

DEMARCHE QUALITE AUTOUR DE L'IVG EN LORRAINE

Docteur Margaux CREUTZ LEROY

ANCIC – 15 novembre 2019



COMMISSION IVG

- **Avril 2016 :**

Mise en place avec, d'emblée, incitation à déclarer les évènements indésirables IVG de manière spécifique pour les inclure dans la **DEMARCHE QUALITE** globale du réseau

- **28/12/17 :**

Première déclaration

- **A ce jour :**

6 cas traités

2017	1
2018	2
2019	3



Fiche de déclaration d'Evènement Indésirable IVG

 Réseau Périnatal Lorrain	<p align="center">Fiche incident « IVG » (à télécharger sur www.reseuperinatalorain/ivg/)</p> <p align="center"><i>A renvoyer par mail à : rgl@chru-nancy.fr ou fax à 03 83 24 44 49</i></p> <p align="center">ou courrier à : Réseau Périnatal Lorrain - 10 rue du Docteur Heydenreich - CS 74213 - 54042 NANCY Cedex</p> <p><small>Cette fiche sera analysée par la coordination du Réseau qui vous recontactera si besoin pour plus de précisions. Après analyse, vos fiches sont totalement anonymisées (éléments directement ou indirectement nominatifs du patient, des professionnels, des établissements). Le bilan des incidents est fait sur les données anonymes dans le cadre de la commission IVG du Réseau Périnatal Lorrain.</small></p>																												
	<p align="center">ORIGINE DU SIGNALLEMENT</p> <table border="1"><tr><td>Nom du déclarant :</td><td>Fonction :</td></tr><tr><td>Structure ou adresse si libéral :</td><td>Service :</td></tr><tr><td>Téléphone où l'on peut vous joindre :</td><td></td></tr><tr><td>Autre structure ou professionnel impliqué :</td><td></td></tr><tr><td>Date et heure de l'incident :</td><td></td></tr></table>	Nom du déclarant :	Fonction :	Structure ou adresse si libéral :	Service :	Téléphone où l'on peut vous joindre :		Autre structure ou professionnel impliqué :		Date et heure de l'incident :																			
Nom du déclarant :	Fonction :																												
Structure ou adresse si libéral :	Service :																												
Téléphone où l'on peut vous joindre :																													
Autre structure ou professionnel impliqué :																													
Date et heure de l'incident :																													
X	<p align="center">CARACTERISTIQUES DE L'INCIDENT</p> <p>Type de structures ou de professionnels impliqués :</p> <table border="1"><tr><td>Déclarant (cocher la case) :</td><td><input type="checkbox"/> médecin hospitalier</td><td><input type="checkbox"/> SF hospitalière</td><td><input type="checkbox"/> SF libérale</td></tr><tr><td></td><td><input type="checkbox"/> médecin libéral</td><td><input type="checkbox"/> patient</td><td><input type="checkbox"/> autre :</td></tr><tr><td>Interlocuteurs (cocher la case) :</td><td><input type="checkbox"/> médecin hospitalier</td><td><input type="checkbox"/> SF hospitalière</td><td><input type="checkbox"/> SF libérale</td></tr><tr><td></td><td><input type="checkbox"/> médecin libéral</td><td><input type="checkbox"/> patient</td><td><input type="checkbox"/> autre :</td></tr></table> <p>Objet de l'FI :</p> <table border="1"><tr><td>Demande d'IVG <input type="checkbox"/></td><td>Délai de PEC <input type="checkbox"/></td><td>1^{er} consultation <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>IVG médicamenteuse :</td><td>1^{er} prise médicamenteuse <input type="checkbox"/></td><td>2^{ème} prise médicamenteuse <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>IVG chirurgicale <input type="checkbox"/></td><td>Consultation en urgence au cours de l'IVG <input type="checkbox"/></td><td>Visite de contrôle <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Autre <input type="checkbox"/> Précisez :</td><td></td><td></td></tr></table>	Déclarant (cocher la case) :	<input type="checkbox"/> médecin hospitalier	<input type="checkbox"/> SF hospitalière	<input type="checkbox"/> SF libérale		<input type="checkbox"/> médecin libéral	<input type="checkbox"/> patient	<input type="checkbox"/> autre :	Interlocuteurs (cocher la case) :	<input type="checkbox"/> médecin hospitalier	<input type="checkbox"/> SF hospitalière	<input type="checkbox"/> SF libérale		<input type="checkbox"/> médecin libéral	<input type="checkbox"/> patient	<input type="checkbox"/> autre :	Demande d'IVG <input type="checkbox"/>	Délai de PEC <input type="checkbox"/>	1 ^{er} consultation <input type="checkbox"/>	IVG médicamenteuse :	1 ^{er} prise médicamenteuse <input type="checkbox"/>	2 ^{ème} prise médicamenteuse <input type="checkbox"/>	IVG chirurgicale <input type="checkbox"/>	Consultation en urgence au cours de l'IVG <input type="checkbox"/>	Visite de contrôle <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/> Précisez :		
	Déclarant (cocher la case) :	<input type="checkbox"/> médecin hospitalier	<input type="checkbox"/> SF hospitalière	<input type="checkbox"/> SF libérale																									
	<input type="checkbox"/> médecin libéral	<input type="checkbox"/> patient	<input type="checkbox"/> autre :																										
Interlocuteurs (cocher la case) :	<input type="checkbox"/> médecin hospitalier	<input type="checkbox"/> SF hospitalière	<input type="checkbox"/> SF libérale																										
	<input type="checkbox"/> médecin libéral	<input type="checkbox"/> patient	<input type="checkbox"/> autre :																										
Demande d'IVG <input type="checkbox"/>	Délai de PEC <input type="checkbox"/>	1 ^{er} consultation <input type="checkbox"/>																											
IVG médicamenteuse :	1 ^{er} prise médicamenteuse <input type="checkbox"/>	2 ^{ème} prise médicamenteuse <input type="checkbox"/>																											
IVG chirurgicale <input type="checkbox"/>	Consultation en urgence au cours de l'IVG <input type="checkbox"/>	Visite de contrôle <input type="checkbox"/>																											
Autre <input type="checkbox"/> Précisez :																													
Fiche incident IVG 190801.docx	Page 1 sur 2																												

