

PARI(S) SANTÉ FEMMES

# Etat des lieux de la prise en soin des femmes en demande d'IVG entre 14 et 16 SA, 6 mois après le vote de la loi n°22-296

Dre Nathalie Trignol-Viguiier

- Centre d'orthogénie du CHU Tours
- Réseau Périnat Centre-Val de Loire
- Co présidente de l'ANCIC



**RÉSEAU PÉRINAT**  
Centre-Val de Loire



Pas de conflit d'intérêt

*Cet état des lieux est le reflet de l'accès à l'IVG entre 14 et 16 SA en France métropolitaine et outremer, à 6 mois du vote de la loi du 2 mars 2022, avec toutes ses disparités territoriales et tous les aléas qu'ont été les tentatives de récupération de ces données ... malheureusement parcellaires ... mais sûrement représentatives de la réalité de terrain!*

### *Remerciements*

- à la FFRPS, ses membres et l'ensemble des professionnels ayant partagé leurs expériences et leurs données,*
- à Sophie Gaudu pour REVHO, Marie Sicot pour PLEIRRA et Benjamin Coppel pour REIVOC et pour le partage de certaines diapos, à Anne et Juliane pour les derniers appels...*
- aux équipes pour leur engagement dans la prise en soin des femmes*



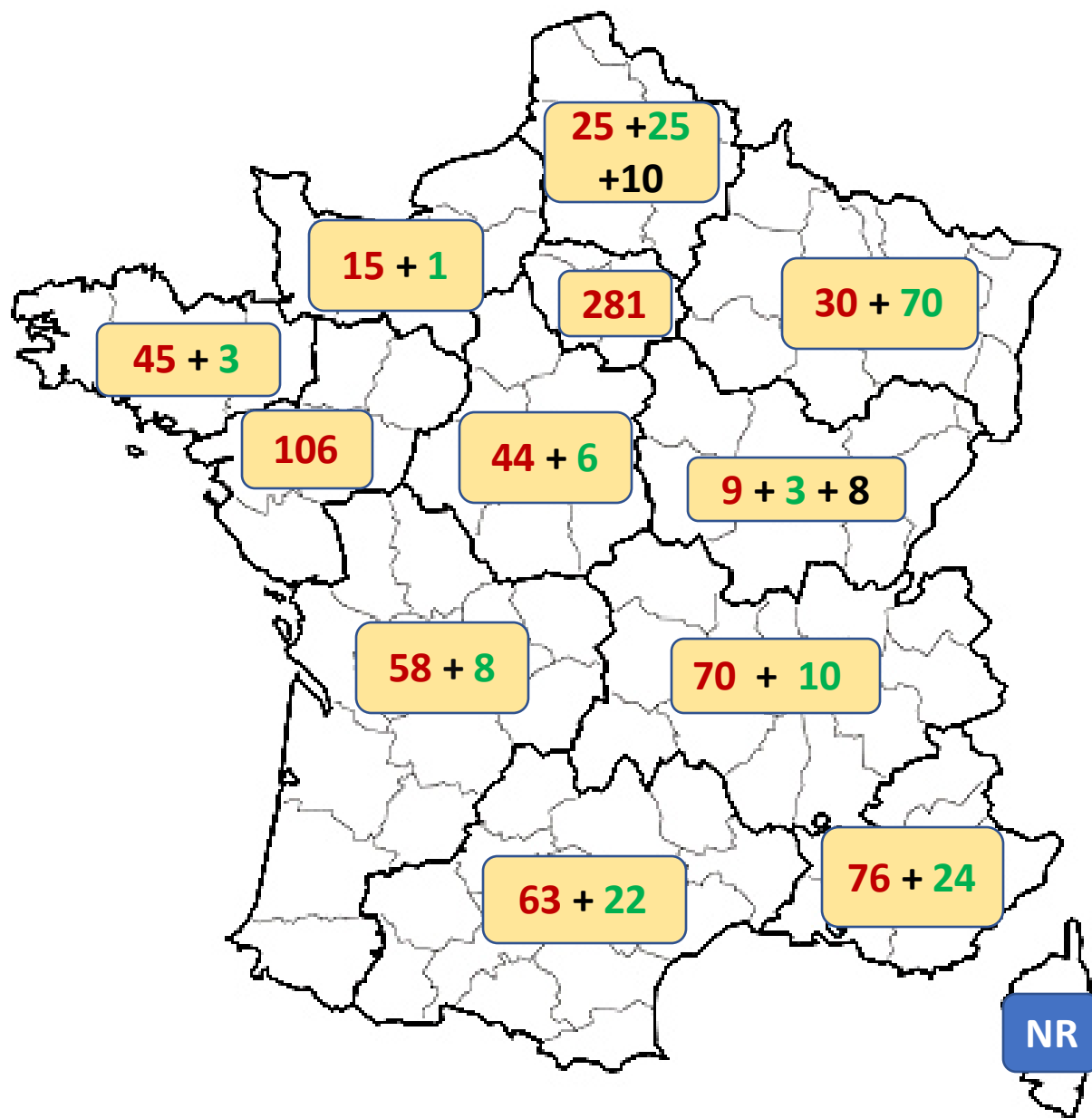
# Accès aux données

- Individuellement, entre collègues : infos ponctuelles, sans intermédiaire, sans travail de synthèse départementale ou régionale, mais riches échanges
- Certains réseaux de santé ou réseaux périnatal ou ARS ont organisé cet état des lieux à 6 mois avec une analyse fine sur leurs territoires et des perspectives de suivi, réflexion, amélioration. D'autres n'ont pas fait ce travail et n'ont aucune donnée à fournir.
- A partir de la carte de France, en passant par le secrétariat, comme les femmes : trouver les centres, réussir à les contacter, recueillir de l'info ! Vrai parcours du combattant. Réponses très pro ou très évasives voire "vous imaginez comme c'est gros à ce terme?!"
- Plusieurs tentatives d'appel, de mail.... en vain

**En attendant les prochaines stats de la DREES**

6 à 9 mois après, où en sommes-nous?

Total >1000



