



PRATIQUE DES IVG INSTRUMENTALES PAR DES SAGES-FEMMES

JOURNÉE IVG-CONTRACEPTION DU RÉSEAU PLEIRAA

15 MARS 2024

ADELINE LANCE-BURCEZ

JONATHAN LECHWAR

IVG INSTRUMENTALE PAR LA SAGE-FEMME

- PLAN
- 1ere partie: Légalisation de la pratique de l'IVG instrumentale par la sage-femme
- 2eme partie: Un exemple de mise en place d'expérimentation de l'IVG instrumentale par la sage-femme dans la région ARA

IVG INSTRUMENTALE PAR LA SAGE-FEMME

- PLAN

- 1ere partie: Légalisation de la pratique de l'IVG instrumentale par la sage-femme

1. CONTEXTE NATIONAL DE L'IVG

- Difficultés d'accès à l'IVG en France : déserts médicaux, fermeture et restructuration des centres hospitaliers, délais de prise en charge qui s'allongent
- Difficultés d'accès à la méthode instrumentale : accès compliqué à un bloc opératoire où sont réalisées la plupart des IVG instrumentales, de ce fait parfois non-respect du choix de la méthode
- Difficultés de recrutement de médecins : activité non valorisée, tension de recrutement...

➤ PLACE DES SAGES-FEMMES

- Les SF sont déjà impliqué.e.s dans l'orthogénie
- Certain.e.s sont motivé.e.s et volontaires à l'apprentissage et la réalisation de ce soin
- Les gestes « à risque » de la sphère génitale font déjà partie de leur pratique
- Dans d'autres pays, des SF réalisent déjà des IVG instrumentales depuis de nombreuses années sans sur-risques selon des méta-analyses (USA, Afrique du Sud par exemple)
- L'OMS reconnaît que la sécurité de l'IVG pratiquées par des SF dûment formées est une option sûre

2. LEGISLATION :

- **26 janvier 2016** : la loi de modernisation du système de santé autorise les sages-femmes à pratiquer l'IVG médicamenteuse (de fait, beaucoup de SF concourait déjà au parcours des femmes en demande d'IVG)
- **14 décembre 2020** : la loi de financement de la sécurité sociale prévoit une expérimentation de l'IVG instrumentale par les SF selon un décret daté le 30 décembre 2021, il a fallu attendre fin 2022 et 2 arrêtés successifs pour connaître la liste des établissements de santé retenus dans le cadre de cette expérimentation : 26 ES dans toute la France dont seulement 3 en ARA (certains ES n'ont jamais connu la raison de leur éviction)

2. LEGISLATION:

- **2 mars 2022**, la loi visant à renforcer l'accès à l'IVG (dite « Loi Gaillot ») prévoit l'élargissement des compétences des SF à la réalisation des IVG instrumentales en établissement de santé
- Décret **du 16 décembre 2023** précise l'application de cette loi

3. LE DÉCRET DU 16 DÉCEMBRE 2023 EN DÉTAIL :

- Le décret prévoit la formation de la sage-femme :
 - Formation théorique : diplôme de SF + expérience suffisante en orthogénie (au moins 6 mois) et formation en IVG instrumentale de 2 jours ou diplôme universitaire en orthogénie ou Doctorat en maïeutique
 - Formation pratique : avoir vu 10 gestes et en avoir pratiqué 30 supervisés par un médecin ou une SF justifiant d'une expérience suffisante (2 ans de pratique ou 60 gestes réalisés), la formation pratique donne lieu à une attestation du directeur de l'ES
 - Rémunération ? → revalorisation de l'acte (que ce soit en ville ou en ES) mais pas de valorisation de l'activité pour la SF orthogéniste

3. LE DÉCRET DU 16 DÉCEMBRE 2023 EN DÉTAIL :

- Le décret prévoit aussi les conditions pour les établissements de santé :
 - Présence de 4 médecins sur site ou facilement mobilisable (1 GO, 1 orthogéniste, 1 MAR et 1 radiologue interventionnel) → **irréalisable** dans la plupart des centres y compris ceux retenus dans l'expérimentation au préalable!
 - Recours en ce moment auprès du conseil d'Etat pour faire abroger ce décret et le réécrire
 - La constitutionnalisation récente de la liberté de recourir à une IVG aurait permis d'ouvrir une discussion pour une modification du décret:
 - ANSFO reçu le 12 mars 2024 pour l'écriture d'un nouveau décret pour fin mars 2024... à suivre

4. NOUVELLE TARIFICATION IVG INSTRUMENTALE

- Arrêté du 1 mars 2024 revalorisant l'IVG qu'il soit pratiqué par une sage-femme ou un médecin

IVG INSTRUMENTALE PAR LA SAGE-FEMME

- PLAN

- 2eme partie: Un exemple de mise en place d'expérimentation de l'IVG instrumentale par la sage-femme dans la région ARA