<p align="center">DESCRIPTION ET CONSEQUENCES DU DYSFONCTIONNEMENT</p> <p>Résumé de l'histoire clinique :</p> <p>Niveau de gravité estimé pour le patient : <small>Pour plus de détails, cf. page 2 de la Procédure de déclaration des FI.</small></p> <p align="center">1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p align="center">Mineur Catastrophique</p> <p>Mesures immédiates prises pour corriger le dysfonctionnement :</p> <p>Propositions correctives éventuelles du déclarant :</p> <p><input type="checkbox"/> Modification des recommandations actuelles du Réseau. Laquelle ?</p> <p><input type="checkbox"/> Mise en place de recommandations particulières ou nouvelles. Si oui, lesquelles ?</p> <p><input type="checkbox"/> Autres :</p>	
Fiche incident IVG 190801.docx	Page 2 sur 2



Déroulement de la RMM

- Invitation par le RPL de tous les acteurs concernés (mail)
- RMM sur le site de la structure déclarante dans les 3 mois suivant l'EI

Déroulement de la réunion		
Début de la réunion	L'animateur ouvre la réunion	<ul style="list-style-type: none">- Rappel des objectifs de l'analyse- Rappel de ce que n'est pas l'analyse (pas de recherche de la « faute », pas un tribunal)- Respect du secret médical et professionnel
Présentation du cas	Un senior/cadre de l'établissement déclarant. Eventuellement un senior/cadre de l'autre établissement impliqué.	<ul style="list-style-type: none">- Complète, claire, précise (factuelle et chronologique), non interprétative et anonyme. Bibliographie adaptée pour les références.- Sur 5 diapositives maximum (canevas de présentation (en annexe 5)- Pendant 5 à 10 min
Discussion	Tous les participants	Identification des dysfonctionnements et leurs causes.
Proposition d'actions d'amélioration	Participants	Chaque participant propose des actions correctrices à mettre en place. Un professionnel est désigné par action pour sa mise en place et son suivi.
Synthèse à chaud	Animateur RPL	Synthèse orale des actions d'amélioration retenues par les participants et hiérarchisation de leur mise en œuvre.
Après la réunion		
Issue de la réunion	Coordination RPL	<ul style="list-style-type: none">- Diffusion par le RPL d'un CR avec synthèse des actions retenues rédigé par la Coordination RPL et validée par les participants dans un délai de 15 jours- Gestion par le RPL du tableau de bord des actions à mettre en place.