173 IVG médicamenteuses

867 IVG instrumentales

8 Méthode non communiquée

Martinique 15

Guadeloupe 29 + 1

Réunion 41 + 1



# Hauts de France

- **Tourcoing** : env 10 , que leurs patientes, proposent les 2 méthodes
- **Lens** : 7 par méthode médicamenteuse faute de formation à l'instrumentale et peur de la morcellation
- **Amiens** : 30 demandes pour 18 réalisées, que du médicamenteux sous ALR puis morphine uniquement : interne de gynéco et SF. Expé SF instru refusée
- **Roubaix, Château Thierry, Laon, Dunkerque, Armentières** : adressent à Lille ou hors région (Paris, Reims) voire Hollande au début
- Certains centres sont en attente de protocole, d'autres aimeraient s'y mettre, notamment des médecins généralistes mais obstacles
- **Oise, Somme** : pas ou protocole en cours
- **Lille** : ont commencé cet été, 25 par méthode instrumentale, faites uniquement par les GO



# Normandie

- 8 centres pratiquent des 14/16
- 4 établissements : méthode instrumentale dont le CHU de Caen qui en a fait 14 instru + 1 med
- 3 établissements : méthode médicamenteuse
- les établissements restants envoient directement au CHU de Caen.
- Cherbourg vient de faire sa 1ere IVG instrumentale après reception de la pince de Mac Klintock
- Pour la haute Normandie, les 2 types 3 les font
  - CHU de Rouen : médicamenteux exclusif





# Bretagne

- 48 IVG 14/16 dont 31 dans le même centre
- 45 IVG instrumentales, 3 médicamenteuses sous ALR
- 7/20 centres (seuls 11 des 20 centres ont répondu), 1 centre en attente de pec (discussions avec les médecins)

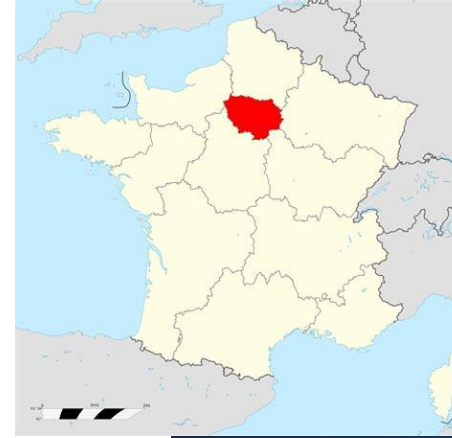


## Difficultés, attentes, commentaires

Places au bloc opératoire en urgence, manque de volontaires, gestion périodes de vacances, manque de matériel : bougies et pinces, surcharge des plannings pour répondre aux demandes de PEC urgentes, nombreuses consultations et entretiens devant l'indécision quant au choix d'IVG, protocole IMG en attendant formation à l'instrumental ou orientation vers autre CIVG,

