****

**Organisation de l’offre de soins IVG**

**Proposition d’un modèle de questionnaire pour la réalisation d’un état des lieux sur votre territoire**

Ce questionnaire est à adapter à votre convenance en retirant ou en ajoutant des questions. Cependant, les questions en rouge sont préférentiellement à maintenir car elles vous permettront de collecter :

* Les indicateurs demandés dans *l’INSTRUCTION N° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité.*
* Des indicateurs territoriaux communs comparables au niveau national

**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.

1. **ACCUEIL DES FEMMES EN DEMANDE D’IVG**
2. **L’accueil des femmes en demande d’IVG (hors situation d’urgence type complication post IVG) est assuré sur votre établissement**

Tous les jours, week-end compris

Tous les jours de la semaine aux heures ouvrées

3 à 4 jours par semaine  
 Moins de 3 jours par semaine

Autre, précisez

**2. Cet accueil est-il régulièrement (au moins 1 fois par an depuis plusieurs années) interrompu temporairement notamment lors des périodes de vacances scolaires ou en cas d’arrêts maladies ?**

Oui à la fois pour les IVG médicamenteuses et instrumentales car l’équipe est très réduite

Oui mais seulement les IVG instrumentales car très peu de médecins les réalisent

Non

Autre

**3. 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](https://www.ivglesadresses.org/) ou un autre site recensant localement l’offre

**II. CONSULTATIONS PRE-IVG**

**4. Un rendez-vous pour la 1re 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

**5. Le rendez-vous pour la 1ère consultation IVG est donné dans un délai moyen de**:

< 5 jours

5-7 jours

7-10 jours

Plus de 10 jours

**6. Des créneaux spécifiques sont-ils réservés pour certaines situations urgentes (terme avancé, contexte social complexe, …) ?**

Oui  Non

**7. 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.

**8. 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.

**9. 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.

**10. L’entretien psycho-social est-il proposé au sein de votre structure ?**

Oui, uniquement aux femmes mineures

Oui, systématiquement à toutes les femmes

Oui, uniquement aux femmes mineures et aux femmes majeures pour lesquelles il semble pertinent

Non

Autres, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

**11. Qui réalise cet entretien psycho-social dans ou hors de votre structure ?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Qualité** | **Lieu d’exercice** |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |

**12. Connaissez-vous des difficultés d’accès à cet entretien ?**

Oui  Non

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

**13. 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.

**14. 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.

**15. 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.

**16. 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.

**17. La recherche d’IST est-elle systématiquement proposée ?**

Oui  Non

**III. CONFIDENTIALITE**

**18. 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.

**19. Avez-vous une procédure spécifique ?**

Oui  Non

**20. 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.

**21. 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

**22. 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**

**23. 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 médicamenteuse sans consultation supplémentaire ?**

Oui  Non

**IVG avant 14 SA :**

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

Oui  Non

Si oui, jusqu'à quel terme ? SA

**25. L'IVG instrumentale est-elle réalisée dans votre établissement ?**

Oui  Non

Si oui, à partir de quel terme ? SA

Si oui, jusqu'à quel terme ? SA

**26. Quel type d’anesthésie est utilisé pour la réalisation de l’IVG instrumentale ?**

Anesthésie générale uniquement (ne pas compléter la question 27)

Anesthésie générale ou anesthésie locale

Anesthésie générale ou anesthésie loco-régionale

Anesthésie générale, locale ou loco-régionale

Anesthésie locale ou loco-régionale

Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

**27. Une AG peut-elle être imposée en fonction du terme ?**

Oui  Non

Si oui, à partir de quel terme ?

**28. Dans la plupart des cas, quelle préparation cervicale faites-vous dans le cadre d’une IVG instrumentale ?**

Aucune

Mifépristone seule

Misoprostol seul

Misoprostol + mifépristone

**29. Les modalités de prise en charge de la douleur :**

Sont précisées dans un protocole (merci de nous le transmettre si vous en êtes d’accord)

Ne sont pas spécifiées

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

Pas d’orientation

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)

**31. 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 entre 14 et 16 SA :**

**32. 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.

Orientation vers un autre établissement dans le cadre d’un parcours fléché, 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)**

Aucune orientation

Si oui, merci de répondre aux questions 33 à 37

**33. La méthode médicamenteuse est-elle proposée ?**

Oui  Non

Si oui, sur quel(s) critère(s) le choix se fait :

Choix de la patiente

Âge gestationnel (découpage entre 14SA et 16 SA)

Possibilité organisationnelle (disponibilité bloc, MAR,…)

Autre

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.

Si oui, comment est géré le produit d’expulsion ?

Comme un déchet anatomique reconnaissable (incinération)

Comme un déchet anatomique autre (DASRI)

Autre

**34. La méthode instrumentale est-elle proposée ?**

Oui  Non

Si oui, sur quel(s) critère(s) le choix se fait :

Choix de la patiente

Âge gestationnel (découpage entre 14SA et 16 SA)

Possibilité organisationnelle (disponibilité bloc, MAR,…)

Autre

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

Anesthésie générale

Anesthésie loco-régionale

Anesthésie locale

**35. Les modalités de prise en charge de la douleur :**

Sont précisées dans un protocole

Ne sont pas spécifiées

**36. Vous êtes-vous appropriées les recommandations territoriales 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.

**37. Rencontrez-vous des difficultés techniques et/ou organisationnelles particulières pour la réalisation de ces IVG ?**

Oui  Non

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

**V. ACCOMPAGNEMENT DES EQUIPES**

**38. Un accompagnement spécifique est-il prévu pour les équipes directement ou indirectement impliquées en orthogénie ?**

Oui  Non

Si oui, précisez Cliquez ici pour taper du texte.

**VI. CONSULTATIONS POST-IVG**

**39. Un rendez-vous de contrôle, est-il systématiquement proposé à la sortie ?**

Oui  Non

Si oui, dans quel délai ?

< 14ème jour

Entre le 14ème et 21ème jour

> 21ème jour

**40. 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.

**41. Quels moyens de contrôle sont utilisés après une IVG médicamenteuse ?**

Échographie

Dosage des HCG en laboratoire

Checktop

Autre, précisez Cliquez ici pour taper du texte.

**42. La consultation de contrôle peut être faite lors d’une téléconsultation ?**

Oui  Non

**43. 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

**VII. CONTRACEPTION**

**44. Dans le cadre de la prise en charge d’une IVG, le mode de contraception ultérieure est abordé :**

Lors de la 1ère consultation

Au moment de la sortie

Au moment de la consultation de contrôle

N'est pas abordé

**VIII. TRAVAIL EN RESEAU**

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

Un CSS

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.

**46. 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.

**47. 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 Dispositif Spécifique Régional en Périnatalité (DSRP, anciennement Réseau de Santé en Périnatalité)

Non

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

Oui  Non

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

**IX. DEMARCHE QUALITE**

**49. Avez-vous connaissance de modalités de déclaration d’un évènement indésirable lié à l’IVG** ?

Oui  Non

**50. Le cas échéant, seriez-vous prêt à faire une déclaration** **?**

Oui  Non

**REMARQUES OU QUESTIONS**

Cliquez ici pour taper du texte.