Cas n° 1 :

Parcours inadapté pour une mineure en demande d'IVG

- **Déclarant** : CPEF
- **Équipes concernées** :
Type IIB, Type 1 + GO libéral



Cas n° 1 :

SITUATION CLINIQUE

DATE	FAITS	COMMENTAIRES / PRÉCISIONS / HYPOTHÈSES
J0	<p>Demande d'IVG par une jeune fille mineure au CPEF.</p> <p>Contact avec le CH type 2B de secteur : pas de place</p> <p>Contact avec un autre CH de type 1 à 25 min de route environ : RDV donné dans 7 jours avec SF d'orthogénie.</p>	<p>Pas d'IVG médicamenteuse réalisée au CPEF seulement orientation et entretien psycho-social.</p> <p>Pas de convention entre ce CH et le CPEF mais habitudes de travail.</p> <p>Délais habituels pour un RDV IVG dans ce CH : 7 à 8 jours.</p> <p>2 GO font de l'IVG sur site et 2 autres sur un site délocalisé à environ 25 min de route environ. Pas d'IVG par les SF.</p> <p>Le chef de service est normalement contacté quand il existe des difficultés pour donner un RDV, dans ce cas, les secrétaires ne l'ont pas fait.</p> <p>Pas de traçabilité des demandes.</p> <p>Pourquoi consultation délocalisée du CH type 2 pas proposée ?</p> <p>La patiente réside sur la commune du CPEF et du CH 2B.</p>



Cas n° 1 :

DESCRIPTION CHRONOLOGIQUE DES FAITS

DATE	FAITS	COMMENTAIRES / PRÉCISIONS / HYPOTHÈSES
J7	<p>Consultation au CH type 1 :</p> <ul style="list-style-type: none">- Échographie de datation : 8 SA + 2 jours => IVG non réalisable par SF- Contact avec GO réalisant des IVG sur cet établissement => demande pressée de la patiente donc RDV le jour même chez le GO dans son cabinet libéral situé dans la ville de résidence de la patiente. <p>Consultation au cabinet libéral du GO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Entretien psychosocial nécessaire car mineure => adressage au CPEF- Choix de la méthode par la patiente : chirurgicale, planifiée dans 9 jours sur CH type 1 adresseur.- Consultation anesthésie pour IVG chirurgicale prévue le jour même sur CH type 1- Souhait de la patiente d'IVG au secret : pas de feuille de soin adaptée utilisée, règlement par l'adulte accompagnant de 28 euros.	<p>Patiente accompagnée en voiture par une personne majeure car pas de moyen de locomotion et parents pas au courant.</p> <p><i>Compléments d'information obtenus par entretien téléphonique entre GO libéral et Dr RPL :</i></p> <p>Le geste a été planifié sur CH type 1 car le GO libéral ne peut planifier ces actes que sur ce CH et non sur le CH de type 2B. Délai de 9 jours car congés annuels du GO pendant cette période.</p>



Cas n° 1 :

SITUATION CLINIQUE

DATE	FAITS	COMMENTAIRES / PRÉCISIONS / HYPOTHÈSES
J7 suite	<p>Entretien psychosocial au CPEF :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pas d'élément échangé sur la méthode et le délai de réalisation de l'IVG- Difficultés signalées à aller sur site du CH type 1- Difficultés signalées sur le coût, 28 euros déjà payés + 2^{ème} consultation prévue la veille de la PEC. <p>Consultation anesthésie sur CH type 1 non honorée.</p>	<p><i>Compléments d'information obtenus par entretien téléphonique entre GO libéral et Dr RPL le 15/02/18 :</i></p> <p>La 2^{ème} consultation la veille de la PEC était programmée sur le CH type 1 : la facturation n'aurait pas été la même.</p> <p>Un nouvel aller-retour semblait compliqué vue la situation de la jeune fille.</p>
J15	Consultation avec GO au CH type 1 non honorée.	
J16	<p>Patiente arrive au CH type 1 pour son IVG chirurgicale qui sera non réalisée car consultation d'anesthésie non honorée.</p> <p>Consultation anesthésie en urgence refusée par l'anesthésiste de garde.</p> <p>Consultation d'anesthésie réalisée ce jour avec geste reprogrammé 7 jours plus tard.</p>	
J23	<p>Réalisation de l'IVG chirurgicale sur type 1.</p> <p>Pose de stérilet prévue mais non réalisée car non apporté par la patiente.</p> <p>Suites RAS, RAD avec prescription de pilule.</p>	<p>Secret respecté ? (CH type 1) Stérilet prescrit ? Donné ? Facturé ? Gratuit/anonyme ? (CH type 1)</p>
J37	Écho de contrôle sur CH type 1 : vacuité utérine	Pas de consultation associée.



