5,7	5,2	6,1
Meurthe-et-Moselle	6,3	8,4	7,4	5,1
Meuse	3,9	3,3	4,2	2,5
Moselle	5,1	7,0	4,5	5,1
Vosges	4,3	4,2	3,5	3,8
Bas-Rhin	2,6	1,2	0,8	0,8
Haut-Rhin	7,2	5,9	5,7	4,6
Grand Est	5,5	5,3	4,5	3,9
Total métropole	5,6	5,6	4,8	4,5

En 2021, la part des IVG réalisées entre 12 et 14 semaines d'aménorrhée (SA) chez les femmes résidentes du Grand Est est en-dessous de la moyenne métropolitaine : 3,9 % contre 4,5 %. Comme au niveau national, la tendance est à la baisse sur le Grand Est entre 2018 et 2021 (1,1 points pour le national vs -1,6 points au niveau régional). La Haute-Marne est le seul département du Grand Est à connaître une hausse sur cette période (+1 point).

Figure 8 - Part des IVG hors établissement selon le département de résidence de la femme

Sources : ATIH (PMSI), SNIIRAM (CNAMTS), calculs DREES



Lieu de réalisation de l'IVG

En 2018, un quart des IVG de France métropolitaine est pratiqué hors établissement de santé ; en 2021 ce taux atteint 33 %. Le Grand Est suit la tendance nationale avec un taux d'IVG hors établissement qui passe de 8,5 % en 2018 à 15 % en 2021.

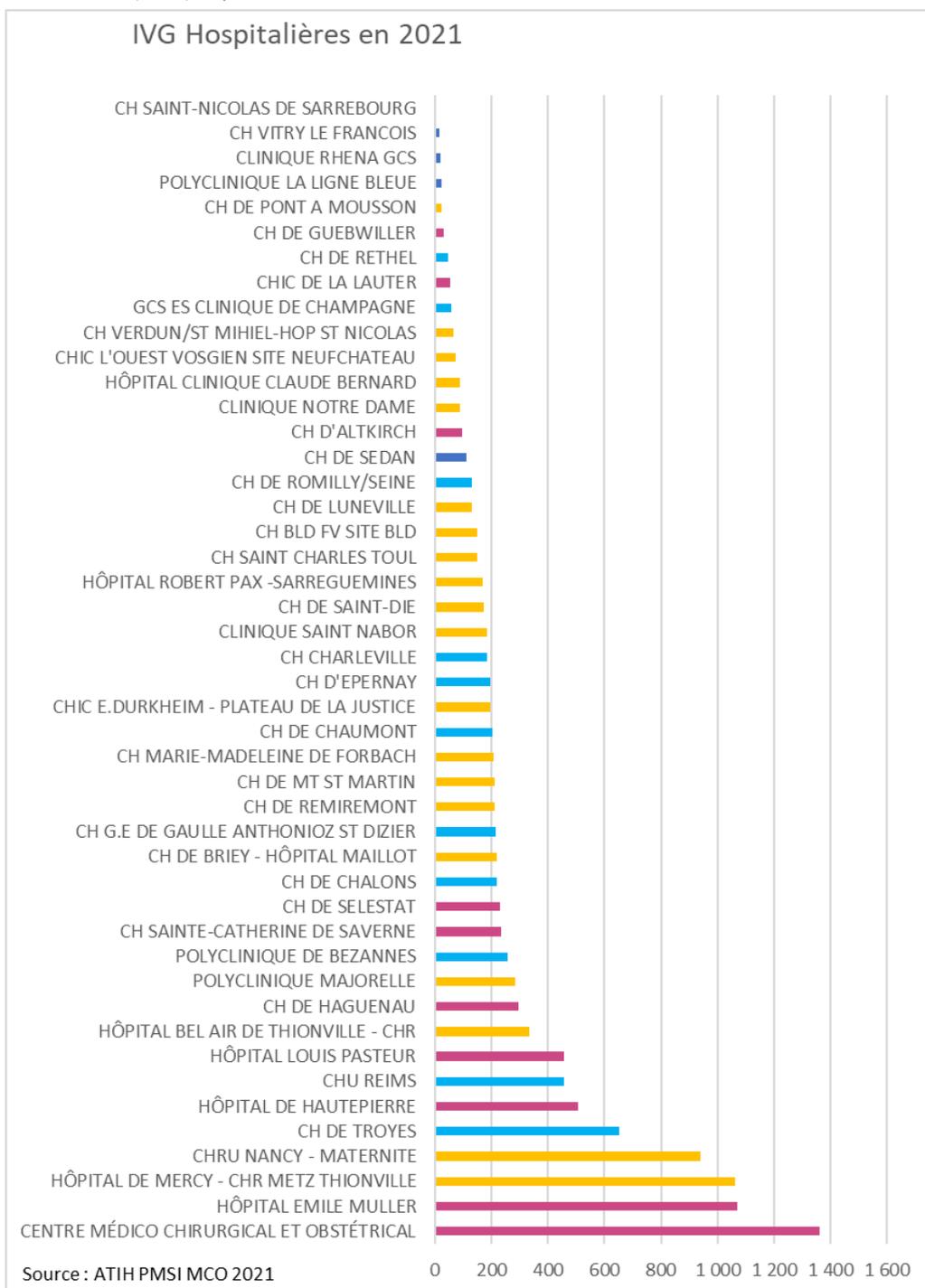
Le déploiement des IVG médicamenteuses en ville ou en centre de santé poursuit son cours +76 % entre 2018 et 2021 pour les patientes résidant dans le Grand Est passant de 1 130 à 1 984 IVG en cabinet libéral sur la période (hors IVG en téléconsultations).

Enfin, sont apparues, du fait de la crise Covid en 2020 et 2021, des IVG médicamenteuses en téléconsultation (1 % des IVG hors établissement).

2. IVG HOSPITALIÈRES

Figure 9 - IVG hospitalières par établissement du Grand Est en 2021

Sources : ATIH (PMSI), exploitation CoPéGE - EM



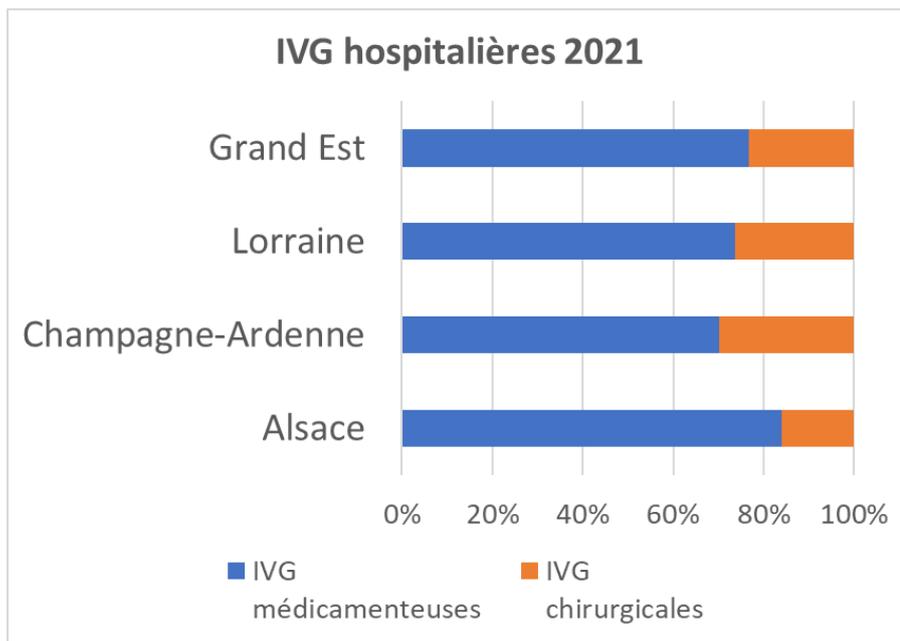
En 2021, 85 % (vs 91,5 % en 2018) des IVG pour les patientes résidant dans le Grand Est sont réalisées en établissement de santé. Ces IVG sont pratiquées dans 46 centres du Grand Est répartis de la façon suivante sur les trois territoires : 11 en Alsace, 13 en Champagne-Ardenne et 22 en Lorraine². 21 des 46 établissements réalisent 80 % des IVG. 15 établissements réalisent 6 % des IVG soit moins de 1 % chacun. Enfin, 3 établissements ont une activité supérieure à 1 000 IVG par an soit à eux trois, environ 30 % des IVG annuelles.

² PMSI 2019

Méthode des IVG hospitalières

Figure 10 - Méthode de réalisation des IVG hospitalières par territoire du Grand Est en 2021

Sources : ATIH (PMSI), exploitation CoPÉGE - EM



Le **taux d'IVG médicamenteuse** en établissement de santé continue d'augmenter au niveau régional comme au niveau national.

Le taux d'IVG médicamenteuse atteint 76,4 % en 2021, quel que soit le territoire. La proportion des IVG médicamenteuses en établissement de santé reste la plus élevée en Alsace avec : 83,9 % en 2021.

La pratique de l'IVG médicamenteuse est encore inégale selon les établissements même issus d'un même territoire.

Zoom sur les IVG [14SA-16SA]

La proposition de loi pour rallonger de 14 à 16 semaines d'aménorrhée (SA) le délai légal de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) a été définitivement votée par l'Assemblée Nationale le 23 février 2022. Cette loi n° 2022-295 a été promulguée le 02 mars 2022 et publiée au journal officiel n° 0052 du 03 mars 2022. Il existe deux techniques d'avortement : médicamenteuse ou chirurgicale. La CoPÉGE a rédigé en octobre 2022 des recommandations de prise en charges de ces IVG « *Prise en charge des IVG entre 14 et 16 SA en établissement de santé : méthodes médicamenteuse et instrumentale* ». (cf. annexe 5)

En 2022, une centaine d'IVG sont réalisées entre 14 et 16 SA dans une dizaine de centres se répartissant sur l'ensemble du territoire régional.

Figure 11 - IVG réalisées entre 14 SA et 16 SA - Données 2022 déclaratives établissement – exploitation CoPÉGE

	Alsace		Champagne-Ardenne		Lorraine		Totaux Grand Est
Nombres d'IVG 14-16	61 (2022)	Chir = 7	19 (2022)	Med = 8 Chir = 11	40 (2022-2023)	Med = 20 Chir = 13 NR = 7	120
Centres ayant réalisés des actes	-GHRMSA (16) -Pasteur 2 (Colmar) (10) -CH Haguenau (2) -HUS 2 sites (33)		-CH Charleville (2) -CH Troyes (15) -CHRU Reims (5)		-CHR Metz (14) -CHR Thionville (4) -CHRU Nancy (18) -(1 expulsion à domicile) -3 NR		
Passage au bloc pour échec	3		?		9		12+
Complications	1		21,1% (NR = 5%)		15% (NR = 22,5%)		

NR = Non Renseigné

Complications citées : délivrance artificielle associée à une révision utérine, hémorragies, résidus, pose d'APD, hypokaliémie

PRISE EN CHARGE DE L'IVG : PORTRAIT RÉGIONAL

I. MÉTHODOLOGIE

Une version actualisée des questionnaires de 2019 (ANNEXE 1) a été transmise par la CoPÉGE aux acteurs impliqués dans l'accueil et la prise en charge des demandes d'IVG : les centres d'orthogénie intra-hospitaliers et les Centres Périnataux de Proximité (CPP), les Centres de Santé Sexuelle (CSS anciennement centres de planification et d'éducation familiale), les centres de santé, et les professionnels libéraux ayant une activité d'orthogénie. Les questionnaires ont été adressés par mail aux référents orthogénie des établissements (CPP, maternités et CSS inclus dans un service d'orthogénie) de chacun des réseaux membres de la CoPÉGE, aux coordonnateurs départementaux des CSS indépendants, aux gynécologues des centres de santé, et aux médecins et sages-femmes libéraux ayant supposément une activité d'orthogénie selon les listes disponibles dans les 3 réseaux de santé périnatale de la région Grand Est.

Aux 40 maternités sollicitées s'ajoutent 2 établissements sans maternité mais ayant une activité d'orthogénie supposée : la polyclinique de Bar-Le-Duc et la clinique Notre-Dame de Thionville. La période d'inclusion s'est étendue du 26/01 au 15/03/2023.

II. ÉTABLISSEMENTS ET CENTRES DE SANTÉ, ACTEURS DE L'OFFRE DE SOIN IVG

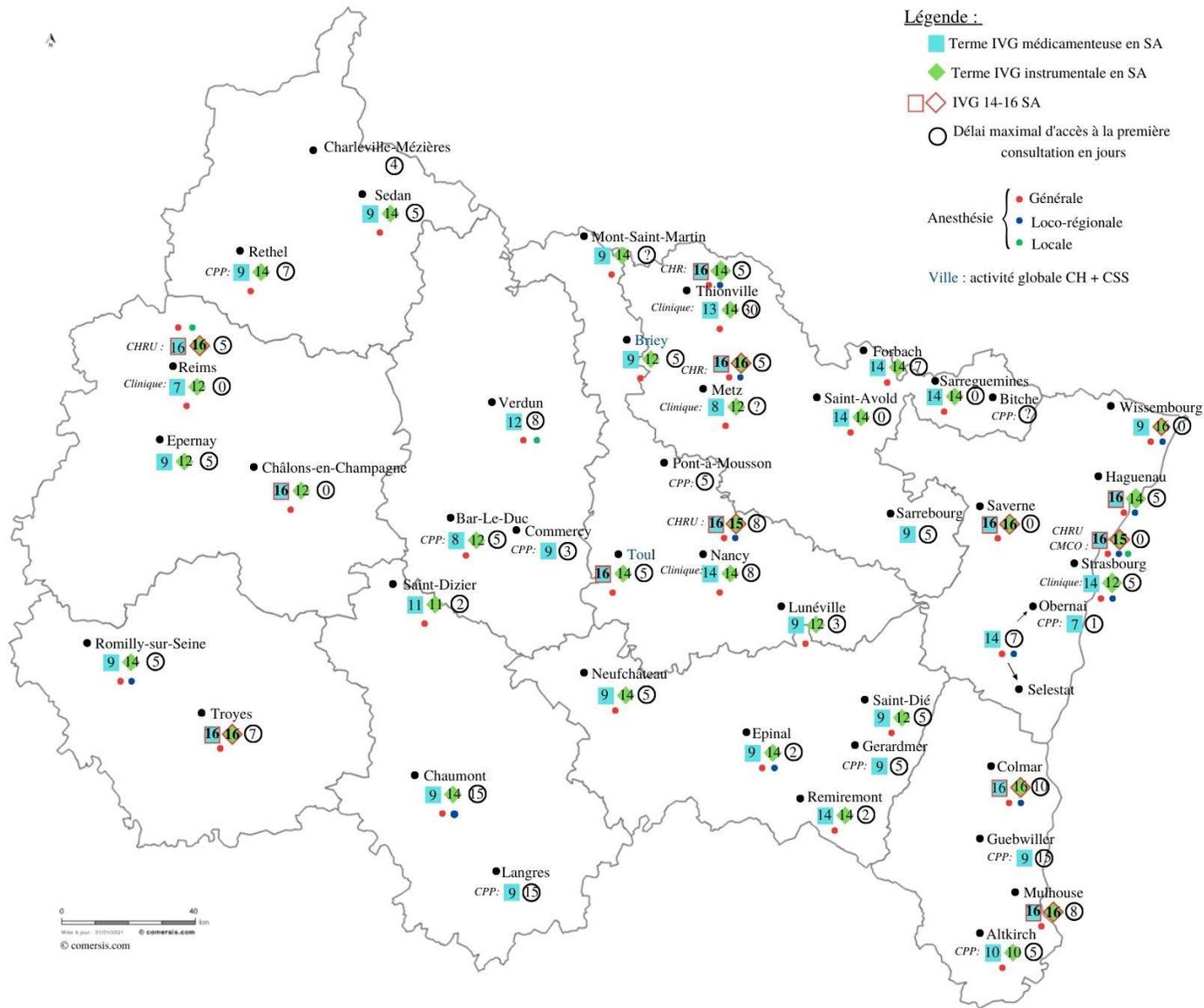
L'accueil et/ou la prise en charge des femmes en demande d'IVG sont assurés par **51 établissements et centres de santé du Grand Est**, avec une répartition inégale entre les trois territoires : 45,1 % des sites sont localisés en Lorraine, 27,4 % en Alsace et 27,4 % en Champagne-Ardenne.