1. CHRONOGRAMME DE L'EXPÉRIMENTATION

- Arrêté du 30 décembre 2021 portant avis d'appel à projet et fixant la composition du dossier et les modalités de candidature pour intégrer la liste des établissements de santé retenus pour participer à l'expérimentation prévue à l'article 70 de la **loi de financement de la sécurité sociale pour 2021**
- Décret n°2021-1934 du 30 décembre 2021 relatif à l'expérimentation relative à l'exercice des interruptions volontaires de grossesse instrumentales en établissements de santé par des sage-femmes
- Dépôt du **dossier de candidature le 29 avril 2022**
- Autorisation validée par l' **Arrêté du 27 octobre 2022 et Arrêté du 30 décembre 2022** fixant une seconde liste des établissements de santé autorisés à participer à l'expérimentation permettant la réalisation des IVG instrumentales par les sages-femmes dans 26 établissements de santé

2. EXEMPLE

CENTRE HOSPITALIER D'ARDÈCHE MÉRIDIONALE

- CIVG d'Aubenas : Petite structure en milieu rurale : environ 280-300 IVG/ an
- 4 orthogénistes: 2 gynécologues-obstétriciens / 2 sages-femmes

1.OBJECTIFS:

- Consolider l'équipe d'orthogéniste pour optimiser l'accès à l'IVG instrumentale sur le département
- Simplifier le parcours de soin des femmes avec une prise en charge globale et autonome par la sage-femme

2. EXEMPLE

CENTRE HOSPITALIER D'ARDÈCHE MÉRIDIONALE

2. ORGANISATION:

- 1 seule sage-femme est entrée dans l'expérimentation
- Validation des différentes procédures + fin de formation pratique de janvier à mai 2023 (30 IVG observées, 45 IVG réalisées en supervision au lancement)
- Lancement de l'expérimentation le **09/06/2023**
- Fin d'expérimentation avec la parution du décret du **16 décembre 2023**

2. EXEMPLE

CENTRE HOSPITALIER D'ARDÈCHE MÉRIDIONALE

2. BILAN D'ACTIVITE

- 31 patientes prises en charge pour une IVG instrumentale pendant la période :
29 par SF / 2 par GO
- Parmi les 29 : 3 en présence du gynécologue référent (1 patiente non éligible et 2 à ma demande en raison du terme)
- 1 seul appel pour difficulté, résolue avant l'arrivée du médecin
- 0 complication immédiate, ni à 6 semaines
- 0 consultation en urgence dans les 6 semaines

→ 95% des patientes ont été très satisfaites de cette prise en charge

→ 100% des patientes recommandent le centre IVG

2. EXEMPLE

CENTRE HOSPITALIER D'ARDÈCHE MÉRIDIONALE

3. LES FREINS/DIFFICULTES RENCONTRES

- Temps administratif et l'écriture des procédures chronophages !
- Formation pratique en petite structure nécessite du temps et un réseau (formation pratique dans 2 autres établissements ,
- Organisation du bloc opératoire en dehors du contexte de césarienne : la SF doit s'adapter à un autre univers.....
- Affronter l'effet nouveauté : une sage-femme **opérateur** au bloc !

2. EXEMPLE

CENTRE HOSPITALIER D'ARDÈCHE MÉRIDIONALE

4. LES ASPECTS POSITIFS RENCONTRES

- Geste technique: tout à fait dans les compétences des sages-femmes (révision utérine et délivrance artificielle)
- Accueil très positif de la sage-femme par les femmes
- Amélioration du travail collaboratif intra- et interservices
- Délais d'IVG instrumentale améliorés/ parcours de soin simplifié
- Place de l'IVG dans l'établissement de santé / projet national
- Découverte d'autres organisations avec un travail en réseau régional et national

POUR CONCLURE

- L'expérimentation nationale de l'IVG instrumentale par la SF n'a fait que confirmer la place de la sage-femme en orthogénie avec plus de 500 IVG instrumentales réalisées avec succès
- Après le décret d'application du 16 décembre 2023 : certains centres expérimentateurs ont dû stopper leur activité : non-sens vu le retour positif !

Le chemin continue ...

avec la révision du décret du 16 décembre 2023 indiqué par la ministre de la Santé pour fin mars 2024

Que ces détours n'abîment pas votre patience chers collègues sages-femmes !