Cas n° 1 : PRÉCONISATIONS / PLAN D'ACTION

Dysfonctionnements	ACTIONS PROPOSÉES
<p>Délai de PEC inadapté :</p> <ul style="list-style-type: none">- > à 5 jours sur les 2 sites- Pas de RDV proposé par le type 2B, chef de service non informé par les secrétaires.	<ul style="list-style-type: none">- Revoir planification des RDV IVG sur site 2B.- Impliquer les SF dans l'orthogénie sur site 2B.- Mettre en place la réalisation des IVG par les SF du CPEF.
<p>Parcours de la patiente inadapté à son âge et sa situation :</p> <ul style="list-style-type: none">- Nombreux allers-retours entre 2 villes à 25 min de distance- Frais engagés- Secret respecté ?	<ul style="list-style-type: none">- Ajouter sur site du RPL la feuille de soins anonyme à utiliser pour les IVG réalisées au secret sur mineures en externe.- Rediffuser les recommandations du RPL aux différents acteurs de la prise en charge.- Mettre en place un groupe de travail spécifique aux mineures (journée IVG Grand Est du 20/02/18) pour organisation du secret + PEC globale. <p><i>Compléments d'information obtenus par entretien téléphonique entre GO libéral et Dr RPL le 15/02/18 :</i> Le GO concerné par cet EI signale ne plus prendre en charge de mineure en demande d'IVG dans son cabinet libéral mais uniquement sur CH type 1.</p>
<p>Consultation de contrôle non réalisée (échographie seule)</p>	<p>Rappeler les recommandations du réseau aux équipes d'orthogénie du CH type 1.</p>



Cas n° 2 :

- **Déclarant :**
Type III
- **Équipes concernées :**
Type IIB + GO type I

Patiente en demande d'IVG dans un contexte de pathologie médicale complexe (HTA, lupus). Diagnostic de grossesse et demande d'IVG faite sur type IIB, demande non prise en compte et patiente non orientée.

Terme avancé (environ 12 SA).

Patiente prise en charge en urgence sur type III après passage sur type IIB.



Cas n° 2 :

SITUATION CLINIQUE

DATE	FAITS	COMMENTAIRES
Env. 12 SA	Appel de la patiente (88) vers médecin GO 55 pour attirer son attention sur sa situation : demande d'IVG (12 SA) ne pouvant être prise en charge par le centre d'orthogénie du CH (88) auquel elle s'est adressée.	Période de congé annuel du GO réalisant les IVG sur la structure IIB : absence de continuité de PEC → adressage sur un autre CH (29 km) avec RDV pris par équipe IIB mais non honoré
	Pas de possibilité pour ce GO 55 de prendre en charge cette patiente sur site dans un délai raisonnable. → adressage sur centre d'orthogénie 54 après information GO senior de garde	Connue de cet établissement pour suivi grossesses antérieures. Pas venue.
	Probable errance	
14 SA + 2 j	IVG réalisée dans structure privée dans la même ville que le 1 ^{er} CH consulté	GO 55 informé par SMS de la patiente.