Tableau I - Établissements et centres de santé impliqués dans l'accueil et la prise en charge IVG, 2023

ALSACE	CHAMPAGNE-ARDENNE	LORRAINE
Structures impliquées dans l'accueil et la prise en charge d'IVG ayant répondu à l'enquête		
9 établissements de santé ayant une activité de gynécologie-obstétrique : <ul style="list-style-type: none"> • 8 CH • 1 clinique • 3 CPP 	10 établissements de santé ayant une activité de gynécologie-obstétrique : <ul style="list-style-type: none"> • 9 CH • 1 clinique • 2 CPP 	19 établissements de santé ayant une activité de gynécologie-obstétrique : <ul style="list-style-type: none"> • 15 CH (dont 2 avec des activités CSS et CH confondues : Briey et Toul) • 4 cliniques (Saint-Nabor, Majorelle, Claude Bernard, Notre-Dame) • 3 CPP
Structures sollicitées mais indiquant ne pas avoir d'activité d'orthogénie		
<ul style="list-style-type: none"> • 2 cliniques (Diaconat-Fonderie et Sainte-Anne) • 1 CH (Albert Schweitzer) 		<ul style="list-style-type: none"> • 2 CPP (Bitche et Pont-à-Mousson (1^{ère} consultation et/ou dernière uniquement) • 1 Clinique (Bar-le-Duc)
Structures impliquées dans l'accueil et la prise en charge d'IVG n'ayant pas répondu à l'enquête		
<ul style="list-style-type: none"> • 1 centre de santé • 1 CPP (GHRMSA – Site Thann) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 CH (Charleville-Mézières, n'a donné qu'une réponse partielle) • 2 CPP : Vitry et Bar-Sur-Aube 	1 centre de santé (mais appel téléphonique confirmant une PEC)
Total des structures impliquées dans l'accueil et la prise en charge d'IVG		
14 sites dont 12 ayant répondu à l'enquête	14 sites dont 12 ayant répondu à l'enquête	23 sites dont 22 ayant répondu à l'enquête

On constate une **dégradation de l'offre de soins** sur les trois territoires liée à l'arrêt des activités d'orthogénie dans certains centres.

Figure 12 - Offre de soins IVG des établissements de santé et des CPP dans le Grand Est en 2023



1. ACCUEIL DES FEMMES EN DEMANDE D'IVG

La permanence d'accès à l'IVG n'est pas assurée sur tout le périmètre régional. 83,3 % des structures accueillent les femmes durant toute l'année en continu comprenant tous les centres hospitaliers et CPP d'Alsace et de Champagne-Ardenne. En Lorraine, 4 CH et 4 CPP déclarent ne pas assurer cette permanence. En absence de la possibilité de répondre à la demande IVG, les femmes sont réorientées vers un autre établissement, soit directement, soit par la communication d'une liste d'établissements recours.

La Plateforme d'information et d'orientation nationale (n° vert 0.800.08.11.11) et le site IVGlesadresses.org ne sont pas utilisés pour orienter les patientes. En Alsace et en Champagne-Ardenne, seulement 5 établissements déclarent transmettre leurs horaires, plages d'ouverture et éventuels non maintiens de l'offre de soins à la plateforme nationale. En Lorraine, la transmission est faite par le Réseau Périnatal Lorrain/CopéGE.

Les rendez-vous sont pris majoritairement par téléphone ou sur place. La prise de rendez-vous en ligne s'est améliorée : 11 centres proposent la prise de rendez-vous en ligne, soit directement sur le site du centre, soit sur Doctolib. Peu d'établissements disposent d'un secrétariat dédié à l'activité IVG, malgré les recommandations HAS. Depuis 2019, leur nombre s'est amoindri en Champagne-Ardenne et en Alsace mais reste stable en Lorraine. La personne qui donne les rendez-vous a suivi une formation dans 12 centres dont 1 CPP.

Le 1^{er} rendez-vous est donné dans un délai inférieur à 5 jours, comme le préconise l'HAS, **dans 75 % des centres**, ce qui représente une baisse de 7 % par rapport à 2019. Les territoires les plus touchés par ces délais longs sont le Haut-Rhin, la Haute-Marne et la région nancéienne. Quand une fourchette de nombre de jours a été donnée, c'est la valeur la plus grande qui a été retenue.

Ce premier rendez-vous peut être proposé en téléconsultation dans 13 % des centres. Les principales difficultés rencontrées par les centres ne la proposant pas sont d'ordre logistique ou organisationnel (62 %). Dans 30 % des cas, la difficulté est une non-adhésion de la part des professionnels.

Si la consultation préalable à l'IVG est réalisée hors de l'établissement, un rendez-vous pour la réalisation d'IVG sans consultation supplémentaire ne peut être pris que dans la moitié des centres du Grand Est, comme en 2019. Cependant, on observe une nette progression sur ces points en Alsace (+13 %) et Champagne Ardennes (+16 %) contre une baisse en Lorraine (-11 %).

2. PRISE EN CHARGE

L'échographie de datation est réalisée lors de la 1^{re} consultation sur place dans 90 % des CPP et 79 % des centres hospitaliers. Les établissements ne pouvant pas la réaliser sont tous situés en Lorraine.

Avant 14 SA :

70,3 % des établissements de santé impliqués en orthogénie du Grand Est réalisent des IVG jusqu'à 14 SA ou plus (9/9 Alsace³, 5/10 en Champagne-Ardenne et 13/19 en Lorraine). C'est 10 % de moins qu'en 2019.

- **L'IVG médicamenteuse**

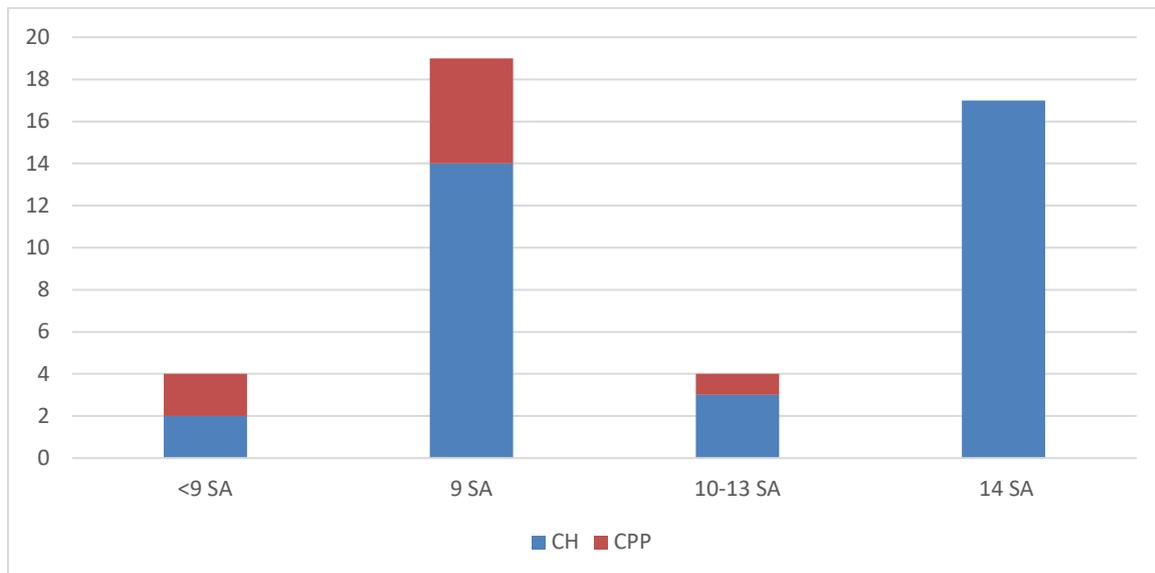
Les 8 CPP ayant une activité d'orthogénie proposent la méthode médicamenteuse ainsi que tous les centres d'orthogénie des établissements de santé.

43 % des centres respectent le terme limite de 9SA pour l'utilisation de la méthode médicamenteuse de l'HAS et les AMM des différents médicaments (Figure 13)⁴.

³ Le CH de Thann, désormais CPP, avait indiqué proposer des IVG jusqu'à 14 SA en 2019 mais n'a pas répondu cette année.

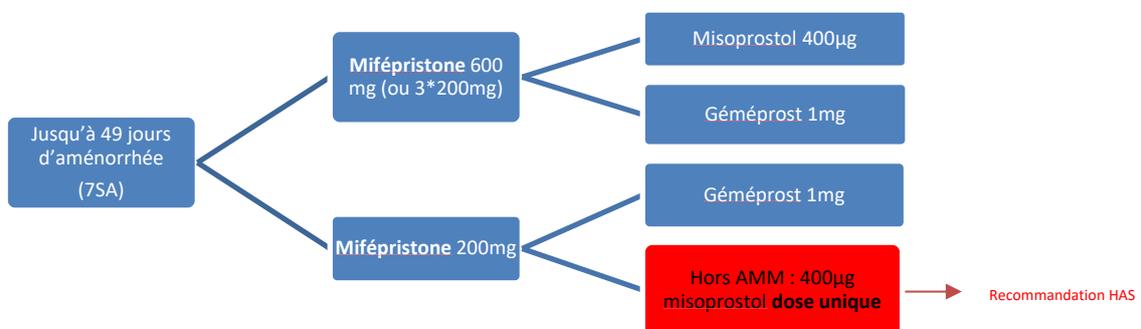
⁴ Parmi eux, 2 établissements utilisent à nouveau cette méthode au-delà de 14 SA (voir paragraphe « Entre 14 et 16 SA »).

Figure 13 - IVG jusqu'à 14 SA : nombre d'établissements proposant des IVG médicamenteuses par termes limites



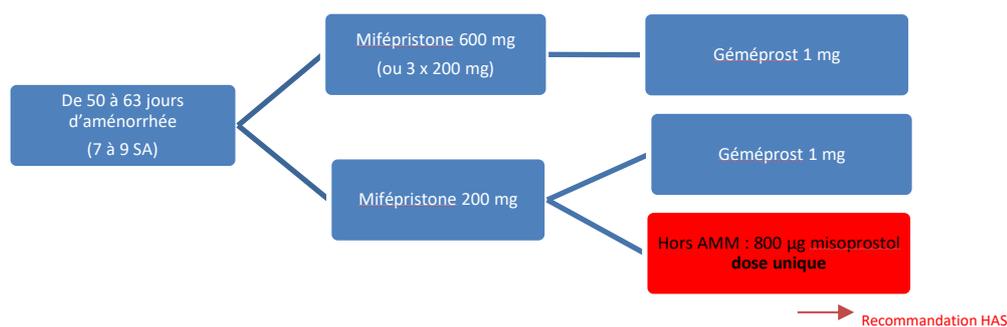
Concernant le dosage des prostaglandines, 78,6 % des établissements ont donné des réponses exploitables (inexploitables = nombre de comprimés sans dosage, case vide, erreur dans la molécule). Parmi eux, 78,8 % respectent l'AMM et les recommandations HAS sur l'usage du misoprostol avant 7SA (Figure 14). Les autres établissements se répartissent équitablement entre sous et surdosage.

Figure 14 - Protocole IVG médicamenteuse jusqu'à 7SA



Au-delà de 7 SA, 58,6 % des établissements respectent les recommandations de l'HAS et un seul établissement, respecte l'AMM en utilisant des ovules de Géméprost (Figure 15). A ce terme, tous les autres établissements sous-dosent le misoprostol.

Figure 15 - Protocole IVG médicamenteuse >=7SA

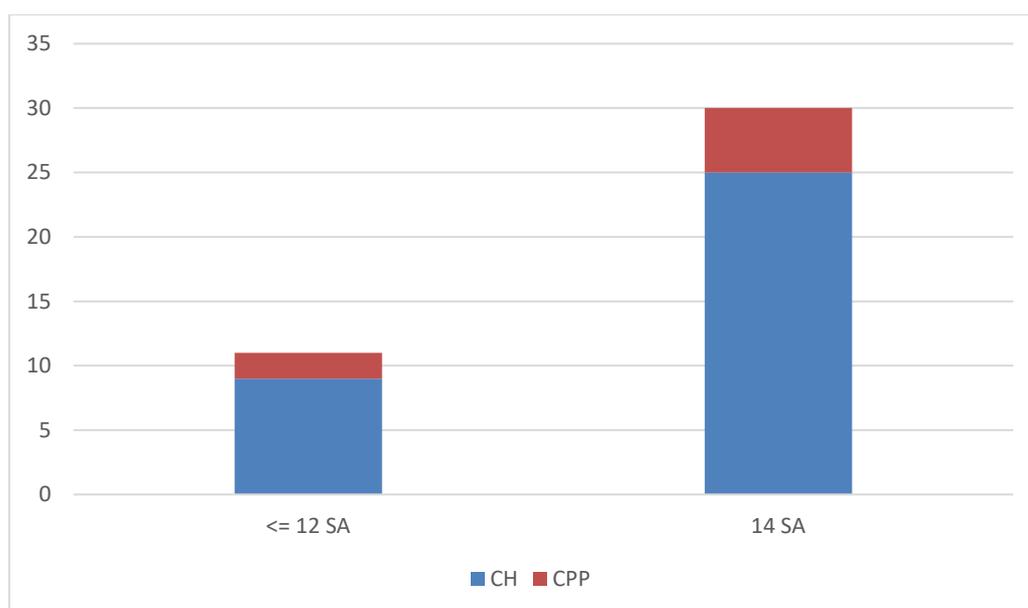


Les molécules utilisées pour la prise en charge de la douleur sont principalement le paracétamol et les AINS. D'autres molécules ont été citées : opiacés x 17 (nalbuphine, tramadol, codéine), antispasmodiques x 3 (phloroglucinol), néfopam x 6.

- **IVG instrumentale**

82 % des établissements du Grand Est proposent la méthode instrumentale (Figure 16).

Figure 16 - IVG jusqu'à 14 SA : nombre d'établissements proposant des IVG instrumentales par termes limites



Comme en 2016 et 2019, **l'anesthésie locale n'est que très peu proposée** et un tiers des CH pratiquent l'IVG locorégionale. Tous proposent l'anesthésie générale. **Une préparation cervicale** est possible dans 83,8 % des centres. La question, sûrement trop peu précise, ne permet pas de conclure quant au bon suivi ou non du protocole conseillé par la CopéGE.

Indépendamment de la méthode utilisée, **les modalités de prise en charge de la douleur sont spécifiées dans un protocole** dans 64 % des centres, représentant une baisse de 8 % par rapport à 2019.

Quand les IVG ne sont pas réalisées jusqu'à 14 SA, les femmes sont réorientées vers un autre établissement.

Les recommandations de la CoPéGE sont utilisées par 53 % des centres et 8,8 % des centres ne les connaissent pas. Les autres les connaissent mais ne les utilisent pas. Parmi les différentes recommandations utilisées, on retrouve :

- IVG médicamenteuse en établissement : 21 centres
- IVG 12-14 : 14 centres
- IVG instrumentale : 16 centres
- IVG mineures/secret : 17 centres
- Protocole douleur : 16 centres

Entre 14 et 16 SA :

Concernant les IVG 14-16, elles sont possibles dans 40,5 % des centres hospitaliers (15/37) et certains GHT en sont complètement exempts (GHT 1, 5, 8, 9)⁵.

Les IVG médicamenteuses sont possibles dans 14 des CH sur 15. Même si 2 d'entre-eux précisent ne pas réaliser d'IVG médicamenteuses entre 14 et 15 SA, tous proposent cette méthode entre 15 et 16 SA. Lorsque l'on s'intéresse au protocole médicamenteux utilisé, on constate que seuls 2 CH suivent le protocole IVG 14-16 de la CoPéGE. Pourtant, 10 CH déclarent l'utiliser.

Tableau II - Protocole IVG 14-16 par méthode médicamenteuse

		Misoprostol (première dose, utérus non cicatriciel)	
		400 µg (protocole CoPéGE)	800 µg
Mifépristone	200 mg (protocole CoPéGE)	2	3 (uniquement des alsaciens)
	400 mg	1	
	600 mg	3	1

L'anesthésie péridurale est proposée par 12 de ces centres, le plus souvent de manière systématique à toutes les femmes.

Les IVG instrumentales sont possibles dans 10 centres. A nouveau, on retrouve une différence entre les termes. Les IVG entre 14 et 15 SA peuvent être réalisées par méthode instrumentale dans 9 centres hospitaliers, et entre 15 et 16 SA dans 6 centres. A propos de l'anesthésie, l'anesthésie générale est possible dans tous ces centres, l'anesthésie locorégionale dans 4 centres et l'anesthésie locale dans un seul centre.

Concernant le lieu où sont réalisées les IVG instrumentales, 7 utilisent la salle de naissance, 2 le bloc opératoire, 3 le secteur d'hospitalisation et 1, une unité de soins ambulatoires en gynécologie-obstétrique.

Les modalités de prise en charge de la douleur sont précisées dans un protocole dans 12 centres.

La moitié des CH qui réalisent les IVG entre 14 et 16 SA rapportent des difficultés, notamment au niveau de l'impact psychologique sur le personnel, des problèmes de matériels et des temps opératoires et de séjours hospitaliers plus longs.