Formation des professionnels de santé, pas de 14/16 sur retard de PEC mais décision ou découverte tardive, choix IVG plutôt qu'IMG

# Ile de France



A 6 mois : **281** IVG 14/16 SA, toutes instrumentales

- Hôpitaux de l'APHP, au 30/08/2022 : **205** IVG 14/16
  - 12% des patientes venaient d'autres régions, majoritairement des Hauts de France
  - Tous les établissements sauf 1 réalisent des IVG
  - Le nombre d'IVG réalisées varie de 1 à 39
  - 100 % méthode instrumentale
  - Rares complications : 1 hémorragie n'ayant pas nécessité de transfusion, 2 perforations sans suite, 2 expulsions avant le bloc
- Enquête flash auprès des hôpitaux hors AP ayant une convention avec REVHO : **72** IVG entre 14 et 16
  - 9 sur 22 ont répondu; 3 ne font pas de 14/16, 6 réalisent des 14/16
  - Toutes instrumentales
  - Seules complications rapportées : 1 hémorragie n'ayant pas nécessité de transfusion, 1 perforation sans suite, 2 expulsions avant le bloc

# Grand Est

- Alsace : 60 dont 34 à Strasbourg en médicamenteux essentiellement
- Champagne Ardennes : 7 dont 5 médicamenteuses entre 15 et 16 SA et 2 instrumentales entre 14 et 15 SA
- Lorraine : Nancy et Metz 40 dont 15 instrumentales et 25 médicamenteuse.



Seule région où l'IVG médicamenteuse est la plus pratiquée en métropole avec La Réunion en outremer

## Difficultés, complications, remarques

Fœtus vivant pendant 15 min., difficile à considérer comme un déchet anatomique et de l'éliminer comme tel  
Chaise percée : vrai plus pour le confort de la patiente et le bien-être de l'équipe (facilité du recueil du fœtus, non visibilité pour la patiente, et absence d'expulsion dans les toilettes)

Patiente : visualisation du fœtus compliquée psychologiquement malgré expulsion sur chaise percée (visualisation suite à un regard « réflexe » pour vérifier si caillots après envies expulsives)

Equipe : visualisation et manipulation du fœtus difficiles psychologiquement malgré adhésion totale de l'équipe à ces PEC - En raison de la taille et de l'aspect du fœtus à cet AG

# Pays de Loire

- 114 IVG 14/16 SA à ce jour, toutes instrumentales, protocole REVHO majoritairement
- 5/16 centres (St Nazaire, Nantes CHU et J Verne, Angers, Le Mans)
- 2 des 11 centres qui ne pratiquent pas sont en attente de formation pour s'y mettre. Renvoient sur les autres centres de la région. 2 centres ne font pas non plus de 12/14 SA
- 7/23 médecins généralistes
- 14/19 gynéco obst
- 0/1 gynéco méd
- Choix laissé aux professionnels de ne pas faire de 14/16

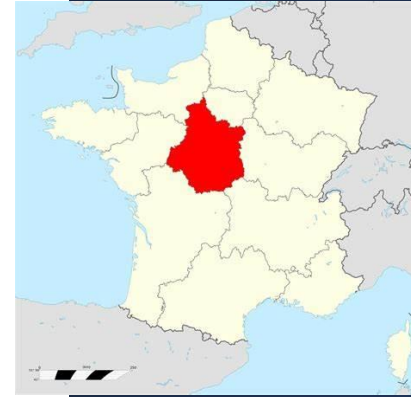


## Raisons de ne pas pratiquer les 14/16

Nb insuffisant, technique non maîtrisée, manque matériel, pas de réa, réticences équipes paramédicales, protocole avec CHU, manque de personnel dont gynéco au bloc, membres du CIVG favorables mais obs pas soutenant et trop de remplaçants pour assurer une aide efficace au bloc, peur des complic.