Cas n° 2 :

DISCUSSION

SUJET	COMMENTAIRES / PRÉCISIONS / HYPOTHÈSES
Adressage initial	<p>La patiente ne s'est pas présentée sur le CH n° 2 indiqué. Ne s'est pas opposée à cet adressage. Pas de moyen de transport. Situation sociale très difficile non prise en compte par CH n° 1. Pas d'orientation vers autre structure plus proche du domicile.</p>
Adressage secondaire	<p>Probable désarroi de la patiente toujours confrontée à ses difficultés de déplacement d'où une errance de près de 2 semaines.</p>



Cas n° 2 :

PLAN D'ACTION

DYSFONCTIONNEMENT	ACTION PROPOSÉE
Difficultés de transport + contexte social non pris en compte	<p>Au niveau du type IIB, veiller à un interrogatoire minutieux pour prévenir les éventuelles difficultés de déplacement par une prescription de transport, à fortiori dans un contexte d'IVG tardive.</p> <p>Attention à adresser les patientes vers un centre prenant en charge les IVG tardives (cf. reco RPL).</p>



Cas n° 3 :

- **Déclarant :**
Type III
- **Équipe concernée :**
Type I

Patiente arrivée en urgence sur type III par défaut de prise en charge sur type I.



DATE	FAITS	COMMENTAIRES/QUESTIONS
Patiente de 25 ans, domiciliée à proximité du type 1		
7 + 4 SA	<ul style="list-style-type: none"> - Test de grossesse positif - Présentation de la patiente en SDN sur type 1 <ul style="list-style-type: none"> ⇒ SF SDN pas en capacité de donner un RV ⇒ A tout de même prescrit dosage de βhCG et écho de datation ⇒ la patiente s'est tournée vers autre type 1 (bcp plus loin) <i>via</i> Doctolib → RV le jour-même pour écho de datation 	<p>Pour chef de service type 1, patiente en panique d'où sa présentation en SDN un dimanche, qui n'a pas sur vers où se tourner et qui a mal interprété de bout en bout.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Echo de datation faite : aurait rappelé type 1 de proximité pour RV IVG : mauvais accueil, confirmation que pas de place avant 15 jours et il lui est dit qu'à ce terme, la méthode méd. ne sera plus possible => Orientation vers type III ⇒ Type III appelé par la patiente : RV obtenu 5 jours ouvrés plus tard (9 jours plus tard au total). 	<p>Chef de service type 1 très surpris des réponses données :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La continuité des soins était bien assurée sur son établissement : par une SF le jour de l'appel et ensuite par lui-même. 2. Avait des plages de cs disponibles. 3. Les secrétaires n'ont pas le souvenir de cet appel. 4. Dans les situations où une réponse adaptée ne peut être donnée, les secrétaires doivent recourir aux praticiens et n'ont pas à donner d'indication/CI à la méthode d'IVG => ici, elles n'ont ni sollicité le chef de service, ni la SF.
8 + 6 SA	1 ^{ère} consultation type III	
9 + 1 SA	Mifégyne sur type III	
9 + 4 SA	HDJ pour misoprostol sur type III	Délai de 3 jours car WE entre les 2 consultations
J18	Cs post-IVG	La patiente fait alors part de sa satisfaction pour sa PEC sur type III mais aussi de son mécontentement pour l'accueil sur type I



Cas n° 3 :

PLAN D'ACTION

DYSFONCTIONNEMENT	ACTION PROPOSÉE
Mauvais accueil + réponses inadaptées	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="861 452 1769 532">1. Revoir modalités d'accueil et réponses aux demandes sur type I (déjà fait en partie par chef service type I).<li data-bbox="861 543 1769 714">2. Proposer aux secrétaires de ce type I, de suivre la formation à l'accueil IVG proposée par le réseau Naître en Alsace [celle du 21 mars 2019 complète mais autre date en attente (fin 2019 – début 2020)].



Cas n° 4 :

Situation psycho-sociale complexe et IVG tardive

- **Déclarant :**
Type IIB
- **Équipes concernées :**
Type III
Type I



Cas n° 4 :

SITUATION CLINIQUE

DATE	FAITS	COMMENTAIRES/QUESTIONS
5 SA	Consultation IIB : patiente de 41 ans, utérus polymyomateux, grossesse désirée. Echo : LCC à 5 mm	
6 SA	Consultation IIB : demande d'IVG sous la pression probable du conjoint. Hb à 8 g/dl. Hospitalisation pour injection fer le jour-même + programmation IVG instrumentale (demande de la patiente)	
8 SA	HDJ prévue sur IIB pour IVG instru. : pas venue.	
9 SA + 4	Cs puis 48 h d'hospitalisation sur type 1 pour vomissements gravidiques incoercibles. Cs psychologique faite : incertitudes exprimées sur le désir d'IVG.	La patiente n'a pas dit à l'équipe du type I qu'elle avait déjà consulté sur IIB.
10 SA	Consultation sur type IIB en urgence pour douleurs abdominales Évaluation écho : 12 SA + 5j IVG demandée par patiente.	
11 SA + 1	Cs type I pour 2ème avis sur une IVG : Venofer et bilan à refaire, IVG programmée 4 jours plus tard.	
11 SA + 4	Cs type IIB : cs + écho (LCC à 81 mm, AG environ 14 SA), programmation IVG.	