⁵ Le GHT 4 pourrait être couvert par le CH de Dijon

Remarques :

Entre 2019 et 2023, on constate une diminution du nombre total d'établissements réalisant des IVG jusqu'à 14 SA. Cependant, certains établissements qui ne proposaient qu'une seule des 2 méthodes à ce terme en 2019, proposent désormais les 2. Ces établissements ont probablement élargi leur offre à l'IVG médicamenteuse afin de pallier les difficultés locales d'accès pour les termes supérieurs à 12 SA et aux contraintes organisationnelles imposées par les IVG instrumentales réalisées au bloc opératoire.

Globalement, entre 2019 et 2023, on constate que les établissements qui n'allaient pas jusqu'au délai légal maximal de 14 SA avant la loi de mars 2022, ont baissé davantage leur terme limite, alors que les 14 établissements qui se sont soumis au nouveau délai de 16 SA étaient déjà tous engagés dans l'orthogénie jusqu'à 14 SA. L'offre IVG entre 14 et 16 SA se retrouve concentrée dans les grands centres hospitaliers, occasionnant des inégalités d'accès relatives à la distance à parcourir.

3. CONSULTATIONS POST-IVG

82,6 % des centres IVG du Grand Est proposent une visite de contrôle entre le 14^{ème} et le 21^{ème} jour, c'est 6,6 % de plus qu'en 2019. Le délai de rendez-vous est inférieur à 14 jours dans 6 centres (dont 4 dans le Bas-Rhin) et supérieur à 21 jours dans 2 centres hospitaliers. Ce rendez-vous est proposé de manière systématique dans 100 % des centres ayant une activité d'orthogénie.

Les patientes sont moins recontactées en cas d'absence au rendez-vous de contrôle qu'en 2019, et la différence entre centre hospitaliers (37,8 %) et les CPP (75 %) est notable. Généralement, les patientes sont recontactées par téléphone. La méthode de contrôle la plus utilisée est l'échographie (91,1%) suivie de loin par le dosage des HCG en laboratoire (22,2 %). Seuls 2 établissements meurthe-et-mosellans, utilisent le CheckToP®.

La téléconsultation n'est possible pour ce rendez-vous de contrôle que dans sur les deux site de Strasbourg et Schiltigheim des HUS.

4. ENTRETIEN PSYCHO-SOCIAL ET REPÉRAGE DES VIOLENCES

La proposition systématique d'entretien psychosocial a chuté de l'ordre de 25 % entre 2019 et 2023 pour atteindre 56,3 %. 27,1 % des établissements ne le proposent systématiquement qu'aux femmes mineures et aux femmes majeures pour lesquelles il semble pertinent. 8 % des établissements ne le proposent qu'aux femmes mineures. Parmi ceux ne le proposant pas du tout, on compte 3 cliniques et 3 CPP. Cet entretien est généralement proposé dès le premier rendez-vous.

Tableau III - Temps psycho-social mobilisé pour l'accueil des femmes en demande d'IVG 2023 et comparaison avec 2019

	ALSACE 12		CHAMPAGNE-ARDENNE12		LORRAINE 24	
Temps dédié CCF	3 centres (40,0%)	=	2 centres (16.7%)	↘	7 centres (29,2%)	↘
Temps dédié AS	4 centres (33,3%)	↗	3 centres (25,0%)	↘	7 centres (29,2%)	↘
Temps dédié psychologue	8 centres (66,7%)	=	4 centres (33,3%)	↗	9 centres (37.5%)	↘

Comme en 2019, on constate une disparité des ressources disponibles au niveau régional. Quelle que soit l'échelle de comparaison, le temps dédié à l'accompagnement psycho-social des femmes en demande d'IVG [conseillère conjugale et familiale (CCF), d'assistante sociale (AS) et psychologue] reste insuffisant. La chute de

la part des établissements champardennais (-50 %) ayant un temps de CCF, est particulièrement inquiétante. **Un annuaire des professionnels réalisant des entretiens psychosociaux est disponible en annexe 2.**

Dans les CH, les temps de psychologue et d'assistante sociale sont majoritairement financés par l'établissement alors que celui de CCF est plutôt financé par le conseil départemental. Une MIG a été octroyée à un établissement pour financer un temps de psychologue dédié à cette activité.

Le repérage des violences est bien organisé dans le Grand Est. 97,9 % des centres l'ont mise en place et parmi eux, 57,4 % le font de manière systématique. Quant à eux, les outils sont encore peu utilisés : 50 % des centres utilisent le violentomètre, 22,9 % utilisent le questionnaire WAST et 40 % n'en utilisent aucun en plus de l'anamnèse.

5. FEMMES MINEURES

Une femme mineure peut formuler une demande d'IVG sans le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal dans la majorité (91,3 %) des structures interrogées. La présence d'un accompagnant est obligatoire dans 63 % d'entre eux, soit 20 % de moins qu'en 2019. 14 centres prennent en charge les demandes quelle que soit la situation. Seuls 61,9 % des établissements qui prennent en charge les demandes des femmes mineures sans consentement parental déclarent utiliser un NIR spécifique pour la facturation, c'est 20 % de plus qu'en 2019. Ceux qui n'utilisent pas le NIR spécifique, ne facturent pas ces actes ou utilisent un autre NIR.

6. PRÉVENTION

Le mode de contraception ultérieure est abordé dans tous les centres IVG du Grand Est, voire à plusieurs reprises dans 64,4 % des cas.

Depuis 2018, l'HAS recommande un dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* pour les femmes consultant pour une IVG. **La recherche d'IST** est systématiquement proposée par 70,8 % des centres, avec une progression de l'ordre de 40 % entre 2019 et 2023.

7. TRAVAIL EN RÉSEAU

En dehors des conventions conclues entre les établissements de santé et les conseils départementaux dans le cadre du fonctionnement des CPEF, les centres IVG ont développé un certain nombre de partenariats :

- Les HUS avec le service de santé universitaire à l'Esplanade à Strasbourg
- Le CHRU de Nancy avec le centre MGEN de Nancy
- 5 établissements avec un autre établissement

82,8 % des établissements ont établi des conventions avec les praticiens libéraux ce qui représente une nette augmentation par rapport à 2019 (environ 50 %)

8. DÉMARCHE QUALITÉ

Les modalités de déclaration des événements indésirables (EI) sont connues par 75 % des centres. Seul un centre hospitalier a indiqué ne pas vouloir déclarer d'EI et précise « pas de sujet particulier ».

III. CENTRES DE SANTE SEXUELLE (CSS)

Au total, 38 CSS ont répondu au questionnaire. Parmi eux, 2 CSS (Mulhouse et Charleville-Mézières) sont inclus dans un service d'orthogénie et leurs réponses ont été traitées comme des données hospitalières. L'activité de 2 CSS lorrains (Briey et Toul) a été déclarée respectivement, par les CH de Briey et Toul et apparaît donc au chapitre II. Etablissements de santé. Les résultats qui suivent concernent donc uniquement les 36 CSS constituant un service à part entière ou situés en dehors des murs d'un CH (appelés « indépendants » dans la suite du document).

Tableau IV - Répartition des CSS en fonction de leur localisation et de l'activité en orthogénie

Activité d'orthogénie	Inclus dans un service d'orthogénie ⁶	Constituant un service à part entière d'un CH	En dehors des murs d'un CH	Totaux
Oui	2	7	13	22
Non		1	15	16
Totaux	2	8	28	38

Concernant les indépendants, on en retrouve 1 en Alsace, 9 en Champagne-Ardenne et 18 en Lorraine. Parmi eux, ceux ayant une activité d'orthogénie sont situés exclusivement en Moselle et dans les Vosges (Figure).

⁶ Leurs réponses ont été traitées comme des données hospitalières (Mulhouse, Charleville-Mézières)

Figure 17 - Offre de soin IVG en ville dans le Grand Est en 2023



1. ACCUEIL DES FEMMES EN DEMANDE D'IVG

L'accueil des femmes est assuré toute l'année dans 72 % des centres. Quand l'accueil n'est pas possible, 75 % communiquent une liste d'établissements recours à la patiente et un tiers l'oriente directement vers un autre établissement donné ; la plateforme nationale d'information et le site IVGlesadresses.org sont peu utilisés par les centres d'orthogénie.

Le délai de 5 jours pour le premier rendez-vous peut être respecté dans 75 % des cas⁷. Pour tous les CSS, le délai n'excède jamais une semaine. Dans 57,1 % des cas, la personne qui donne les rendez-vous est formée spécifiquement.

L'entretien psycho-social est proposé soit lors des consultations pré et/ou post dans tous les centres sauf un. Dans 68,6 % des cas, il est proposé systématiquement à toutes les femmes. La principale difficulté d'accès à cet entretien concerne des défauts de disponibilité en personnel. En effet, seuls 65,7 % des CSS possèdent un temps de conseillère conjugale (variant de 0,1 à 2,2 ETP), 11,4 % d'un temps d'assistante sociale et 25,7 % d'un temps de psychologue.

Un repérage des violences est organisé dans tous les CSS, et de manière systématique dans 83 % des cas (les autres ne l'effectuent qu'en cas de doute clinique ou contextuel). Les outils sont bien utilisés : 88,9 % utilisent le violentomètre, 47,2 % le questionnaire WAST. Concernant les IST, 91,4 % des CSS les recherches systématiquement.

Les mineures peuvent formuler une demande d'IVG sans le consentement parental, ou le cas échéant, du tuteur légal dans 82,9 % des CSS mais, parmi eux, la moitié exige que la mineure soit accompagnée d'une personne majeure de son choix.

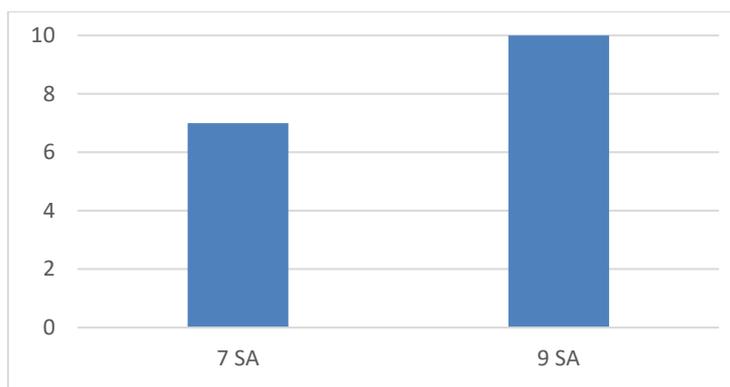
La confidentialité est préservée en anonymisant le dossier administratif dans 54,3 % des cas et/ou le dossier médical dans 45,7 % des cas. Lors d'une demande d'IVG au secret d'une femme mineure 54,3 % des CSS utilisent le NIR spécifique femme mineure et 11,4 % n'ont aucune procédure spécifique. Pour une femme majeure, seuls 22,9 % des CSS utilisent le NIR spécifique et 25,7 % n'ont aucune procédure spécifique. Dans les autres cas, le secret est géré soit par une procédure interne, soit directement avec la sécurité sociale.

2. RÉALISATION DE L'IVG EN CSS

L'échographie n'est réalisable que dans un tiers des CSS. L'IVG médicamenteuse est possible dans 17 CSS dont 15 sont indépendants et situés en Lorraine. Les 2 autres sont situés en Champagne-Ardenne. Un CSS de Meuse a pour projet de développer cette offre mais pas à court terme.

⁷ Lorsqu'un intervalle a été donné, seule la valeur la plus élevée a été retenue.

Figure 18 - nombre de CSS proposant des IVG médicamenteuses par termes limites



Les 7 CSS prenant en charge les IVG jusqu'à 7 semaines sont les 6 CSS de Moselle et le CSS de Pont-à-Mousson.

La moitié des réponses concernant les prostaglandines sont inexploitable en raison d'une confusion entre prostaglandine et mifépristone. Cependant, les 8 réponses restantes **indiquent suivre les recommandations de l'HAS** : 400 µg de misoprostol jusqu'à 7 SA puis 800 µg jusqu'à 9 SA.

Les molécules utilisées pour la prise en charge de la douleur sont principalement des AINS ; le paracétamol seul étant beaucoup moins utilisé qu'en établissement de santé. Sur les 17 CSS, 16 utilisent des opiacés (tramadol, codéine, poudre d'opium) et 6 du néfopam.

Les recommandations de la CoPéGE sont utilisées par la moitié des CSS⁸. Parmi les différentes recommandations utilisées, on retrouve :

- IVG médicamenteuse hors établissement : 13 centres
- IVG mineures/secret : 10 centres
- Protocole douleur : 3 centres

38,5 % des CSS connaissent ces recommandations mais ne les utilisent pas.

3. CONSULTATIONS POST-IVG

Un rendez-vous de contrôle est proposé de manière systématique par 80 % des CSS (20/25). Ce rendez-vous est donné entre le 14^{ème} et 21^{ème} jour dans la quasi-totalité des cas. Si les patientes ne s'y présentent pas, 64 % des CSS les recontactent par téléphone, ou par sms.

Les méthodes de contrôle utilisées sont l'échographie (72 %), le dosage des bHCG en laboratoire (64 %) et le CheckToP® (28 %). Les CSS sont les structures dans lesquelles le CheckToP® est le plus utilisé ce qui est cohérent avec une offre de téléconsultation plus développée (possible dans 56 % des CSS).

⁸ Des défauts de remplissage font chuter le nombre de réponses à 26 pour cette question

4. PRÉVENTION

La contraception est abordée lors de toutes les consultations dans 73,1 % des CSS et lors de la première consultation dans 80,8 %. Seul 1 centre déclare ne pas aborder le sujet.

Tous les CSS sauf 1 réalisent des actions d'éducation à la santé sexuelle.

5. TRAVAIL EN RESEAU

Concernant les conventions, 80 % en ont établi au moins une avec un établissement de santé. Les autres n'ont aucune convention.

Les deux tiers des CSS communiquent leurs horaires, plages d'ouverture et éventuels non maintiens de l'offre de soins à la Plateforme d'information et d'orientation nationale (n° vert), principalement via un réseau périnatal.

6. DÉMARCHE QUALITÉ

Les modalités de déclaration des événements indésirables (EI) sont connues par 67,7 % des CSS mais tous seraient prêt à faire une déclaration le cas échéant.

7. VALORISATION

L'activité d'orthogénie est valorisée différemment en fonction de la situation des CSS :

- Les CSS situés dans les murs d'un centre hospitalier utilisent une cotation hospitalière avec UF spécifique au centre
- Les CSS indépendants se partagent équitablement en 2 mode de valorisation : cotation des actes comme réalisés en externe ou financement uniquement par le conseil départemental

IV. PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

Au total, 30 professionnels libéraux ont répondu au questionnaire : 4 alsaciens, 15 champardennais, et 11 lorrains. La répartition par profession est la suivante :

- Sage-femme : 63 %
- Gynécologue-obstétricien : 10 %
- Médecin généraliste : 27 %

Concernant les formations IVG, 53,3 % ont suivi celle du REVHO, 13,3 % ont suivi celle proposée par un réseau périnatal et 36,7 % ont un DU de gynéco. Seuls 10 % des répondants n'ont pas de formation particulière en plus de l'initiale.

En moyenne, les professionnels libéraux réalisent 43,5 IVG par an avec une médiane de 20. Cinq professionnels indiquent réaliser plus de 100 IVG par an.

Quand l'IVG ne peut pas être réalisée par le professionnel, les femmes sont réorientées vers un autre établissement de santé. Le numéro vert de la plateforme nationale d'information et d'orientation nationale est très peu utilisé.

1. CONSULTATION PRÉ-IVG

Les deux tiers des professionnels peuvent donner un rendez-vous dans un délai inférieur ou égal à 5 jours. Le délai le plus long est de 11 jours. Un rendez-vous peut être pris par téléphone (90 %), sur place (63,3 %) ou en ligne (66,7 %). La personne qui donne les rendez-vous est formée dans 66,7 % des cas. La moitié des professionnels interrogés donnent eux-mêmes les rendez-vous. Pour les autres, les formations citées sont celle du REVHO, celle de Médic formation ou formation en interne.

Cette première consultation peut être proposée en téléconsultation par 53,3 % des libéraux. Quand cette offre n'est pas disponible, cela relève plutôt d'un choix personnel.

L'entretien psycho-social est proposé lors des consultations pré et/ou post par tous les professionnels libéraux. Dans 56,7 % des cas, il est proposé systématiquement à toutes les femmes. Pour la réalisation de cet entretien, les femmes sont réorientées à 63 % vers les CSS, à 51,8 % vers un centre hospitalier avec qui le professionnel a une convention et dans 22,2 % des cas vers un autre professionnel (psychologue, CCF, etc). Deux professionnels ont indiqué réaliser cet entretien eux-mêmes.

Le repérage des violences est effectué par tous les professionnels libéraux sauf un, et cela de manière systématique dans 31 % des cas (les autres ne l'effectuent qu'en cas de doute clinique ou contextuel). Cependant, 75,9 % des professionnels n'utilisent aucun outil en plus de l'anamnèse. Concernant les IST, 66,7 % les recherchent systématiquement.