# Centre-Val de Loire

- 50 IVG 14/16 SA, dont 6 médicamenteuses.
  - Pas d'IVG médicamenteuse 14/16 au CHU, que des med gé ou CCA de gynéco med, 100% en font
  - IVG médicamenteuses 14/16 SA dans les centres où IVG instrumentale impossible ou par manque de formation entre 15 et 16 SA
- 5/20 centres ont réalisé des IVG 14/16 SA, il n'en reste plus que 3 (Tours, Blois, Orléans) à ce jour (départ des professionnels à la retraite pour les 2 autres)

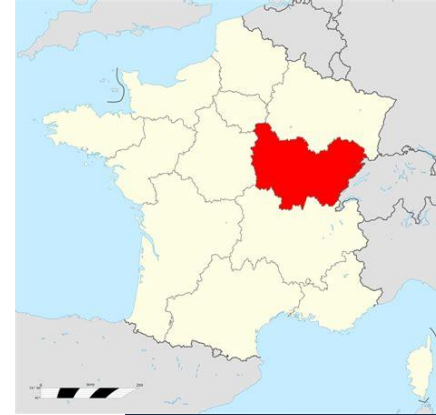


## Difficultés, commentaires

- Droit de retrait de médecins, manque d'accès au bloc ou au plateau technique pour les petites structures, manque de formation, d'anesthésistes, de temps, de valorisation, de matériel.
- 2 hémorragies, 1 perforation
- 1/3 des demandes ne se soldent pas par une IVG, très chronophage, pas de valorisation possible

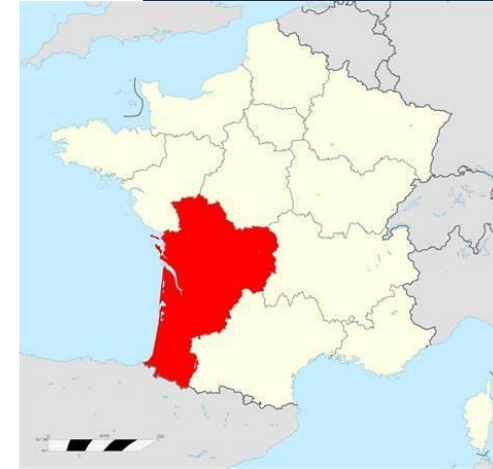
# Bourgogne Franche Comté

- Dijon : début récent, 9 sur 2 mois :
  - 65% instrumentales,
  - 35% médicamenteuses
  - 1/3 de perdues de vu
  - pas de complication notable
- Besançon : IVG instrumentales



# Nouvelle Aquitaine

- Bordeaux: 25 : aspi jusqu'à 15, med après
  - Pas de clause de conscience à priori
  - Pas d'info de complication
- Limoges : instrumentales uniquement
- La Rochelle : env 10, tous les gynéco obst sont d'accord pour les faire en fin de programme donc hospi de jour
- Poitiers : 2 gynéco, 1 med, 9 instru, 2 perfo, 1 transfusion
- Bayonne : 10 IVG instrumentales uniquement, 1 IVG med avec difficultés de PEC par l'équipe, 1 embolisation, sont passés à l'instrumental
- Pau : 1 IVG med puis changement de méthode 3 aspi/AG
- Agen: 1/mois environ donc 6 AG jusqu'à 15 SA puis med. Pas tous les méd, gèrent sans renvoi sur autre structure, pas de complic



# Auvergne Rhône Alpes

- 80 IVG 14/16 en 6 mois soit 1% des IVG
  - 87,5% d'IVG instrumentales
  - 12,5% d'IVG médicamenteuses
- 21/63 CIVG réalisent les 14/16
  - 15 établissements proposent la méthode instrumentale
  - 3 établissements proposent la méthode médicamenteuse
  - 3 établissements proposent les 2 méthodes



## Difficultés, attentes, commentaires

- Patientes hors région, manque de moyens, de formation technique et psychologique pour les patientes ambivalentes, plus de situations psycho sociales et post diagnostic anté natal
- Chronophage, au final 1/3 des femmes renoncent à l'IVG
- Besoin d'espace de parole des équipes
- Prise en charge longue quand protocole médicamenteux (>24H)/ instrumental (<24h)
- 1 perforation sans complication, 1 hémorragie sur rétention avec suites simples sans transfusion