Cas n° 4 :

SITUATION CLINIQUE

DATE	FAITS	COMMENTAIRES/QUESTIONS
11 SA + 5	Accueil en hospitalisation type 1 pour réalisation IVG : misoprostol non pris, patiente repartie à domicile. Revue par psychologue.	Misoprostol récupéré par la cadre SF du type 1.
11 SA + 6	Cs en urgence SDN type 1 pour détresse psychologique : très long entretien avec SF puis retour à domicile.	IVG écartée à l'issue de cette consultation.
12 SA	Cs en urgence type I : contrôle hémoglobine, nouvelle demande d'IVG programmée le lendemain. Psy non disponible mais entretien avec SF (3-4h) : désir de grossesse mais pas adapté à sa situation culturelle.	Accompagnée par son conjoint sur cette consultation.
12 SA + 1	HDJ pour IVG instrumentale : patiente toujours indécise, consultation avec psychologue, pas de prise des comprimés pour la préparation du col, RAD avant intervention. Cs sur type III pour demande d'IVG : cs anesth et écho (13 SA + 2 jours), IVG instrumentale prévue 4 jours plus tard avec 2 cp de misoprostol à prendre la veille au soir au moment du coucher pour la préparation du col.	Ne donne aucune info sur les consultations précédentes sur types I et IIB.
12 SA + 5 00h50	Appel du SAMU pour vomissements et douleurs abdominales à domicile = hospitalisation pour bilan complet sur type IIB. Prise du misoprostol à 00 h par patiente qui a peur d'aller sur type III. Sd inflammatoire biologique.	Son conjoint l'aurait obligée à prendre les comprimés.



Cas n° 4 :

SITUATION CLINIQUE

DATE	FAITS	COMMENTAIRES/QUESTIONS
12 SA + 5	<p>4-5 h : métrorragies</p> <p>Expulsion à 8h30 sur IIB : incomplète → bloc pour curetage.</p> <p>Pertes sanguines estimées à 1 l : Hb 7 g/dl, vertiges et malaises.</p> <p>Transfusion de 2 poches.</p> <p>Entretien psy. : peur de regretter.</p> <p>Sortie le lendemain.</p>	
3 mois ½ plus tard	Revue en cs sur type IIB pour une cs gynéco. Désir de grossesse exprimé.	



PROBLEME SOULEVÉ	ARGUMENTAIRE
Terme de 20 SA indiqué dans déclaration.	Erreur d'appréciation liée au caractère polymyomateux de l'utérus.
Errance médicale liée : <ul style="list-style-type: none">• à la pression du conjoint,• aux convictions religieuses (pas d'enfant hors mariage)	<ul style="list-style-type: none">• Bonne prise en charge psychologique (psy + entretiens SF) sur type I mais pas d'orientation vers conseillère conjugale (CPEF) et/ou assistante sociale.• Sur type III, les assistantes sociales sont informées dans ce type de situation (pas d'assistance sociale sur les types I et IIB concernés par cet EI).
Remise du misoprostol la veille sur type III	Sur type III, pratiques variables : parfois la veille, parfois le matin même. Pas de préparation cervicale la veille sur types IIB et I. Les recos RPL préconisent que le misoprostol soit pris, au choix de la patiente : <ul style="list-style-type: none">• par voie vaginale, 3h avant l'aspiration• par voie sublinguale ou jugale, 1 à 3h avant le geste (efficacité supérieure mais effets indésirables)



Cas n° 4 :