Les mineures peuvent formuler une demande d'IVG sans le consentement parental, ou le cas échéant, du tuteur légal auprès de 85,1 % des libéraux mais parmi eux, 87 % exigent que la mineure soit accompagnée d'une personne majeure de son choix.

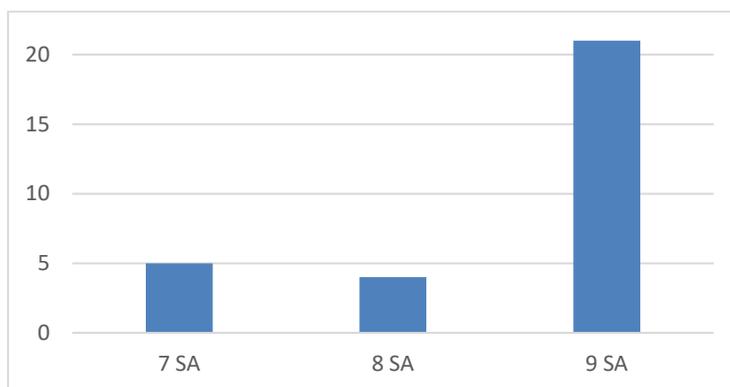
Lors d'une demande d'IVG au secret d'une femme mineure 80 % des professionnels utilisent le NIR spécifique femme mineure et 10 % n'ont aucune procédure spécifique. Pour une femme majeure, 56,7 % des libéraux utilisent le NIR spécifique et 26,7 % n'ont aucune procédure spécifique (certains ne savaient pas qu'une demande de secret était possible).

2. RÉALISATION DE L'IVG

Les deux tiers des professionnels libéraux réalisent eux-mêmes les échographies de datation.

La consultation de prescription des médicaments nécessaires à l'IVG n'est proposée en téléconsultation que par 2 professionnels sur les 30 répondants, les 2 exerçant dans le département de la Meurthe-et-Moselle.

Figure 19 - Nombre de professionnels libéraux proposant des IVG médicamenteuses 7-9 SA



Les 9 professionnels ne réalisant pas d'IVG jusqu'à 9 semaines sont soit alsaciens, soit champardennais.

Concernant le dosage des prostaglandines, 83,3 % des libéraux ont donné des réponses exploitables (inexploitables = erreur dans la molécule). Tous respectent l'AMM et les recommandations HAS sur l'usage du misoprostol avant 7 SA. Pour ceux réalisant des IVG au-delà de 7 SA, 78,3 % respectent les recommandations de l'HAS (hors AMM). Les autres utilisent le même dosage que pour les IVG \leq 7 SA.

Les molécules utilisées pour la prise en charge de la douleur sont principalement les AINS (93,3 %) ou le paracétamol (73,3 %), 40 % utilisent des opiacés (tramadol, codéine, poudre d'opium), et 13,3 % des antispasmodiques (phloroglucinol).

Les recommandations de la CoPéGE sont utilisées par les deux tiers des libéraux. Parmi les différentes recommandations utilisées, on retrouve :

- IVG médicamenteuse hors établissement : 20 professionnels
- IVG mineures/secret : 9 professionnels
- Protocole douleur : 11 professionnels

3. CONSULTATIONS POST-IVG

Un rendez-vous de contrôle est proposé de manière systématique par tous les professionnels sauf un. Ce rendez-vous est donné entre le 14^{ème} et 21^{ème} jour dans la quasi-totalité des cas. Si les patientes ne s'y présentent pas, 75,9 % des professionnels les recontactent, surtout par téléphone.

Les méthodes de contrôle utilisées sont le dosage des bHCG en laboratoire (76,7 %) et l'échographie (60 %). Un seul répondant utilise le CheckToP[®].

La contraception est abordée par tous les professionnels, en grande majorité lors de la première consultation.

4. TRAVAIL EN RÉSEAU

Tous les professionnels indiquent avoir établi une convention avec au moins un centre hospitalier.

Les horaires, plages d'ouverture et éventuels non maintiens de l'offre de soins sont communiqués à la Plateforme d'information et d'orientation nationale (n° vert 0.800.08.11.11) par 60 % des professionnels, en majorité via le réseau périnatal. 90 % ont autorisé que leurs coordonnées apparaissent sur le site ivglesadresses.org du REVHO.

5. DÉMARCHE QUALITÉ

Les modalités de déclaration des événements indésirables (EI) ne sont connues que par 13,3 % des professionnels libéraux, mais 96,7 % seraient prêt à faire une déclaration le cas échéant.

V. BESOINS EN FORMATION

Des établissements des trois territoires ont exprimé un besoin de formation. 19 CH et CPP ont des besoins en formation :

- Centre Hospitalier Simone Veil, CH de Toul, CH de Briey, CPP de Commercy, CPP Obernai : Formation pour l'accueil des femmes en demande d'IVG (pluridisciplinaire, ou secrétaire seulement)
- Polyclinique Courlancy Bezannes : Formation pour les secrétaires des gynécologues obstétriciens libéraux
- CH de Châlons en Champagne : Formation prise en charge des mineures
- CH de Sedan : Formation échographie
- CH de Saint-Dizier, CH de Chaumont, CH de Forbach, CHOV Neufchâteau, CHIL de Wissembourg, CPP de Langres : Formation Sages-femmes et/ou Gynécologues sans précision
- CHR Metz-Thionville site Bel-Air : Formation IVG médicamenteuse pour leurs sages-femmes
- CPP d'Obernai : Formation échographie de datation et contrôle pour leurs sages-femmes
- CPP Pont-à-Mousson : Formation IVG médicamenteuse à domicile
- CPP de Bar-le-Duc : Formation IVG toutes méthodes
- CH de Sarreguemines : « Une formation régulière est indispensable pour le maintien des connaissances et de notre pratique selon les recommandations »
- CH de Charleville-Mézières : Formation accompagnement et gestion de la douleur des patientes hospitalisées

Concernant les CSS, 14 expriment des besoins en formation :

- CSS CHU de Reims : Formation pour l'accueil des femmes en demande d'IVG
- CSS Strasbourg : Formation conseillère conjugale
- CSS Saint-Dié : Formation IVG pour les sages-femmes
- CSS MSVS Neufchâteau Mirecourt, CSS de Bruyères, Rambervillers, Charmes, CSS Moselle : Formation échographie de datation
- CSS Moselle : Formation vacuité, DIU, entretien pré et post IVG

Seuls 2 professionnels libéraux estiment avoir besoin de formation, l'un pour la gestion des résidus lors de l'échographie de contrôle, l'autre pour la prise en charge des demandeuses d'IVG qui sont incertaines de leur choix.

VI. CONCLUSION

Un accès à l'IVG fragilisé

Une inégalité d'accès à l'IVG est constatée sur le territoire du Grand Est. La moitié Est du territoire comprend les 2/3 des centres hospitaliers et CPP. En Alsace, 6 établissements réalisent des IVG jusqu'à 16 SA contre 3 en Champagne-Ardenne et 3 en Lorraine. Dans ces deux derniers territoires, 4 départements n'ont aucune offre IVG allant jusqu'à ce terme. Cependant, l'offre de soins d'orthogénie en ville est plus développée sur ces 2 territoires. Parmi les professionnels libéraux répondants, la moitié exerce en Champagne-Ardenne et la grande majorité des CSS proposant des IVG se trouve en Lorraine. Finalement, en Champagne-Ardenne et en Lorraine les femmes ont un choix de lieu de réalisation de l'IVG plus étayé mais l'accès aux IVG tardives y est plus compliqué qu'en Alsace.

Concernant les professionnels réalisant des IVG, la majorité des libéraux sont sages-femmes alors que dans plus de la moitié des établissements seuls des médecins réalisent des IVG.

On constate une diminution du nombre total d'établissements réalisant des IVG jusqu'à 14 alors que le nombre d'établissements par méthode reste le même. Cela s'explique par le fait que certains établissements qui ne proposaient qu'une seule des 2 méthodes à ce terme en 2019, proposent désormais les 2. Ces établissements ont probablement élargi leur offre à l'IVG médicamenteuse afin de pallier les difficultés locales d'accès pour les termes supérieurs à 12 SA et aux contraintes organisationnelles imposées par les IVG instrumentales réalisées au bloc opératoire.

Globalement, entre 2019 et 2023, on constate que les établissements qui n'allaient pas jusqu'au délai légal maximal de 14 SA avant la loi de mars 2022, ont baissé davantage leur terme limite, alors que les 14 établissements qui se sont soumis au nouveau délai de 16 SA étaient déjà tous engagés dans l'orthogénie jusqu'à 14 SA. L'offre IVG entre 14 et 16 SA se retrouve concentrée dans les grands centres hospitaliers, occasionnant des inégalités d'accès relatives à la distance à parcourir.

Le délai d'accès à la première consultation s'est lui aussi dégradé, la proportion d'établissements pouvant donner un rendez-vous en 5 jours ou moins a perdu 8 points pour atteindre 74 %. Même si ce dernier est perfectible, il est meilleur que sur d'autres territoires. A titre de comparaison, en 2019, dans les Hauts-de-France, seuls 56 % des établissements et des professionnels libéraux respectaient ce délai. Néanmoins, le délai moyen reste proche des 5 jours recommandés par l'HAS dans le Grand Est comme dans les Hauts-de-France. La différence entre ceux pouvant donner des rendez-vous dans la journée, et ceux dont le délai d'accès est long (parfois supérieur à 10 jours) creuse les inégalités. Un délai d'accès au premier rendez-vous allongé retarde aussi la réalisation de l'IVG. Or, plus l'âge gestationnel est avancé, plus grandes sont les difficultés pour trouver un lieu de prise en charge. Les territoires les plus touchés sont la Haute-Marne, le Haut-Rhin et la région nancéienne. Pour cette dernière, le manque de visibilité sur l'évolution de l'activité dans son centre de santé ne nous permet pas de conclure au probable report de son activité sur le CHRU.

Le libre choix des femmes

Dans le parcours IVG, les modalités de prise en charge doivent pouvoir s'adapter au mieux à la situation de chaque femme. Cette adaptation n'est pas toujours possible sur le Grand Est.

Tout d'abord, l'accès à la téléconsultation est très inégal en fonction des différentes structures. Si la grande majorité des CSS la propose, les centres hospitaliers et les CPP peinent à développer cette offre, à tel point qu'aucun d'entre-eux ne propose tout le parcours en téléconsultation. Pourtant une étude écossaise a montré que les patientes apprécient d'avoir ce choix et estiment que la qualité des soins relatifs à l'IVG est améliorée dans le cas d'une téléconsultation. Elle permet d'offrir confidentialité, intimité et confort mais aussi un accès facilité pour les femmes vulnérables, sans moyen de transport ou dans des situations familiales complexes.

Concernant les méthodes d'anesthésie, la majorité des établissements de santé ne propose que l'anesthésie générale. L'anesthésie locale n'est pas développée et n'a pas évolué entre 2019 et 2023. Le libre choix des femmes en est donc compromis.

Le libre choix de la méthode de réalisation de l'IVG est un droit. Il a été démontré qu'à terme et type d'IVG égaux, imposer une méthode est associé à une moins bonne satisfaction des femmes et que les femmes ont tendance à avoir une préférence pour l'une de 2 méthodes, quelle qu'elle soit. Or, dans le Grand Est, ce choix est mis à mal. Huit établissements de santé ne réalisent que des IVG médicamenteuses quel que soit le terme même aux plus avancés, ce qui est hors des recommandations HAS qui limite cette pratique aux âges gestationnels inférieurs ou égaux à 9 SA. Il en résulte des territoires pauvres en offre instrumentale, comme le département de la Meuse où seul un CPP propose cette méthode. Le cas des IVG réalisées entre 14 et 16 SA est particulier car il n'existe aucune recommandation nationale spécifique. La seule référence nationale disponible provient du Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie (REVHO) et ne concerne que la méthode instrumentale. La CoPÉGE a alors produit et diffusé une recommandation locale pour la prise en charge de ces IVG par méthodes médicamenteuse et instrumentale pour pallier les freins de l'accès à l'IVG instrumentale.

Pour ce qui est des différentes méthodes de contrôle post-IVG, leur utilisation est encore une fois différente en fonction des types de structure. Le CheckToP® est utilisé assez fréquemment en CSS mais très peu par le reste des interrogés alors que cette méthode est facilitante pour la femme. Il permet aux femmes de réaliser ce contrôle quand elles le veulent, chez elles, ce qui est cohérent avec l'offre de téléconsultation des CSS. L'échographie, préférée par les établissements de santé, n'est pas toujours facile d'accès et implique un nouveau déplacement. Elle peut ainsi constituer un frein à la réalisation de ce contrôle pourtant primordial pour le repérage des grossesses évolutives avec un risque tératogène, des infections et/ou des hémorragies post-IVG.

Vulnérabilités

L'entretien psycho-social (EPS) et le repérage des violences sont bien organisés dans la région Grand Est. Le taux de proposition d'un entretien psycho-social s'est amélioré entre 2019 et 2023. Cela pourrait être imputé à la promotion de ces entretiens et de ce repérage par les réseaux de santé périnatale notamment par la formation de référents violences dans les maternités et les services de PMI en 2022.

Les trois établissements ne proposant pas d'EPS sont des cliniques privées sans convention avec un CSS. Pourtant, pour faciliter l'accès à l'EPS, la loi prévoit un conventionnement obligatoire entre les établissements de santé ayant une activité d'orthogénie et un CSS si ce dernier n'est pas présent dans leurs murs. Il apparaît donc nécessaire de renouveler la promotion de ces conventionnements déjà réalisée en 2022 par la CoPÉGE.

Les outils de repérage des violences ne sont pas utilisés de la même façon en fonction des structures et ils restent trop peu connus, de même que les procédures de réalisation des IVG au secret. Il semble opportun de poursuivre leur promotion de manière spécifique auprès des acteurs de l'orthogénie.

Limites

Nos résultats ne concernent que les structures et professionnels ayant une activité d'orthogénie. Cependant, nombreux sont les interrogés qui ont été exclus bien que proposant des consultations pré et post-IVG qui contribuent à l'offre d'orthogénie. Ces réponses feront l'objet d'une analyse dans un second-temps au même titre que les protocoles médicamenteux, les ressources humaines, et la démarche qualité, qui ont été couverts par les autres questions de l'état des lieux. Le rapport complet servira à l'élaboration du plan d'accès à l'IVG 2023-2025.

Toujours à propos des inclusions, certains CSS sont inclus dans un service d'orthogénie hospitalier et leurs activités étant amalgamées, cela a occasionné des difficultés pour répondre au questionnaire et des données manquantes.

Enfin, l'exhaustivité des professionnels libéraux ayant une activité d'orthogénie n'est pas garantie car leur déclaration aux réseaux de santé périnatale n'est pas obligatoire. Ainsi, certains d'entre eux n'aient pas été interrogés.

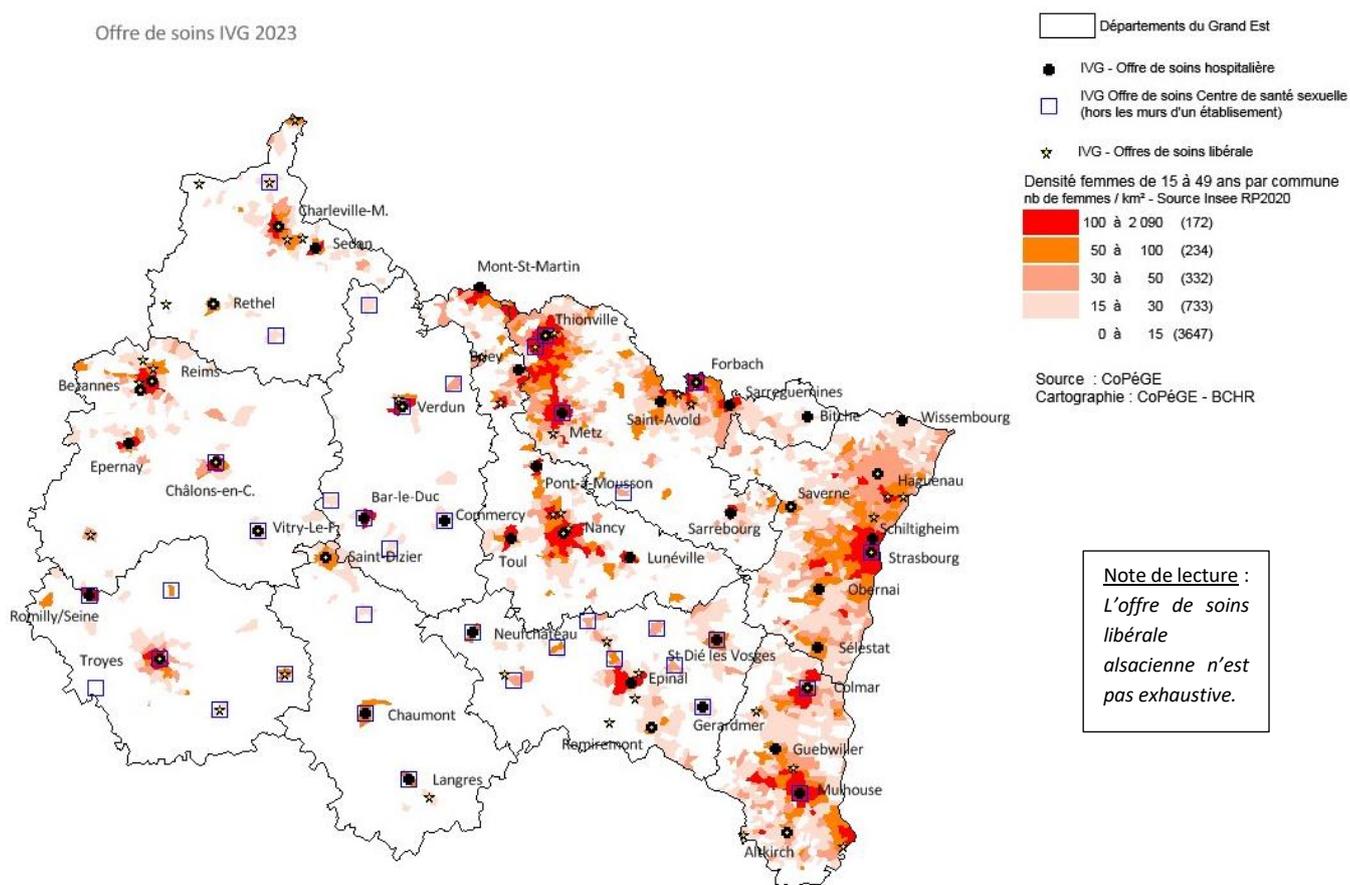
Perspectives

Cette enquête aux données riches et, pour la partie hospitalière, exhaustive, nous permet de mettre en évidence les points forts et les points faibles de l'accès à l'IVG dans le Grand Est. Au regard de la démographie médicale défavorable, il ne semble pas réaliste d'augmenter l'offre hospitalière mais il pourrait être intéressant d'étayer davantage l'offre de ville, libérale et en CSS, tout en assurant sa promotion auprès des femmes.