# Occitanie

- 85 IVG entre 14 et 16 SA dans 19 des 40 établissements
  - 74% instrumentales
  - 26% médicamenteuses
- Distance moyenne de provenance : 49 km allant de 0 à 300 km
- Voie instrumentale (2/3)
  - Quelques expulsions avant geste (dans ce cas, douleur ++)
  - Durée médiane du geste : 17' [3; 39] / Occupation de salle : 45' [25;62]
- Voie médicamenteuse (1/3)
  - Durée médiane avant expulsion : 09h20 / Occupation de salle : 13h
  - Complication fréquente : rétention (sans HDD++) nécessitant une aspiration (adaptation des salles)



# Provence Alpes Côte d'azur

- Marseille : 76 IVG instrumentales uniquement
  - 11 hémorragies > 700 cc dont 1 hystérectomie d'hémostase
- Nice : 24 IVG médicamenteuses faites dans le centre d'orthogénie. Gestion dl? Pas de difficulté
- Toulon : aucune, projet 2023 : méthode?
- Avignon : aucune, orientent à Marseille, projet 2023, ont répondu à l'expérimentation SF et ont un projet de formation des SF jusqu'à 12 et de recruter un GO pour les 14/16
- GAP, Aubagne, Toulon et Avignon misent sur la formation à La Conception à Marseille pour augmenter l'accès à l'IVG instrumentale



# Corse

- Bastia : max 13/14, par méthode médicamenteuse sous ALR
  - Ont fait une 14 SA par aspi avec hémorragie et ont cessé d'en faire
- Ajaccio : pas de réponse



# Martinique / Guadeloupe/Guyane

## Martinique

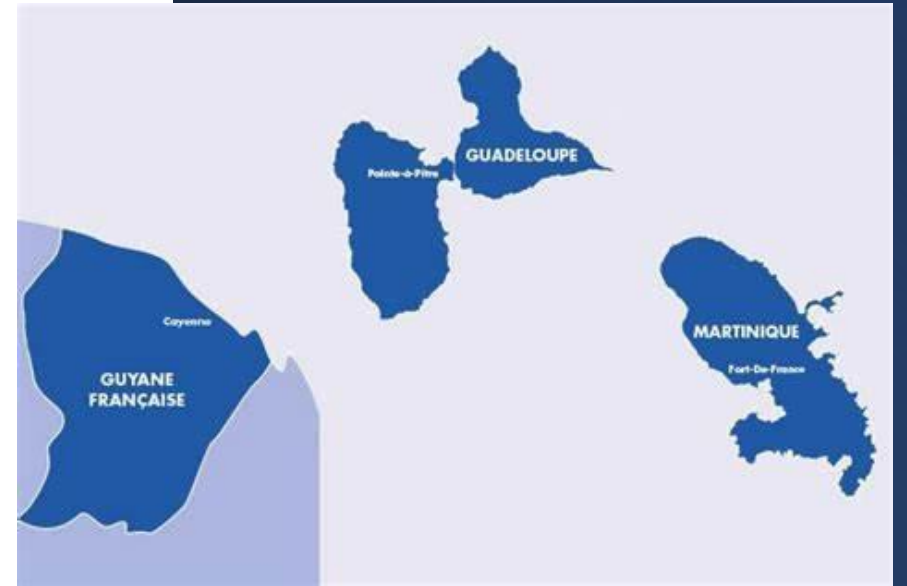
- IVG instrumentales uniquement
- 15 IVG sur les 20 demandes
- PEC par les orthogénistes, réalisation par les GO au bloc

## Guadeloupe

- 30 dont 29 par méthode instrumentale
- Pas de complication

## Guyane

Réponse obtenue " trop peu de cas pour évaluation"