PLAN D'ACTION

DIFFICULTÉ SOULEVÉE	ACTION PROPOSÉE
<p>Remise du misoprostol en avance pour prise à domicile la veille de l'IVG dans l'objectif d'une meilleure préparation cervicale</p>	<p>Sur type III : décision d'arrêter cette pratique.</p>
<p>Pression conjugale, contexte social complexe, poids des convictions religieuses.</p>	<p>Mieux identifier ces cas pour les orienter vers une conseillère conjugale d'emblée +/- assistante sociale. Ici, pas de trace d'orientation vers un CPEF dans les dossiers. Appel CPEF après analyse du cas pour vérifier si patiente vue ou non : Patiente non vue en entretien psycho-social. Le CPEF se tient à la disposition des maternités pour recevoir toutes les patientes qui le souhaitent et a fortiori, quand le contexte le nécessite +++.</p>
<p>En cas de souhait de nouvelle grossesse</p>	<ul style="list-style-type: none">• Patiente à encadrer++ d'un point de vue psycho-social.• Contexte dans lequel cette IVG a été réalisée à tracer++ dans le dossier patiente sur les types I, IIB et III concernés.



Cas n° 5 :

Service d'orthogénie éloigné du domicile de la patiente.

- Déclarant :
CPEF
- Équipe concernée :
Type I



Cas n° 5 : SITUATION CLINIQUE

FAITS	COMMENTAIRES/QUESTIONS
<p>Patiente domiciliée à X :</p> <ul style="list-style-type: none">• Souhait de consultation sur centre d'orthogénie à X+22 min. de chez elle• Réponse que consultation possible 1 seul jour par semaine ; jour qui ne correspond pas à ses disponibilités• A appelé centre d'orthogénie X+1h30 pour avoir un RV plus tôt	<p>Réponse du centre à X+22 min</p> <ul style="list-style-type: none">• Confirmation que 1 seul jour de consultation fixe par semaine mais qu'adaptations possibles sur autres jours en fonction de l'urgence des demandes.• Si pas possible : orientation vers autres centres du secteur ; JAMAIS vers centre X+1h30 car trop loin.• X+1h30 = choix de la patiente pour convenance personnelle car famille sur place et disponibilité d'un RV d'écho plus tôt.

→ Absence de dysfonctionnement



Cas n° 6 :

Témoignages d'usagers de deux centres d'orthogénie IIB remontés au réseau par le PF du département.

- **Déclarant :**
PF
- **Équipes concernées :**
Type IIB x 2
CPEF



Cas n° 6 :

DECLARATION

Lettre d'une bénévole d'un planning familial + copie de messages publiés sur Twitter dénonçant des pratiques inadaptées dans deux centres d'orthogénie et un CPEF de proximité.

Le personnel serait culpabilisant et insultant envers les femmes en demande d'IVG, ferait « en sorte que l'expérience soit assez traumatisante pour qu'elles y renoncent ».



PROBLEME SOULEVÉ	ARGUMENTAIRE
<p>Des femmes ont fait part, au PF, de commentaires déplacés à leur égard lors de leur PEC dans le centre d'orthogénie du type IIB.</p>	<p>Ils sont anciens et peu documentés. La bénévoles du PF présente ajoute qu'elle n'a jamais entendu de commentaire positif sur la PEC en orthogénie sur le IIB concerné depuis sa prise de fonction (environ 18 mois). Il conviendra, lors de prochains EI remontés au réseau, de déterminer précisément à quelle étape du parcours il y aura eu un éventuel dysfonctionnement ; pas d'analyse possible sur du ressenti.</p>
<p>Réponse inadaptée pour une demande d'IVG par interne des urgences gynéco-obs. (UGO) du type IIB</p>	<p>Parmi les expériences rapportées, on note le cas d'une consultation en UGO pour des douleurs abdominales ayant abouti à la découverte d'une grossesse avec le souhait d'avorter exprimé immédiatement par la patiente. Il lui a été annoncé un délai de réflexion obligatoire d'une semaine et une réorientation vers un autre établissement. La patiente a probablement été reçue par un interne, non spécialisé en orthogénie, et pas au courant des nouvelles modalités de réflexion.</p>
<p>Incitations fortes voire injonctions par des professionnels pour que les mineures avertissent leurs parents</p>	<p>La loi dit que « <i>si une jeune fille mineure non émancipée désire interrompre sa grossesse, la règle reste que le consentement des parents (ou des tuteurs légaux) doit être recueilli. Si toutefois elle désire garder le secret de l'IVG, la conseillère conjugale et familiale se doit, lors de l'entretien psychosocial, de l'encourager à informer ses parents. Si la jeune fille ne veut pas effectuer cette démarche, et que l'autorisation écrite des parents n'est pas obtenue, l'IVG et tous les soins afférents peuvent tout de même avoir lieu</i> ». Le consentement des parents doit donc être recherché systématiquement mais en cas d'opposition de la mineure, l'alternative possible (accompagnement par un majeur de son choix) doit être exposée.</p>