Pour ce qui est des obligations législatives et réglementaires, la diffusion d'une synthèse juridique et d'un annuaire ressource pour les entretiens psycho-sociaux, ainsi que l'harmonisation des procédures de confidentialité et de repérage des violences pourraient faciliter leur respect.

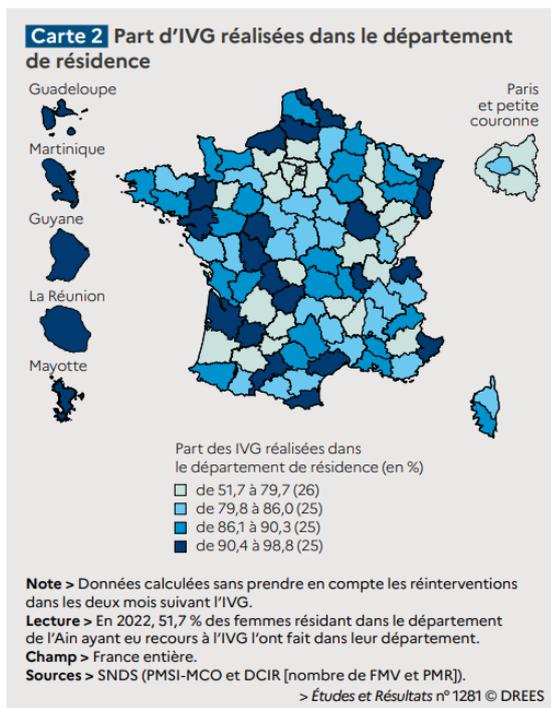
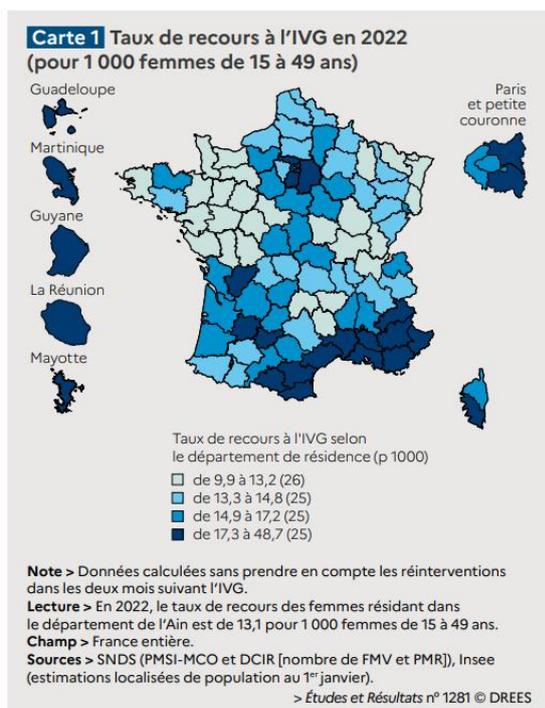
Il est nécessaire également de maintenir une vigilance particulière pour l'accès aux IVG tardives, notamment en termes de moyens humains et organisationnels. Dans cette optique, la CoPéGE doit organiser en premier lieu la restitution des résultats de cet état des lieux aux professionnels, mais aussi diverses formations et productions de recommandations ciblées sur les problématiques mises en évidence.

Enfin, si le maillage territorial de l'offre de soins pour la pratique des IVG est en cohérence avec répartition des femmes en âge de procréer (cf. carte ci-dessous), il reste cependant que les femmes de certains départements de faible densité en termes de population concernée par les IVG, comme la Haute-Marne ou la Meuse, ont un taux de réalisation d'IVG dans le département de résidence de la femme parmi les plus bas de France. (Source DREES •⁹ cf Carte2 extrait page suivante).



⁹ Études et Résultats • septembre 2023 • n° 1281 • Le nombre des interruptions volontaires de grossesse augmente en 2022

Le taux de recours à l'IVG de la région Grand Est parmi les plus bas de la France métropolitaine (Source DREES¹⁰ cf Carte 1 extrait) et l'adéquation relative de l'offre soins avec la population mis en relief avec les fragilités relevés dans ce rapport doivent inciter à poursuivre le développement et la diversification de l'offre reste y compris sur des zones a priori moins concernées en termes de densité de population.



¹⁰ Études et Résultats • septembre 2023 • n° 1281 • Le nombre des interruptions volontaires de grossesse augmente en 2022



Organisation de l'offre de soins IVG

Etat des lieux 2023

Deux ans après la validation du **PLAN REGIONAL D'ACCÈS À L'IVG GRAND EST 2021-2023**, la CoPÉGE réalise un nouvel état des lieux, afin de mettre à jour et compléter les informations recueillies en 2019.

Nous vous remercions pour votre participation et vous prions de bien vouloir nous adresser votre réponse avant le xx/xx/2023.
Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Contact : Véronique BOCQUET (03.83.85.22.30 / v.bocquet@chru-nancy.fr)

QUESTIONNAIRE CENTRES DE SANTE SEXUELLE

IDENTIFICATION DU CENTRE : Cliquez ici pour taper du texte.

Votre centre se trouve dans les murs d'un centre hospitalier ? Oui non

Si oui, êtes-vous :

- un service à part entière de ce CH (UF spécifique, non inclus dans le service d'orthogénie du CH)
- inclus dans le service d'orthogénie du CH
- indépendant du CH (pas d'UF hospitalière, gestion uniquement par Conseil Départemental)

Professionnel(s) qui réalise(nt) les IVG dans votre centre (NOM, tél., spécialité médicale et adresse mail) :

Cliquez ici pour taper du texte.

I. ACCUEIL DES FEMMES EN DEMANDE D'IVG

1. L'accueil des femmes en demande d'IVG est-il assuré toute l'année au sein de votre structure ?

- Oui
- Non

2. Si l'accueil des femmes en demande d'IVG ne peut pas être assuré, que proposez-vous ?

- Orientation vers un établissement, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
- Communication d'une liste d'établissements recours

- Orientation vers la Plateforme d'information et d'orientation nationale (**n° vert 0 800 08 11 11**).
- Orientation vers le site IVGlesadresses.org

II. CONSULTATIONS PRE-IVG

3. Un rendez-vous pour la 1^{ère} consultation IVG peut être pris :

- Par téléphone, merci de nous préciser le n° de téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.
- En ligne, sur un site web : Cliquez ici pour taper du texte.
- Sur place

4. Le rendez-vous pour la 1^{ère} consultation IVG est donné dans un délai de :

Cliquez ici pour taper du texte.

5. La personne qui donne les RV est-elle formée spécifiquement ? oui non

Si oui, merci de préciser la formation suivie : Cliquez ici pour taper du texte.

6. Les téléconsultations sont-elles possibles ? oui non

Si oui,

- toutes (de la 1^{ère} cs à celle de contrôle)
- uniquement certaines

Si non, pourquoi ?

- Professionnels non formés
- Difficultés logistiques ou organisationnelles
- Pas d'adhésion par les professionnels
- Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

7. L'échographie de datation est-elle réalisable dans votre structure ? oui non

Si non, comment est-elle organisée (où, par qui, dans quel délai...) : Cliquez ici pour taper du texte.

8. Proposez-vous un entretien psycho-social ?

- Oui, uniquement aux femmes mineures
- Oui, systématiquement à toutes les femmes
- Non
- Oui, systématiquement aux femmes mineures et aux femmes majeures pour lesquelles cet entretien semble pertinent

9. Si oui, qui réalise cet entretien psycho-social dans ou en-dehors de votre structure ?

Nom	Prénom	Qualité	Lieu d'exercice
Cliquez ici pour taper du texte.			
Cliquez ici pour taper du texte.			

10. Connaissez-vous des difficultés d'accès à cet entretien ? oui non

Si oui, lesquelles :

11. Disposez-vous d'un temps de conseiller(ère) conjugal(e) ? oui, précisez le nombre d'ETP non

12. Disposez-vous d'un temps d'assistant(e) social(e) ? oui non

13. Disposez-vous d'un temps de psychologue? oui non

14. La recherche d'IST est-elle systématiquement proposée ? oui non

15. Le repérage des violences est-il fait ?

- non
- oui de manière systématique
- oui si doute clinique ou contextuel

Si oui, quels outils utilisez-vous en plus de l'anamnèse ?

- aucun
- questionnaire WAST
- violentomètre
- autre outil, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

III. CONFIDENTIALITE

16. Si la confidentialité est demandée par la patiente, comment est-elle préservée ?

- En anonymisant le dossier administratif
- En anonymisant le dossier médical
- Autre, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.

17. Avez-vous une procédure spécifique ? oui non

18. Une femme mineure peut-elle formuler, dans votre service, une demande d'IVG sans le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal ?

- Oui, quelle que soit la situation
- Oui, uniquement en se faisant accompagner dans sa démarche par une personne majeure de son choix
- Non.

Si non, vers qui orientez-vous la mineure ? Cliquez ici pour taper du texte.

19. Si une femme mineure souhaite garder le secret de l'IVG, comment la facturation est-elle organisée ?

- Sous le NIR spécifique (2 55 55 55 + code caisse + 030)
- Autre procédure, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
- Aucune procédure spécifique

20. Si une femme majeure souhaite garder le secret de l'IVG, comment la facturation est-elle organisée ?

- Sous le NIR spécifique (2 55 55 55 + code caisse + 071/72)
- Autre procédure, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
- Aucune procédure spécifique

IV. REALISATION DE L'IVG

21. Si la consultation préalable à l'IVG est réalisée hors de votre établissement, est-il possible d'obtenir un rendez-vous pour la réalisation d'une IVG sans consultation supplémentaire ? Oui Non

22. L'IVG médicamenteuse est-elle réalisée dans votre structure ? Non Projet en cours Oui

Si oui, jusqu'à quel terme ? SA

23. Quelle prostaglandine de synthèse utilisez-vous dans le cadre d'une IVG médicamenteuse ?

Si le terme \leq 7 SA : Cliquez ici pour taper du texte. Dosage : Cliquez ici pour taper du texte.

Si le terme entre 7 et 9 SA : Cliquez ici pour taper du texte. Dosage : Cliquez ici pour taper du texte.

24. Quelle(s) molécule(s) prescrivez-vous pour la prise en charge de la douleur ?

- Paracétamol
- AINS
- Autres, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

25. Quand l'IVG ne peut être réalisée dans votre centre, vers quelle structure orientez-vous les femmes ?

- Orientation vers un établissement, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.
- Communication d'une liste d'établissements recours
- Orientation vers la Plateforme d'information et d'orientation nationale (n° vert 0 800 08 11 11)

26. Utilisez-vous le/les protocole(s) validé(s) par le réseau et/ou la CoPÉGE ?

- Non, mais je les connais
- Non, je ne le(s) connais pas
- Oui

Si oui, lesquels :

- IVG médicamenteuse hors établissement
- IVG mineures/secret
- Douleur

V. CONSULTATIONS POST-IVG

27. Un rendez-vous de contrôle est-il systématiquement proposé ? Oui Non

Si oui, dans quel délai ? < 14^e jour Entre le 14^e et 21^e jour > 21^e jour

28. Les patientes sont-elles recontactées en cas d'absence au rendez-vous de contrôle ?

Non Oui

Si oui, par quel moyen ?

- Par téléphone Par courrier Par email
 Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

29. Quels moyens de contrôle sont utilisés ?

- échographie
 dosage des HCG en laboratoire
 checktop
 autre, précisez Cliquez ici pour taper du texte.

30. La consultation de contrôle peut être faite lors d'une téléconsultation ? Oui Non

31. Un entretien psycho-social est-il proposé lors de la consultation de contrôle ? Oui Non

- Oui, uniquement aux femmes mineures
 Oui, systématiquement à toutes les femmes
 Non
 Oui, systématiquement aux femmes mineures et aux femmes majeures pour lesquelles cet entretien semble pertinent

VI. PREVENTION

32. Réalisez-vous des actions d'éducation à la santé sexuelle ? Non Oui

Si oui, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

33. Dans le cadre de la prise en charge d'une IVG, le mode de contraception ultérieure est abordé :

- Lors de la 1^{ère} consultation
 Au moment de la consultation de contrôle
 Lors de toutes les consultations en lien avec l'IVG
 N'est pas abordé

VII. TRAVAIL EN RESEAU

34. Avez-vous une convention pour la prise en charge des IVG avec :

- un établissement de santé, préciser lequel : Cliquez ici pour taper du texte.
 un centre de santé, préciser lequel : Cliquez ici pour taper du texte.
 autre, préciser lequel : Cliquez ici pour taper du texte.

35. Communiquez-vous vos horaires, plages d'ouverture et éventuels non maintiens de l'offre de soins à la Plateforme d'information et d'orientation nationale (n° vert 0 800 08 11 11) ?

- Oui, directement
- Oui, via le réseau périnatal
- Non

36. Avez-vous des besoins spécifiques en matière de formation IVG ?

Si oui, précisez pour quels professionnels et quelle thématique :

Cliquez ici pour taper du texte.

37. Démarche qualité

- Avez-vous connaissance de modalités de déclaration d'un évènement indésirable lié à l'IVG ?

Oui Non

- Le cas échéant, seriez-vous prêt à faire une déclaration ? Oui Non

VIII. VALORISATION

38. Comment valorisez-vous votre activité d'orthogénie ?

- cotation des actes comme réalisés en externe (2 consultations IC ou ICS + forfait FHV + FMV)
- cotation hospitalière avec UF spécifique au centre (PMSI : RUM avec acte : JNJP001)
- cotation hospitalière sans UF spécifique au centre
- pas de cotation = financement uniquement par le Conseil départemental
- autre : Cliquez ici pour taper du texte.

REMARQUES OU QUESTIONS

Cliquez ici pour taper du texte.

Organisation de l'offre de soins IVG

Etat des lieux 2023

Deux ans après la validation du **PLAN REGIONAL D'ACCÈS Á L'IVG GRAND EST 2021-2023**, la CoPéGE réalise un nouvel état des lieux, afin de mettre à jour et compléter les informations recueillies en 2019.

Nous vous remercions pour votre participation et vous prions de bien vouloir nous adresser votre réponse avant le xx/xx/2023.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Contact : Véronique BOCQUET (03.83.85.22.30 / v.bocquet@chru-nancy.fr)

QUESTIONNAIRE ETABLISSEMENTS DE SANTE

QUEL EST VOTRE ETABLISSEMENT : Cliquez ici pour taper du texte.

Professionnel(s) qui réalise(nt) les IVG dans votre établissement (NOM, tél., spécialité médicale et adresse mail) :

Cliquez ici pour taper du texte.