« Ce n'est pas grave si vous avancez lentement, du moment que vous ne vous arrêtez pas... »

Confucius

ANSFO : ASSOCIATION NATIONALE DES SF ORTHOGÉNISTES

Œuvrer vers le regroupement des sages-femmes orthogénistes de France ;

Mettre en commun et analyser la pratique professionnelle des sages-femmes orthogénistes de France ;

Favoriser l'information et la formation initiale et continue des sages-femmes dans le domaine de l'orthogénie ;

Développer – avec la population – de meilleures conditions d'accès aux soins orthogéniques et favoriser la prise de conscience individuelle et collective des femmes et des hommes face à la régulation des naissances, à la santé et à la prévention ;

Intervenir auprès des organismes (ministères, sécurité sociale, ...) afin d'informer les gestionnaires de l'état de la pratique professionnelle des sages-femmes orthogénistes et de leur apporter toute analyse leur permettant de légiférer en connaissance de cause ;

Promouvoir et organiser des journées spécifiques (par publications, conférences, séminaires, colloques, tables rondes et autres manifestations) ;

Participer à un travail unitaire avec les sages-femmes en adhérant (après analyse et décision du conseil d'administration et de l'assemblée générale) à une fédération ou confédération des associations de sages-femmes afin que soit revalorisée la profession de sage-femme dans la diversité des exercices professionnels.

Travailler en partenariat avec les différentes professions de l'orthogénie.

Travailler en partenariat (après analyse et décision du conseil d'administration et de l'assemblée générale) avec les associations et autres organismes défendant l'orthogénie.

SOURCES :

Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes – Rapport relatif à l'accès à l'IVG – Rapport n°2013-1104-SAN-009 – 7 nov 2013, p.5
https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ivg_volet2_v10-2.pdf

Favier C. L'IVG : constats et propositions du Planning Familial – Sept 2013, p. 270 – 276 http://www.cngof.fr/journees-nationales/aperçu?path=MAJ%2Ben%2BGO%252F2013%252F2013_GM%252Forthogenie%252FL%25E2%2580%2599interruption_volontaire_de_grossesse_IVG_constats_et_propositions_du_Planning_familial_-_Septembre_2013.pdf&i=1391

Conseil supérieur de l'information sexuelle, de la régulation des naissances et de l'éducation familiale – L'Organisation du système de soins en matière d'interruption volontaire de grossesse, janvier 2011, p.13 https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/134000113.pdf

Aubin C., Jourdain Menninger D., Chambaud L. – Evaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001. IGAS, oct 2009, p.29-30 https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/104000047.pdf

Vilain A. Les établissements et les professionnels réalisant des IVG, Études et résultats, décembre 2009 (712), p.2 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er712.pdf>

Nisand I. – L'IVG en France : propositions pour diminuer les difficultés que rencontrent les femmes. Rapport réalisé à la demande de Madame Martine Aubry ministre de l'emploi et de la solidarité et de Monsieur Bernard Kouchner secrétaire d'état à la santé et à l'action sociale. Les problèmes techniques, les risques médicaux de l'avortement, février 1999, p.2, 8, 15
http://www.avortementancic.net/IMG/pdf/ivg_en_france_rapport_du_pr_nisand_fevrier_1999.pdf

Législation californienne – Professionnels autorisés à pratiquer des IVG chirurgicales – Oct 2013
https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill_id=201320140AB154&search_keywords

Mafanato Constance Sibuyi – Provision of Abortion Services by Midwives in Limpopo Province of South Africa – African Journal of Reproductive Health, Vol. 8, No. 1, April, 2004 pp. 75-78 <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/3885/1/rh04013.pdf>

Berer M. - Provision of abortion by mid-level providers: international policy, practice and perspectives. Bulletin of the World Health Organization 2009; 87, p.58-63 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2649591/>

SOURCES :

Organisation mondiale de la santé 2016 - Rôles des agents de santé dans la dispensation des soins liés à l'avortement sécurisé et de la contraception post-avortement http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204495/9789242549263_fre.pdf;jsessionid=EED1153B1765022DCE3F12F4AE9D2EA2?sequence=1

Renner R-M., Brahmi D., Kapp N. - Who can provide effective and safe termination of pregnancy care? BJOG, janvier 2013; 120(1), p.23-31
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22900974/>

Tracy A. Weitz, PhD, Diana Taylor - Safety of Aspiration Abortion Performed by Nurse Practitioners, Certified Nurse Midwives, and Physician Assistants Under a California Legal Waiver - American Journal of Public Health | March 2013, Vol 103, No. 3
<https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2012.301159>

Kim Dickson-Tetteh and Deborah L. Billings - Abortion Care Services Provided by Registered Midwives in South Africa - International Family Planning Perspectives, 2002, 28(3):144–150 https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/2814402.pdf

IK Warriner, O Meirik, M Hoffman, C Morroni, J Harries, NT My Huong, ND Vy, AH Seuc – Rates of complication in first-trimester manual vacuum aspiration abortion done by doctors and mid-level providers in South Africa and Vietnam: a randomised controlled equivalence trial – Lancet 2006 Dec 2, 368(9551):1965-72 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17141703/>

Barnard S, Kim C, Park MH, Ngo TD – Doctors or mid-level providers for abortion – Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 7.Art.No.:CD011242 https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/2274695/1/Doctors%20or%20mid-level%20providers%20for%20abortion_GREEN%20VoR.pdf