PROBLEME SOULEVÉ	ARGUMENTAIRE
Méthode médicamenteuse : choix orienté ?	<p>Pour les GO présents, les deux méthodes sont systématiquement proposées ; les patientes font le plus souvent le choix de la méthode méd. car délai plus court, geste plus rapide et moindres risques (de perforation, notamment) qu'avec la méthode instrumentale.</p> <p>Dans l'un de ces centre d'orthogénie, le recours quasi systématique à la méthode médicamenteuse, quel que soit le terme, indique que le choix est probablement orienté par les professionnels.</p> <p>Par ailleurs, probable biais de recrutement ; les femmes souhaitant une IVG chir. ne se tourneront pas ou ne seront pas orientées par d'autres professionnels vers ce centre.</p>
RV très tôt le matin	<p>Le PF rapporte des RV programmés à 6h30 pour des mineures qui seraient destinés à « alerter » les parents.</p> <p>Pour le centre d'orthogénie concerné : pas de RV de cs avant 8h mais il peut être proposé aux patientes qui le souhaitent, de passer prendre leurs cp vers 7h-7h30, pour qu'elles puissent aller travailler ensuite.</p> <p>Ces RDV ne sont pas imposés et les patientes peuvent venir à l'heure de leur choix. Cette possibilité n'est peut-être pas assez clairement expliquée.</p>



Cas n° 6 :

PLAN D'ACTION

DIFFICULTÉ SOULEVÉE	ACTION PROPOSÉE
Expression d'un ressenti négatif de la part de patientes après passage aux UGO sur type IIB dans un contexte d'IVG	A destination des internes, par la psychologue du service : rappel de la nécessité de bientraitance lors de l'accueil des patientes, notamment dans les situations non graves médicalement mais à fort impact psychologique (IVG, FCS).
Informations transmises sur l'IVG par les internes aux UGO type IIB	A destination des internes, rappel du parcours IVG et des changements en matière de PEC + disponibilité du guide IVG aux UGO avec déclinaison d'un guide du parcours local.
Sur un des centres d'orthogénie (CO) concernés, très peu d'IVG instrumentales réalisées	Rappel qu'il convient de proposer un choix éclairé de la méthode, sans l'orienter .
Incitations fortes voire injonctions par des professionnels pour que les mineures avertissent leurs parents	Pour les mineures, rappeler que, si l'accompagnement par les parents doit être proposé et favorisé, en cas d'opposition de la jeune fille, il ne doit être imposé par aucun moyen . Un autre majeur accompagnant reste requis.
Constat d'une méconnaissance des pratiques de part et d'autre	Favoriser la communication entre les acteurs de terrain à l'occasion et/ou en dehors des commissions IVG du RPL et la rédaction de conventions entre les différents partenaires pour plus de fluidité dans les parcours.
Retour d'une insatisfaction globale sur l'un des CO concernés sur plus de 18 mois d'accueil par bénévole du PF présente	<ul style="list-style-type: none">- PF : remonter les EI qui seraient à nouveau rencontrés de manière à les traiter de manière factuelle ; le PF peut contacter le centre concerné dans les suites immédiates de la remontée d'un EI.- CO : Elaboration d'un questionnaire de satisfaction spécifique IVG simple à faire remplir aux femmes avant leur sortie le jour du geste avec question sur chaque étape (élaboration en collaboration avec commission IVG RPL).



CONCLUSION

Apports de la démarche qualité appliquée aux parcours d'IVG en Lorraine :

- Rencontres et échanges entre professionnels impliqués sur un même territoire
- Actions d'amélioration mises en place notamment :
 - Recommandations locales
 - Formations
 - Evaluations
 - Communication
 - Mise à disposition de documents
 - Réorganisations internes dans les structures

→ Amélioration continue de l'accès à l'IVG