I. ACCUEIL DES FEMMES EN DEMANDE D'IVG

1. L'accueil des femmes en demande d'IVG est-il assuré toute l'année au sein de votre structure ?

- Oui
- Non

2. Si l'accueil des femmes en demande d'IVG ne peut pas être assuré, que proposez-vous ?

- Orientation vers un autre établissement, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
- Communication d'une liste d'établissements recours
- Orientation vers la Plateforme d'information et d'orientation nationale (n° vert 0 800 08 11 11).
- Orientation vers le site IVGlesadresses.org

II. CONSULTATIONS PRE-IVG

3. Un rendez-vous pour la 1^{re} consultation IVG peut être pris :

- Par téléphone, merci de préciser le numéro :
 - Standard : Cliquez ici pour taper du texte.
 - Consultation de gynécologie-obstétrique : Cliquez ici pour taper du texte.
 - Consultation dédiée : Cliquez ici pour taper du texte.
- En ligne, précisez le site web : Cliquez ici pour taper du texte.
- Sur place

4. Le rendez-vous pour la 1ère consultation IVG est donné dans un délai de : Cliquez ici pour taper du texte.

5. Qui donne les RDV ?

- secrétariat spécifique
- secrétariat gynéco-obstétrique
- autre, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
 - La personne qui donne les RV est-elle formée spécifiquement ? oui non
 - Si oui, merci de préciser la formation suivie : Cliquez ici pour taper du texte.

6. Les téléconsultations sont-elles possibles ? oui non

Si oui,

- toutes (de la 1ère cs à celle de contrôle)
- uniquement certaines, si oui lesquelles ? Cliquez ici pour taper du texte.

Si non, pourquoi ?

- Professionnels non formés
- Difficultés logistiques ou organisationnelles
- Pas d'adhésion par les professionnels
- Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

7. L'échographie de datation est-elle réalisée lors de la 1ère consultation sur place ? oui non

Si non, comment est-elle organisée (où, par qui, dans quel délai...) ? Cliquez ici pour taper du texte.

8. L'entretien psycho-social, est-il proposé au sein de votre structure ?

- Oui, uniquement aux femmes mineures
- Oui, systématiquement à toutes les femmes
- Non
- Autres, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

9. Qui réalise cet entretien psycho-social dans votre structure ?

Nom	Prénom	Qualité	Lieu d'exercice
Cliquez ici pour taper du texte.			
Cliquez ici pour taper du texte.			

10. Connaissez-vous des difficultés d'accès à cet entretien ? oui non

Si oui, lesquelles : Cliquez ici pour taper du texte.

11. Disposez-vous d'un temps de conseiller(ère) conjugal(e) dédié à l'activité d'IVG ? oui non

Si oui, précisez le nombre d'ETP

Si oui, ce temps est financé :

- Par l'établissement dans le cadre de l'activité du service
- Par le Conseil Départemental dans le cadre de l'activité du CPEF
- Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

12. Disposez-vous d'un temps d'assistant(e) social(e) dédié à l'activité d'IVG ? oui non

Si oui, ce temps est financé :

- Par l'établissement dans le cadre de l'activité du service
- Par le Conseil Départemental dans le cadre de l'activité du CPEF
- Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

13. Disposez-vous d'un temps de psychologue dédié à l'activité d'IVG ? oui non

Si oui, ce temps est financé :

- Par l'établissement dans le cadre de l'activité du service
- Par le Conseil Départemental dans le cadre de l'activité du CPEF
- Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

14. Le repérage des violences est-il fait ?

- oui de manière systématique
- oui si doute clinique ou contextuel
- non

Si oui, quels outils utilisez-vous en plus de l'anamnèse ?

- aucun
- questionnaire WAST
- violentomètre
- autre outil, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

15. La recherche d'IST est-elle systématiquement proposée ? oui non

III. CONFIDENTIALITE

16. Si la confidentialité est demandée par la patiente, comment est-elle préservée ?

- En anonymisant le dossier administratif
- En anonymisant le dossier médical
- Autre, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.

17. Avez-vous une procédure spécifique ? oui non

18. Une femme mineure peut-elle formuler, dans votre service, une demande d'IVG sans le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal ?

- Oui, quelle que soit la situation
- Oui, uniquement en se faisant accompagner dans sa démarche par une personne majeure de son choix
- Non.

Si non, vers qui orientez-vous la mineure ? Cliquez ici pour taper du texte.

19. Si une femme mineure souhaite garder le secret de l'IVG, comment la facturation est-elle organisée ?

- Sous le NIR spécifique (2 55 55 55 + code caisse + 030)
- Autre procédure, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
- Aucune procédure spécifique

20. Si une femme majeure souhaite garder le secret de l'IVG, comment la facturation est-elle organisée ?

- Sous le NIR spécifique (2 55 55 55 + code caisse + 071/72)
- Autre procédure, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
- Aucune procédure spécifique

IV. REALISATION DE L'IVG

21. Si la consultation préalable à l'IVG est réalisée hors de votre établissement, est-il possible d'obtenir un rendez-vous pour la réalisation d'une IVG sans consultation supplémentaire ? Oui Non

IVG avant 14 SA :

22. L'IVG médicamenteuse est-elle réalisée dans votre structure ? Oui Non

Si oui, jusqu'à quel terme ? SA

23. Quelle prostaglandine de synthèse utilisez-vous dans le cadre d'une IVG médicamenteuse ?

Si le terme \leq 7 SA : Cliquez ici pour taper du texte. Dosage : Cliquez ici pour taper du texte.

Si le terme $>$ 7 SA : Cliquez ici pour taper du texte. Dosage : Cliquez ici pour taper du texte.

24. Quelle(s) molécule(s) prescrivez-vous pour la prise en charge de la douleur :

- paracétamol
- AINS
- autres, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

24. L'IVG instrumentale, est-elle réalisée dans votre établissement ? Oui Non

Si oui, jusqu'à quel terme ? SA

25. Quel type d'anesthésie est utilisé pour la réalisation de l'IVG instrumentale ?

- Anesthésie générale uniquement

- Anesthésie générale ou anesthésie locale selon le choix de la patiente
- Anesthésie générale ou anesthésie loco-régionale selon le choix de la patiente
- Anesthésie générale, locale ou loco-régionale selon le choix de la patiente
- Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

26. Réalisez-vous une préparation cervicale dans le cadre d'une IVG instrumentale ? Oui Non

Si oui, comment ? Cliquez ici pour taper du texte.

27. Les modalités de prise en charge de la douleur :

- Sont précisées dans un protocole
- Ne sont pas spécifiées

28. Dans votre structure, si les IVG ne sont pas réalisées jusqu'à 14 SA, vers qui orientez-vous les patientes ?

- Orientation vers un autre établissement, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.
- Communication d'une liste d'établissements recours
- Orientation vers la Plateforme d'information et d'orientation nationale (n° vert 0 800 08 11 11)
- Non concerné (IVG réalisée jusque 14 SA)

29. Utilisez-vous le/les protocole(s) validé(s) par le réseau et/ou la CoPÉGE :

- Non, mais je les connais
- Non, je ne le(s) connais pas
- Oui

Si oui, lesquels :

- IVG médicamenteuse en établissement
- IVG 12-14 SA
- IVG instrumentale
- IVG mineures/secret
- Douleur

IVG entre 14 et 16 SA :

30. Les IVG entre 14 et 16 SA sont-elles réalisées dans votre structure ? oui non

Si non, vers qui orientez-vous les patientes ?

- Orientation vers un autre établissement, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.
- Communication d'une liste d'établissements recours
- Orientation vers la Plateforme d'information et d'orientation nationale (n° vert 0 800 08 11 11)

[Si oui, merci de répondre aux questions 31 à 35](#)

31. La méthode médicamenteuse est-elle proposée ? Oui Non

Si oui, à quels termes ?

- entre 14 et 15 SA
- entre 15 et 16 SA

Si oui, quel protocole est utilisé ?

Dosage de la mifepristone : Cliquez ici pour taper du texte.

Dosage du misoprostol : Cliquez ici pour taper du texte.

Si oui, l'anesthésie péridurale est-elle proposée ?

- oui, de manière systématique
- oui, parfois
- non

Si oui, où ont lieu ces IVG ?

- en salle de naissance
- au bloc opératoire
- en secteur d'hospitalisation

- autre, précisez Cliquez ici pour taper du texte.

32. La méthode instrumentale est-elle proposée ? Oui Non

Si oui :

- entre 14 et 15 SA
- entre 15 et 16 SA

Si oui, quel type d'analgésie est possible (plusieurs réponses possibles) :

- Anesthésie générale
- Anesthésie loco-régionale
- Anesthésie locale

33. Les modalités de prise en charge de la douleur :

- Sont précisées dans un protocole
- Ne sont pas spécifiées

34. Vous êtes-vous appropriées les recommandations de la CoPéGE pour les IVG entre 14 et 16 SA ? Oui Non

Si non, pourquoi ?

- Recommandations non connues
- Recommandations jugées non adaptées
- Autre, précisez Cliquez ici pour taper du texte.

35. Rencontrez-vous des difficultés particulières pour la réalisation de ces IVG ? Oui Non

Si oui, lesquelles ? Cliquez ici pour taper du texte.

V. CONSULTATIONS POST-IVG

36. Un rendez-vous de contrôle, est-il systématiquement proposé à la sortie ? Oui Non

Si oui, dans quel délai ?

- < 14^{ème} jour
- Entre le 14^{ème} et 21^{ème} jour
- > 21^{ème} jour

37. Les patientes sont-elles recontactées en cas d'absence au rendez-vous de contrôle ? Oui Non

Si oui, par quel moyen ?

- Par téléphone
- Par courrier
- Par email
- Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

38. Quels moyens de contrôle sont utilisés ?

- échographie
- dosage des HCG en laboratoire
- checktop
- autre, précisez Cliquez ici pour taper du texte.

39. La consultation de contrôle peut être faite lors d'une téléconsultation ? Oui Non

40. Un entretien psycho-social est-il proposé lors de la consultation de contrôle ?

- Oui, uniquement aux femmes mineures
- Oui, systématiquement à toutes les femmes
- Oui, uniquement aux femmes mineures et aux femmes majeures pour lesquelles cet entretien semble pertinent
- Non

VI. PREVENTION

41. Dans le cadre de la prise en charge d'une IVG, le mode de contraception ultérieure est abordé :

- Lors de la 1^{ère} consultation
- Au moment de la sortie
- Au moment de la consultation de contrôle
- N'est pas abordé

VII. TRAVAIL EN RESEAU

42. Avez-vous une convention pour la prise en charge, l'accompagnement et/ou la prévention des IVG avec :

- un CPEF
- un autre établissement, précisez lequel : Cliquez ici pour taper du texte.
- un centre de santé, précisez lequel : Cliquez ici pour taper du texte.
- autre, précisez lequel : Cliquez ici pour taper du texte.

43. Existe-t-il une convention entre votre établissement et des professionnels libéraux ? Oui Non

Si oui, quels sont-ils ? Cliquez ici pour taper du texte.

44. Communiquez-vous vos horaires, plages d'ouverture et éventuels non maintiens de l'offre de soins à la Plateforme d'information et d'orientation nationale (n° vert 0 800 08 11 11) ?

- Oui, directement
- Oui, via le réseau périnatal
- Non

45. Avez-vous des besoins spécifiques en matière de formation IVG ?

Si oui, précisez pour quels professionnels et quelle(s) thématique(s) :

[Cliquez ici pour taper du texte.](#)

VIII. DEMARCHE QUALITE

46. Avez-vous connaissance de modalités de déclaration d'un évènement indésirable lié à l'IVG ?

- Oui
- Non

47. Le cas échéant, seriez-vous prêt à faire une déclaration ? Oui Non

REMARQUES OU QUESTIONS

[Cliquez ici pour taper du texte.](#)

Organisation de l'offre de soins IVG

Etat des lieux 2023

Deux ans après la validation du **PLAN REGIONAL D'ACCÈS À L'IVG GRAND EST 2021-2023**, la CoPéGE réalise un nouvel état des lieux, afin de mettre à jour et compléter les informations recueillies en 2019.

Nous vous remercions pour votre participation et vous prions de bien vouloir nous adresser votre réponse avant le xx/xx/2023.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Contact : Véronique BOCQUET (03.83.85.22.30 / v.bocquet@chru-nancy.fr)

QUESTIONNAIRE PROFESSIONNELS LIBERAUX

1. Vous êtes :

- Sage-femme
- Gynécologue-obstétricien
- Gynécologue médical
- Médecin généraliste

2. Quelle formation avez-vous suivie pour réaliser les IVG :

- Formation initiale uniquement
- DU de gynéco
- Formation du REVHO
- Formation proposée par votre réseau ou la CoPéGE
- Autre, précisez :

3. Convention :

Établissement (s) partenaires :

Date de la signature :

4. Avez-vous rencontré des difficultés pour établir cette convention ?

- Oui
- Non

5. Combien d'IVG réalisez-vous en moyenne par an ?

I. CONSULTATIONS PRE-IVG

6. Le rendez-vous pour la 1^{re} consultation IVG peut être pris :

- Par téléphone, merci de nous préciser le n° de téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.
- En ligne, sur un site web : Cliquez ici pour taper du texte.
- Sur place

7. **Le rendez-vous pour la 1ère consultation IVG est donné dans un délai moyen de :** Cliquez ici pour taper du texte.

8. **La personne qui donne les RV est-elle formée spécifiquement à accueillir les demandes d'IVG ?** oui non

Si oui, merci de préciser la formation suivie : Cliquez ici pour taper du texte.

9. **Les téléconsultations sont-elles possibles ?** oui non

Si oui,

- toutes (de la 1^{ère} cs à celle de contrôle)
- uniquement certaines

Si non, pourquoi ?

- vous n'êtes pas formé.e
- difficultés logistiques ou organisationnelles
- vous ne le souhaitez pas
- autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

10. **Réalisez-vous les échographies de datation ?** oui non

Si non, comment sont-elles organisées (où, par qui, dans quel délai...)? Cliquez ici pour taper du texte.

11. **Proposez-vous un entretien psycho-social ?**

- Oui, uniquement aux femmes mineures
- Oui, systématiquement à toutes les femmes
- Non
- Oui, systématiquement aux femmes mineures et aux femmes majeures pour lesquelles cet entretien semble pertinent

Si oui, réalisez-vous vous-même cet entretien ? oui non

Si non, vers qui orientez-vous la patiente ?

- Centre de santé sexuelle (ancien CPEF)
- CH avec qui vous avez passé convention
- Autre, précisez :

12. **Connaissez-vous des difficultés d'accès à cet entretien ?** oui non

Si oui, lesquelles : Cliquez ici pour taper du texte.

13. Proposez-vous systématiquement la recherche d'IST ? oui non

14. Le repérage des violences est-il fait ?

- oui, de manière systématique
- oui, si doute clinique ou contextuel
- non

Si oui, quels outils utilisez-vous en plus de l'anamnèse ?

- aucun
- questionnaire WAST
- violentomètre
- autre outil, précisez :

III. CONFIDENTIALITE

15. Dans votre pratique, une femme MINEURE peut-elle formuler une demande d'IVG sans le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal ?

- oui, quelle qu'en soit la situation
- oui, uniquement en se faisant accompagner dans sa démarche par une personne majeure de son choix
- non.

Si non, vers qui orientez-vous la mineure ? Cliquez ici pour taper du texte.

16. Si une femme MINEURE souhaite garder le secret de l'IVG, comment la facturation est-elle organisée ?

- sous le NIR spécifique (2 55 55 55 + code caisse + 030)
- autre procédure, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.

17. Si une femme MAJEURE souhaite garder le secret de l'IVG, comment la facturation est-elle organisée ?

- Sous le NIR spécifique (2 55 55 55 + code caisse + 071/72)
- Autre procédure, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.

IV. REALISATION DE L'IVG

18. Jusqu'à quel terme réalisez-vous des IVG médicamenteuses ? Cliquez ici pour taper du texte. SA

19. Quelle prostaglandine de synthèse utilisez-vous dans le cadre d'une IVG médicamenteuse ?

Pour les termes ≤ 7 SA : Cliquez ici pour taper du texte. Dosage : Cliquez ici pour taper du texte.

Pour les termes compris entre 7 et 9 SA : Cliquez ici pour taper du texte. **Dosage** : Cliquez ici pour taper du texte.

20. Quelle(s) molécule(s) prescrivez-vous pour la prise en charge de la douleur :

- paracétamol
- AINS
- autres, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

21. Quand vous ne pouvez pas réaliser l'IVG, vers quelle structure orientez-vous les femmes ?

- orientation vers un établissement, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.
- communication d'une liste d'établissements recours
- orientation vers la Plateforme d'information et d'orientation nationale (n° vert 0 800 08 11 11)
- orientation vers un autre professionnel libéral, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

22. Utilisez-vous le/les protocole(s) validé(s) par le réseau :

- Non, mais je les connais
- Non, je ne le(s) connais pas
- Oui
 - Si oui, lesquels :
 - IVG médicamenteuse hors établissement
 - IVG mineures/secret
 - Douleur

V. CONSULTATIONS POST-IVG

23. Un rendez-vous de contrôle, est-il systématiquement proposé ? Oui Non

Si oui, dans quel délai ? < 14^e jour Entre le 14^e et 21^e jour > 21^e jour

24. Les patientes sont-elles recontactées en cas d'absence au rendez-vous de contrôle ? Oui Non

Si oui, par quel moyen ?