# La Réunion

- 4 centres, 3 en médicamenteux, 1 avec choix
- 42 IVG dont 1 seule instrumentale : sont en attente de matériel pour l'IVG instrumentale
  - 6 IVG médicamenteuses compliquées avec aspiration pour rétention
- Clause de conscience dans 3 des 4 établissements jusqu'à 50%
- Retours d'expérience :
  - d'expulsion rapide sur la journée, sans impression d'un plus mauvais vécu des femmes
  - à
  - complexité du parcours liée à l'équipe de salle de naissance non spécifique



# Profil des femmes en demande d'IVG entre 14 et 16 SA

- Exceptionnellement lié aux difficultés d'accès à :
  - Bcp de centres accélèrent la prise en soin dès 12 SA
- Diagnostic tardif de grossesse
- Situation psycho sociales difficiles et/ou violence intra familiale ou conjugale
- Grande indécision : près d'1/3 des demandes n'aboutiront pas
- Parcours CPDPN :
  - demande d'IMG : pour aller plus vite ou pour accéder à une méthode instrumentale et non médicamenteuse
  - A permis aux orthogénistes de communiquer avec les CPDPN sur leurs pratiques, vers une plus grande place au choix? Dans les 2 sens?
- Errance médicale : Parcours migratoire inter départemental ou régional voire extra régional complexe dans certaines villes ou régions : coût de déplacements, confidentialité, absentéisme professionnel

# Problèmes majeurs soulevés par l'IVG médicamenteuse

- Devenir du corps : pas de circuit formalisé, pas d'obsèques, pas de déclaration à l'état civil
- Fœtus nés "vivants", difficultés psychologiques pour les équipes, questionnements éthiques quant au respect du corps
- Visuel pour les femmes, malgré l'usage de la chaise percée dans certains centres
- Tarification de l'IVG médicamenteuse non revalorisée : difficulté de respecter le forfait IVG normalement inextensible : pas de cotation anesthésiste, pas de cotation d'hospitalisation
- Salle de "naissance" : lieu et terminologie inappropriés, implication des SF qui n'avaient pas fait le choix de pratiquer des IVG, place des orthogénistes?

Problèmes majeurs  
soulevés par l'IVG  
instrumentale  
avec  
dilatation/extraction

- Formation des professionnels
- Peurs du geste, de la morcellation, des perforations ou hémorragies
- Manque de matériel spécifique : bougies jusqu'à 16 mm, pince de Mac Klintock, canules de 14 mm
- Clause de conscience sélective entre 14 et 16, voire déjà à partir de 12 SA
- Chronophage si binôme
- Echoguidage difficile à regarder
- Accès au bloc opératoire et à l'anesthésie en "urgence" difficiles, entrée des méd Gé, SF et gynéco med au bloc pas toujours acceptée
- Hospitalisation la veille si passage au bloc tôt le matin ou réorganisation des plages opératoires



## Objectifs communs

- Formation des professionnels au geste instrumental
  - Tutoriel REVHO
  - Ne pas oublier le Syntocynon® 5U en flash puis 10 UI/250 cc en entretien pendant le geste dès rupture de la poche des eaux : diminue le risque hémorragique, facilite l'extraction, raccourcit le geste
  - Place des hallogénés??? Pas d'étude mais impression générale d'une majoration du risque hémorragique
- Fléchage du parcours IVG méd avec des soignants préparés, un lieu dédié, un circuit pour le corps
- Revalorisation de l'acte d'IVG, quelle que soit la méthode
- Recommandations HAS en attente

# Conclusion

- > 1000 IVG 14/16 en 6 à 9 mois avec **+ de 80% instrumentales**
- En adéquation avec les projections mais état des lieux non exhaustif : chiffres DREES 2023 à surveiller
- Maillage territorial encore insuffisant
- De plus en plus de centres semblent se préparer à cette activité, organiser des circuits, prévoir des formations
- Peu de complications graves déplorées

## **"Paris ne s'est pas fait en un jour"**

Soyons optimistes, nous ne sommes pas encore à un an de la loi et beaucoup de protocoles, compagnonnages, formations, ont vu le jour



## Prochaine étape Vers une constitutionalisation de l'IVG

*"Il suffira d'une crise politique, économique et religieuse, pour que les droits des femmes, nos droits, soient remis en question. Votre vie durant, vous devrez demeurer vigilante."*

1974, Simone de Beauvoir à Claudine Serre (Monteil), une des plus jeunes signataires du Manifeste de 343