- Par téléphone
- Par courrier
- Par email
- Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

25. Quels moyens de contrôle utilisez-vous ?

- échographie
- dosage des HCG en laboratoire
- checktop
- autre, précisez Cliquez ici pour taper du texte.

26. La consultation de contrôle peut être faite lors d'une téléconsultation ? Oui Non

27. Proposez-vous un entretien psycho-social lors de la consultation de contrôle ? Oui Non

- Oui, uniquement aux femmes mineures
- Oui, systématiquement à toutes les femmes
- Non
- Oui, systématiquement aux femmes mineures et aux femmes majeures pour lesquelles cet entretien semble pertinent

VI. PREVENTION

28. Dans le cadre de la prise en charge d'une IVG, vous abordez le mode de contraception ultérieure :

- Lors de la 1ère consultation
- Au moment de la consultation de contrôle
- N'est pas abordé

VII. TRAVAIL EN RESEAU

29. Communiquez-vous vos horaires, plages d'ouverture et éventuels non maintiens de l'offre de soins à la Plateforme d'information et d'orientation nationale (n° vert 0 800 08 11 11) ?

- Oui, directement
- Oui, via le réseau périnatal
- Non

30. Avez-vous autorisé que vos coordonnées apparaissent sur le site IVGlesadresses.org géré par le REVHO ?

- Oui
- Non

31. Avez-vous des besoins spécifiques en matière de formation IVG ? Oui Non

Si oui, précisez pour quels professionnels et quelle thématique :

Cliquez ici pour taper du texte.

32. Démarche qualité

- Avez-vous connaissance des modalités de déclaration d'un évènement indésirable lié à l'IVG ?

- Oui Non

- Le cas échéant, seriez-vous prêt à faire une déclaration ? Oui Non

REMARQUES OU QUESTIONS

Organisation de l'offre de soins IVG

Etat des lieux 2023

Deux ans après la validation du **PLAN REGIONAL D'ACCÈS Á L'IVG GRAND EST 2021-2023**, la CoPéGE réalise un nouvel état des lieux, afin de mettre à jour et compléter les informations recueillies en 2019.

Nous vous remercions pour votre participation et vous prions de bien vouloir nous adresser votre réponse avant le xx/xx/2023.
Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Contact : Véronique BOCQUET (03.83.85.22.30 / v.bocquet@chru-nancy.fr)

QUESTIONNAIRE CPP

IDENTIFICATION DU CENTRE : Cliquez ici pour taper du texte.

Professionnel(s) qui réalise(nt) les IVG dans le CPP (NOM, tél., spécialité médicale et adresse mail) :

Cliquez ici pour taper du texte.

I. ACCUEIL DES FEMMES EN DEMANDE D'IVG

1. L'accueil des femmes en demande d'IVG est-il assuré toute l'année au sein de votre structure ?

- Oui
- Non

2. Si l'accueil des femmes en demande d'IVG ne peut pas être assuré, que proposez-vous ?

- Orientation vers un établissement, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
- Communication d'une liste d'établissements recours
- Orientation vers la Plateforme d'information et d'orientation nationale (n° vert 0 800 08 11 11).
- Orientation vers le site IVGlesadresses.org

II. CONSULTATIONS PRE-IVG

3. Un rendez-vous pour la 1^{re} consultation IVG peut être pris :

- Par téléphone, merci de nous préciser le n° de téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.
- En ligne, sur un site web : Cliquez ici pour taper du texte.
- Sur place

4. Le rendez-vous pour la 1ère consultation IVG est donné dans un délai de : Cliquez ici pour taper du texte.

5. La personne qui donne les RV est-elle formée spécifiquement ? oui non

Si oui, merci de préciser la formation suivie : Cliquez ici pour taper du texte.

6. Les téléconsultations sont-elles possibles ? oui non

Si oui,

toutes (de la 1^{ère} cs à celle de contrôle)

uniquement certaines

Si oui, lesquelles : Cliquez ici pour taper du texte.

Si non, pourquoi ?

Professionnels non formés

Difficultés logistiques ou organisationnelles

Pas d'adhésion par les professionnels

Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

7. L'échographie de datation est-elle réalisable dans votre structure place ? oui non

Si non, comment est-elle organisée (où, par qui, dans quel délai...) : Cliquez ici pour taper du texte.

8. Proposez-vous un entretien psycho-social ?

Oui, uniquement aux femmes mineures

Oui, systématiquement à toutes les femmes

Non

Oui, systématiquement aux femmes mineures et aux femmes majeures pour lesquelles cet entretien semble pertinent

9. Si oui, qui réalise cet entretien psycho-social dans ou en-dehors de votre structure ?

Nom	Prénom	Qualité	Lieu d'exercice
Cliquez ici pour taper du texte.			
Cliquez ici pour taper du texte.			

10. Connaissez-vous des difficultés d'accès à cet entretien ? oui non

Si oui, lesquelles : Cliquez ici pour taper du texte.

11. Disposez-vous d'un temps de conseiller(ère) conjugal(e) ? oui, précisez le nombre d'ETP non

12. Disposez-vous d'un temps d'assistant(e) social(e) ? oui non

13. Disposez-vous d'un temps de psychologue? oui non

14. La recherche d'IST est-elle systématiquement proposée ? oui non

15. Le repérage des violences est-il fait de manière systématique ?

- non
- oui de manière systématique
- oui si doute clinique ou contextuel

Si oui, quels outils utilisez-vous en plus de l'anamnèse ?

- aucun
- questionnaire WAST
- violentomètre
- autre outil, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

III. CONFIDENTIALITE

16. Si la confidentialité est demandée par la patiente, comment est-elle préservée ?

- En anonymisant le dossier administratif
- En anonymisant le dossier médical
- Autre, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.

17. Avez-vous une procédure spécifique ? oui non

18. Une femme mineure peut-elle formuler, dans votre service, une demande d'IVG sans le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal ?

- Oui, quelle que soit la situation
- Oui, uniquement en se faisant accompagner dans sa démarche par une personne majeure de son choix
- Non.

Si non, vers qui orientez-vous la mineure ? Cliquez ici pour taper du texte.

19. Si une femme mineure souhaite garder le secret de l'IVG, comment la facturation est-elle organisée ?

- Sous le NIR spécifique (2 55 55 55 + code caisse + 030)
- Autre procédure, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
- Aucune procédure spécifique

20. Si une femme majeure souhaite garder le secret de l'IVG, comment la facturation est-elle organisée ?

- Sous le NIR spécifique (2 55 55 55 + code caisse + 071/72)
- Autre procédure, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
- Aucune procédure spécifique

IV. REALISATION DE L'IVG

21. Si la consultation préalable à l'IVG est réalisée hors de votre établissement, est-il possible d'obtenir un rendez-vous pour la réalisation d'une IVG sans consultation supplémentaire ? Oui Non

IVG avant 14 SA :

22. L'IVG médicamenteuse est-elle réalisée dans votre structure ?

Non Projet en cours Oui

Si oui, jusqu'à quel terme ? SA

23. Quelle prostaglandine de synthèse utilisez-vous dans le cadre d'une IVG médicamenteuse ?

Si le terme \leq 7 SA : Cliquez ici pour taper du texte. Dosage : Cliquez ici pour taper du texte.

Si le terme $>$ 7 SA : Cliquez ici pour taper du texte. Dosage : Cliquez ici pour taper du texte.

24. Quelle(s) molécule(s) prescrivez-vous pour la prise en charge de la douleur :

paracétamol

AINS

autres, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

24. L'IVG instrumentale, est-elle réalisée dans votre établissement ? Oui Non

Si oui, jusqu'à quel terme ? SA

25. Quel type d'anesthésie est utilisé pour la réalisation de l'IVG instrumentale ?

Anesthésie générale uniquement

Anesthésie générale ou anesthésie locale selon le choix de la patiente

Anesthésie générale ou anesthésie loco-régionale selon le choix de la patiente

Anesthésie générale, locale ou loco-régionale selon le choix de la patiente

Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

26. Réalisez-vous une préparation cervicale dans le cadre d'une IVG instrumentale ? Oui Non

Si oui, comment ? Cliquez ici pour taper du texte.

27. Les modalités de prise en charge de la douleur :

Sont précisées dans un protocole

Ne sont pas spécifiées

26. Utilisez-vous le/les protocole(s) validé(s) par le réseau :

Non, mais je les connais

Non, je ne le(s) connais pas

Oui

Si oui, lesquels :

IVG médicamenteuse hors établissement

IVG mineures/secret

Douleur

IVG entre 14 et 16 SA :

30. Les IVG entre 14 et 16 SA sont-elles réalisées dans votre structure ? oui non

Si non, vers qui orientez-vous les patientes ?

Orientation vers un autre établissement, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

Communication d'une liste d'établissements recours

Orientation vers la Plateforme d'information et d'orientation nationale (n° vert 0 800 08 11 11)

[Si oui, merci de répondre aux questions 31 à 35](#)

31. La méthode médicamenteuse est-elle proposée ? Oui Non

Si oui, à quels termes ?

- entre 14 et 15 SA
- entre 15 et 16 SA

Si oui, quel protocole est utilisé ?

Dosage de la mifepristone : Cliquez ici pour taper du texte.

Dosage du misoprostol : Cliquez ici pour taper du texte.

Si oui, l'anesthésie péridurale est-elle proposée ?

- oui, de manière systématique
- oui, parfois
- non

Si oui, où ont lieu ces IVG ?

- en salle de naissance
- au bloc opératoire
- en secteur d'hospitalisation

autre, précisez Cliquez ici pour taper du texte.

32. La méthode instrumentale est-elle proposée ? Oui Non

Si oui :

- entre 14 et 15 SA
- entre 15 et 16 SA

Si oui, quel type d'analgésie est possible (plusieurs réponses possibles) :

- Anesthésie générale
- Anesthésie loco-régionale
- Anesthésie locale

33. Les modalités de prise en charge de la douleur :

- Sont précisées dans un protocole
- Ne sont pas spécifiées

34. Vous êtes-vous appropriées les recommandations de la CoPÉGE pour les IVG entre 14 et 16 SA ? Oui

Non

Si non, pourquoi ?

- Recommandations non connues
- Recommandations jugées non adaptées

Autre, précisez Cliquez ici pour taper du texte.

35. Rencontrez-vous des difficultés particulières pour la réalisation de ces IVG ? Oui Non

Si oui, lesquelles ? Cliquez ici pour taper du texte.

35. Quand l'IVG ne peut-être réalisée au CPP, vers quelle structure orientez-vous les femmes ?

- Communication d'une liste d'établissement recours
- Orientation vers la Plateforme d'information et d'orientation nationale (n° vert 0 800 08 11 11)
- Orientation vers un autre établissement, précisez :

V. CONSULTATIONS POST-IVG

27. Un rendez-vous de contrôle est-il systématiquement proposé ? Non Oui

Si oui, dans quel délai ? < 14^e jour Entre le 14^e et 21^e jour > 21^e jour

28. Les patientes sont-elles recontactées en cas d'absence au rendez-vous de contrôle ? Oui Non

Si oui, par quel moyen ?

- Par téléphone
- Par courrier
- Par email
- Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

29. Quels moyens de contrôle sont utilisés ?

- échographie
- dosage des HCG en laboratoire
- checktop
- autre, précisez Cliquez ici pour taper du texte.

30. La consultation de contrôle peut être faite lors d'une téléconsultation ? Oui Non

31. Un entretien psycho-social est-il proposé lors de la consultation de contrôle ? Oui Non

- Oui, uniquement aux femmes mineures
- Oui, systématiquement à toutes les femmes
- Non
- Oui, systématiquement aux femmes mineures et aux femmes majeures pour lesquelles cet entretien semble pertinent

VI. PREVENTION

32. Dans le cadre de la prise en charge d'une IVG, le mode de contraception ultérieure est abordé :

- Lors de la 1^{ère} consultation
- Au moment de la consultation de contrôle
- N'est pas abordé

VII. TRAVAIL EN RESEAU

33. Avez-vous une convention pour la prise en charge des IVG avec :

- un établissement de santé, préciser lequel : Cliquez ici pour taper du texte.
- un CPEF, préciser lequel : Cliquez ici pour taper du texte.
- autre, préciser lequel : Cliquez ici pour taper du texte.

34. Communiquez-vous vos horaires, plages d'ouverture et éventuels non maintiens de l'offre de soins à la Plateforme d'information et d'orientation nationale (n° vert 0 800 08 11 11) ?

- Oui, directement
- Oui, via le réseau périnatal
- Non

35. Avez-vous des besoins spécifiques en matière de formation IVG ?

Si oui, précisez pour quels professionnels et quelle thématique :
Cliquez ici pour taper du texte.

36. Souhaitez-vous que le réseau développe des documents d'information pour les professionnels ?

Si oui, précisez lesquels : Cliquez ici pour taper du texte.

37. Démarche qualité

- Avez-vous connaissance de modalités de déclaration d'un évènement indésirable lié à l'IVG ? Oui Non
- Le cas échéant, seriez-vous prêt à faire une déclaration ? Oui Non

VIII. VALORISATION

38. Comment valorisez-vous votre activité d'orthogénie

- cotation des actes comme réalisés en ville (2 consultations IC ou ICS + forfaits FHV + FMV)
- cotation hospitalière avec UF spécifique au CPP (PMSI : RUM avec acte : JNJP001)
- cotation hospitalière sans UF spécifique au CPP (PMSI)
- autre : Cliquez ici pour taper du texte.

REMARQUES OU QUESTIONS

Cliquez ici pour taper du texte.

ANNEXE 2. PROFESSIONNELS RÉALISANT DES EPS DANS LE GRAND EST

	Nom	Prénom	Qualité	Lieu d'exercice
Alsace	ARRAULT	Annabelle	Psychologue	HCC
	ARRAULT	Annabelle	psychologue	Colmar
	ATTALI	Luisa	Psychologue	Haute-Pierre
	BISCHOFF	Valérie	psychologue	CMCO
	BOEHM DURST	Christine	CCF	CHIL
	CARVIERA	Theo	Psychologue	CPP Guebwiller
	FALLERT	Caroline	Sage-femme	CH Haguenau
	GENET	Alexandra	Psychologue	RHENA
	HELL	Elinae	AS	GHRMSA CPEF Mulhouse
	KAISER	Sophie	CCF	CSS Haguenau
	KAPAJ	Aida	AS	Clinique RHENA
	KOHLER	Anne	Sage- femme/Sexologue	CPEF Altkirch
	LANG	Séverine	psychologue	CPEF du GHSO
	LECLERC	Bénédicte	CCF	CPEF du GHSO
	LEHE	Pascale	Psychologue	CH saverne
	LHEUREUX	Alexandra	psychologue	CPEF Altkirch
	RAPP	Anais	Psychologue	GHRMSA CPEF Mulhouse
	ROUGEOT	Clemence	AS	Colmar
	SALES	Alinéor	AS	CMCO
	ZILLIOX	Elisabeth	Sage-femme	CSS Haguenau
Champagne-Ardenne	BENETRUI	Aurélie	psychologue	CH CHAUMONT
	BERTHELOT	Virginie	psychologue	CH Epernay
	BOYEZ	Gilles	CCF	CSS de l'Aube
	BRUNOT	Anne-Claire	CCF	CAS LANGRES
	CHEZEL	Michèle	Sage-femme	St dizier
	ESPOSITO	Antoinette	CCF	CSS CH Epernay
	FROSIO SIMON	Brigitte	psychologue	CH CHAUMONT
	GAUTHIEZ	Karine	Infirmière/CCF	Vouziers
	LEQUEUX	Amélie	Infirmière/CCF	CSS de l'Aube
	POIRIER	Caroline	Sage-femme/CCF	CSS de l'Aube
	RAULIN	Sabine	Psychologue	Ch chalons
	VAILLANT	Dorothee	Sage-femme/ CCF	CSS Châlons
	JAMOULLE	Patricia	CCF	Charleville/ Rethel
	LORILLIERE	Véronique	CCF	CH Charleville/Sedan
	Lorraine	AUTET	Magali	
BANZET		Christine	CCF	CSS - MSVS Saint- Dié
CHERY		Virginie	AS	CHRU Nancy
CROUVIZIER		CORINNE	CCF	CD88
CUNY		Viviane	Psychologue	gerardmer MSVS

ERNWEIN	Muriel	psychologue	maternité CHRU Nancy
EURIEZ	Monique	Sage-femme	Verdun
FAGOT	Murielle	CCF	Thionville
FURGALA	Frédérique	Sage-femme CCF	CSS MSM
GWINNER	Emmanuelle	CCF	CSS Toul
HENRY	Muriel	AS	CHI Saint-Dié
HUGUENEL	Delphine	Sage-femme/CCF	CD 57
JANSEM	Christine	CCF	Petite Rosselle 57
KRAHL	Patricia	Psychologue	Robert Pax (Sarreguemines)
LEIDINGER	Catherine	AS	CHI Saint-Dié
MOLINE	Jenniffer	Psychologue	Clinique Majorelle
MOREL	Fabienne	AS	CHRU Nancy
MOUGENOT	Catherine	Sage-femme conseillère conjugale et familiale	CHR Metz-Thionville
MULLER	Peggy	Sage-femme	stenay/etain
NADE	Sandrine	AS	Forbach
NAUMAN	Ramata	AS	CHR Bel Air
RENARD	Marie-christine	AS	CHRU Nancy
SANGIUSTO	Laetitia	CCF	CSS Briey
SCHILLES	Nathalie	Psychologue	HFME Metz
SCHMITT	Carole	Sage-femme/CCF/sexologue	CSS Nancy
STRACK	Anne	Psychologue	CSS Lunéville
WANTZ	Audrey	SF/CCF	Bar le Duc
WARIN	Marie-Laure	Sage-femme	CSS Briey
SIMON	Anne	CCF	CH/CSS Pont-à-mousson

ANNEXE 3. ANNUAIRE TÉLÉPHONIQUE DES CENTRES IVG DANS LE GRAND EST

Centre		Un rendez-vous pour la première consultation peut être pris				
		Téléphone			En ligne	Sur Place
		Standard	Consultation gynéco	Consultation IVG dédiée		
Alsace	CH Saverne	03 88 71 67 67	03 88 71 65 17		https://www.ch-saverne.fr/	Oui
	GHRMSA CPEF Mulhouse			CPEF 03 89 64 69 63		Oui
	Groupe Hospitalier Sélestat Obernai	03.88.57.55.55	03.88.57.55.15			Oui
	CHIL de WISSEMBOURG	03 88 54 11 11	03 88 54 11 27			Oui
	Clinique RHENA 67000 STRASBOURG	390674362			Sur Doctolib ou autre pour les praticiens affiliés	
	CH Haguenau	03.88.06.33.33	03.88.06.30.44.		Doctolib CH Haguenau	Oui
	CH Colmar			03 89 12 60 53		
	HUS : CMCO Schiltigheim + hôpital de Hautepierre				IVG.CHRU@chru-strasbourg.fr	Oui
	CPP Altkirch	389083020				Oui
	CPP Obernai	388951468				Oui
CPP guebwiller	389747405					
Champagne-Ardenne	Centre Hospitalier Simone Veil, Troyes, Aube en Champagne	03025494949	03 25 49 49 04	03 25 49 48 31		Oui
	Centre Hospitalier Intercommunal nord Ardennes , site Charleville			0324587143		Oui
	Polyclinique Courkancy Reims Bezanne					
	CH chalons en champagne	0326696060	0326696061			Oui
	Maternité du GHAM - ROMILLY-SUR-SEINE		03.25.21.96.45		doctolib	Oui
	CH de Sedan	03 24 22 80 03				Oui
	CH de Saint-dizier					Oui
	Hôpital Auban Moët Epernay		0326587098			Oui
	CH de Chaumont		03 25 30 70 11			Oui
	CHU Reims					
	CPP Langres	325878936				Oui
	CPP Rethel	324386650				Oui
Lorraine	CH Saint Charles Toul		0383622152			Oui
	CH de Briey	03.82.47.50.00		03.82.47.50.74		Oui
	CHR Metz-Thionville site Bel-Air		03.87.68.16.68	03.82.55.89.29		Oui
	CHIC Unisanté Forbach		03.87.88.80.47 ou 03.87.88.80.48			
	CHI HMV Saint Dié Maternité Type I		0329528312			Oui
	CH Remiremont		0329234198			Oui

Clinique Saint Nabor	0825 135 757	03 87 29 40 88		clinique-st-nabor.fr	Oui
CHOV Neufchâteau		03 29 94 80 35			Oui
Polyclinique Majorelle Nancy					Oui
CHR Metz-Thionville Mercy HFME	0387553131	0687345167	0387345428	https://www.chr-metz-thionville.fr/services/centre-orthogenie-ivg	Oui
NHE ÉPINAL	0329687000	0329687108			
CH Mont-Saint-Martin			03.82.44.72.61 (CSS)		Oui
CH Verdun		03-29-83-85-48			Oui
CH Sarreguemines	03.87.27.33.10	03.87.27.37.23	03.87.27.37.23	https://www.hopitaux-sarreguemines.fr	Oui
CHRU NANCY			0383344427		Oui
CH Lunéville	0383761212	0383761443			Oui
Clinique Notre Dame		0382348334		Doctolib	
Hôpital Clinique Claude Bernard		0387396833 ou 0387373425			
CH Sarrebourg	0388232471	387232471			
CPP Bar le Duc	0329458808				Oui
CPP Commercy	0329916312				Oui
CPPO Gérardmer	0329602911				Oui
CPP Pont A Mousson	0383802009				Oui
CPP Bitche	0387987600				Oui

	RECOMMANDATION	Version du 25/10/2022
	Prise en charge des IVG entre 14 et 16 SA en établissement de santé : méthodes médicamenteuse et instrumentale	Rédaction Groupe de travail IVG Grand Est Validation Commission IVG Grand Est

Sommaire

Contexte.....	2
Cadre réglementaire général.....	2
Références	2
Datation de la grossesse.....	2
Accompagnement.....	2
Méthodes.....	3
I. Méthode médicamenteuse.....	3
1. Information de la patiente	3
2. Protocole	3
3. Consultation d’anesthésie et prise en charge de la douleur	3
4. Durée d’hospitalisation et contrôle	3
5. Recueil et élimination des produits d’expulsion	3
II. Méthode instrumentale	4
1. Technique	4
2. Prise en charge associée	6
3. Durée d’hospitalisation	6

Contexte

La présente recommandation fait suite à la loi du 02 mars 2022 allongeant le délai maximal autorisé pour la réalisation des IVG jusqu'à 16 semaines d'aménorrhée. Elle vise à pallier l'absence de recommandation de pratique clinique par les sociétés savantes et agences sanitaires (CNGOF, HAS).

Cadre réglementaire général

Le cadre financier et légal des IVG entre 14 et 16 SA est le même que celui qui s'applique pour des termes plus précoces. Le forfait IVG reste inchangé et s'étend jusqu'à 16 SA.

A noter : pas de restriction liée au terme prévue pour les sages-femmes qui pratiqueront les IVG instrumentale dans les conditions fixées dans les décrets du 30/12/2021.

Références

IVG par méthode instrumentale entre 14 et 16 SA – Technique pas à pas. REVHO. 01/03/2022.

Dilatation & Evacuation : Reference Guide. IPAS. 2018

Antibioprophylaxie dans l'IVG_ recommandations conjointes CNGOF, SFAR, SPILF ; janvier 2020

Faucher P. <https://www.cairn.info/revue-journal-du-droit-de-la-sante-et-de-l-assurance-maladie-2021-1-page-38.htm>

Datation de la grossesse

Une échographie de datation réalisée en dehors de la période recommandée habituellement pour le premier trimestre (entre 11 et 13 SA +6) permet une datation de la grossesse **moins précise**. En cas de doute, et notamment en cas d'échographie réalisée après 14 SA, la mesure du LCC n'est plus utilisable, l'âge gestationnel est estimé sur le PC (BIP si pas de PC), 108 mm à 14 SA et 132 mm à 16 SA (90^{ème} percentile). Une discussion collégiale doit être privilégiée.

Remarque : la détermination du sexe de l'enfant ne fait pas partie des objectifs de l'échographie de datation.

La patiente doit être informée du délai maximal de la réalisation de l'IVG en fonction du terme de la grossesse.

Accompagnement

L'entretien psychosocial doit être proposé systématiquement avant et/ou après l'IVG. Il reste obligatoire pour les mineurs. Le texte de loi a supprimé le délai de réflexion minimal de 48h pour confirmer une demande d'avortement après un entretien psychosocial.

L'extension du délai légal à 16 SA ne doit pas constituer l'opportunité de retarder les PEC pour les demandes d'IVG précoces.

Le vécu des équipes doit également être considéré. Aussi, tous les professionnels impliqués en orthogénie, en secteurs ou plateaux techniques, doivent être sensibilisés à cette activité spécifique et accompagnés si nécessaire.

Méthodes

Le choix de la méthode dépend du choix de la femme mais également des contraintes organisationnelles des établissements du territoire.

I. Méthode médicamenteuse

Note préalable : Le MISOPROSTOL est un médicament bénéficiant d'une Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU) dans le cadre d'une interruption médicale de grossesse et d'une MFIU au-delà de 14 SA.

1. Information de la patiente

En complément des informations habituellement délivrées dans le cadre d'une IVG, il est important d'expliquer à la patiente que l'hospitalisation de jour peut potentiellement être prolongée et qu'un geste chirurgical peut être nécessaire en cas d'échec ou de complications.

2. Protocole

Pour la préparation cervicale : **MIFÉPRISTONE 200 mg** par voie orale,
Puis 24 à 48h plus tard :

- En cas d'utérus non cicatriciel : **400 µg de MISOPROSTOL par voie sublinguale ou buccale (hors ATU Misoprostol)**, renouvelable toutes les 3-4 heures si nécessaire à 400 µg.
- En cas d'utérus cicatriciel : **200 µg de MISOPROSTOL par voie sublinguale ou buccale (hors ATU Misoprostol)**, renouvelable toutes les 3-4 heures si nécessaire

En cas d'utérus non cicatriciel : ne pas dépasser une dose totale de MISOPROSTOL de **2000 µg en 24h** (max 5 doses).

En cas d'utérus cicatriciel : ne pas dépasser une dose totale de MISOPROSTOL de **1400 µg en 24h** (max 7 doses).

3. Consultation d'anesthésie et prise en charge de la douleur

Une consultation d'anesthésie est recommandée avant une IVG médicamenteuse à la fois car une péridurale peut être proposée mais également pour sécuriser la prise en charge en cas de complications ou échec de la méthode médicamenteuse.

De même, la pose d'une voie veineuse périphérique semble être opportun pour sécuriser la prise en charge et améliorer le confort de la patiente (traitements antalgiques IV plus efficaces).

En l'absence de péridurale, le protocole suivant peut-être proposé :

- Ibuprofène en systématique 1 heure avant la prise de misoprostol
- Puis par pallier en fonction des besoins
- Paracétamol codéiné 1g (IV ou per os)
 - Acupan 20 mg (néfopam) (per os)
 - Nubain 20 mg (nalbuphine) (IV ou IM)

Une réévaluation de la douleur doit être réalisée toutes les 2 heures (EVA).

4. Durée d'hospitalisation et contrôle

La patiente doit rester en hospitalisation (HDJ ou conventionnelle) tant que l'expulsion n'a pas eu lieu, constatée par une échographie de contrôle. Après l'expulsion, une période de surveillance d'1 heure est requise.

En cas de résidu, l'hospitalisation doit être prolongée avec aspiration le lendemain de l'IVG si pas d'expulsion spontanée.

5. Recueil et élimination des produits d'expulsion

Les tissus fœtaux issus d'une IVG sont considérés comme des pièces anatomiques et doivent donc être incinérés.

II. Méthode instrumentale

Prérequis : entre 14 et 16 SA, l'aspiration seule n'est pas suffisante : une technique de dilatation-évacuation est nécessaire.



Messages-clés :

- La préparation cervicale est essentielle
- Une dilatation du col suffisante est nécessaire
- L'échoguidage est pratiqué
- Le geste est réalisé sous anesthésie générale ou rachianesthésie.
- Le SYNTOCINON peut être utilisé si nécessaire

1. Technique

a. Préparation cervicale

Dans le cas général : Par association de MIFEPRISTONE et de MISOPROSTOL :

Molécule	Dosage	Délai d'administration avant le geste	Commentaire
MIFEPRISTONE	200 mg	24 à 48 heures	
MISOPROSTOL	400 mg	2 à 3 heures	Délai d'action de 2 heures nécessaire ¹

Points de vigilance :

- Antalgie :

Molécule	Dosage	Délai d'administration avant le MISOPROSTOL
IBUPROFENE	200 à 400 mg	30 minutes
NEFOPAM	20 mg	
PARACETAMOL	1 g	

- Surveiller l'apparition de CU (avec l'association MIFEPRISTONE + MISOPROSTOL, une expulsion peut avoir lieu).

Dans certains cas particuliers (difficultés de dilatation du col prévisible) :

- ATCD de conisation
- Col punctiforme
- Utérus multi-cicatriciel
- IVG au 90^{ème} percentile de 16 SA (BIP 38 mm)

Par association de MIFEPRISTONE + MISOPROSTOL + **DILAPAN** :

1h après le MISOPROSTOL : pose de DILAPAN

Passage au bloc ¾ d'h après la pose de DILAPAN

b. Dilatation du col

Attention : la technique de dilatation-évacuation ne doit pas être effectuée si le col n'est pas suffisamment préparé (*la dilatation doit être suffisante pour permettre une insertion aisée des instruments et pour extraire les tissus sans rencontrer de résistance importante*). Les risques d'une dilatation insuffisante sont la prolongation excessive du geste et l'hémorragie.

Le degré de dilatation requis augmente avec l'âge gestationnel :

Âge gestationnel	Dilatation du col
Entre 14 et 15 SA	Au moins jusqu'à la bougie n°14 ou n°15 ²
Entre 15 et 16 SA	Au moins jusqu'à la bougie n°15 ou n°16

→ L'efficacité de la préparation cervicale doit être évaluée en début de geste.

¹ Contrairement aux termes plus précoces où le MISOPROSTOL peut être donné 30 minutes avant le geste

² Si le col peut admettre une bougie d'un diamètre supérieur, utiliser des bougies plus grandes sans dépasser la bougie n°16

c. Évacuation de l'utérus

	Etape	Précisions	
1	Commencer par une aspiration intra-utérine et aspirer le liquide amniotique.	Prendre la plus grosse canule disponible (16 à 20 mm). On peut recourir à une aspiration manuelle ou électrique.	
2	Si besoin, administrer 5 unités de SYNTOCINON en IVL qui peut être poursuivie par 10 U dans une poche de 250 ml durant toute la procédure.	L'OCYTOCINE provoque la contraction de l'utérus qui : - favorise le décollement du trophoblaste « délivrance dirigée per abortum » - diminue le risque de perforation - diminue les pertes sanguines	
3	Extraire le trophoblaste s'il se présente à l'orifice externe.	Par traction douce.	
4	Réaliser la procédure de dilatation-évacuation sous contrôle échographique à l'aide d'une pince.	Le type de pince recommandée est une pince de Mc Clintok 24 cm.	
5	Introduire la pince sous contrôle échographique	<p align="center">3 conseils pratiques :</p> <p>Recourir à l'aspiration en cours de geste est très utile pour amener à portée de la pince des fragments situés au fond de l'utérus.</p> <p align="center">-----</p> <p>5 nouvelles unités de SYNTOCINON en IV lente ou un massage utérin peuvent permettre de ramener des fragments vers la partie basse de l'utérus.</p> <p align="center">-----</p> <p>Les vacuètes d'aspiration souples, plus longues que les rigides peuvent être utiles.</p>	
6	Une fois introduite dans l'utérus, la pince doit s'ouvrir verticalement et non pas horizontalement.		
7	Après passage de l'orifice cervical interne, ouvrir la pince aussi largement que possible en abaissant la main et la pince en direction du sol pour amener les mâchoires de celle-ci dans la partie antéro-inférieure de l'utérus.		
8	Evacuer les tissus, en fermant les mâchoires de la pince autour des tissus fœtaux et la faire pivoter de 90° avant de la retirer par traction douce avec des petits mouvements de droite/gauche de la main.		
9	Pour ne pas saisir le myomètre avec la pince : maintenir la pince en bas et au milieu de la cavité utérine et ne pas aller au fond de la cavité utérine, ce qui augmente le risque de perforation.		
10	Répéter le geste jusqu'à élimination complète du fœtus et du trophoblaste		
11	Terminer le geste par une aspiration.		Pour s'assurer de l'absence de tissus résiduels.
12	Faire une échographie finale de vacuité.		

2. Prise en charge associée

a. Antibio prophylaxie

Il n'y a pas lieu de faire une antibio prophylaxie systématique sauf si le dépistage des IST³ n'a pas pu être réalisé à temps (contexte d'urgence). On utilisera alors de la doxycycline.

b. Anesthésie

L'anesthésie peut être générale, locorégionale ou locale. En cas d'anesthésie locale, il convient de s'assurer :

- Qu'il s'agit d'un choix éclairé de la patiente ;
- Que l'opérateur est suffisamment expérimenté

3. Durée d'hospitalisation

Hors situation particulière, les IVG entre 14 et 16 SA sont réalisées en ambulatoire.

³ Comme pour les termes plus précoces, un dépistage systématique des IST est indiqué