

## CAHIER DES CHARGES REGIONAL RELATIF AUX CONDITIONS DE REALISATION DE L'ACTE D'IVG INSTRUMENTALE SOUS ANESTHESIE LOCALE EN ETABLISSEMENT DE SANTÉ, DANS UNE SALLE D'INTERVENTION SPECIFIQUE, DITE « SALLE BLANCHE »

L'interruption volontaire de grossesse (IVG) peut être pratiquée, soit par aspiration par méthode instrumentale (jusqu'à 14 SA), sous anesthésie générale ou locale, soit par méthode médicamenteuse (jusqu'à 7 SA en ville, jusqu'à 9 SA en établissement de santé). Le choix de la modalité d'intervention est proposé à la femme.

Selon l'OMS, les risques et les complications d'une intervention sous anesthésie locale sont moins importants comparés à une intervention sous anesthésie générale. Ce mode d'anesthésie permet une récupération plus rapide de la patiente. Le terme « anesthésie locale » indique la pratique d'une anesthésie locale para cervicale et / ou intra cervicale.

Il sera décrit ici les conditions nécessaires pour la pratique de l'IVG instrumentale sous anesthésie locale en établissement de santé.

### 1. Compétences médicales requises pour la pratique de l'IVG instrumentale sous AL

L'IVG par aspiration sous anesthésie locale (AL) doit être pratiquée par un médecin pouvant justifier d'une **expérience professionnelle adaptée** (pratique expérimentée de l'IVG instrumentale, et formation appropriée).

### 2. Conditions matérielles de pratique de l'IVG instrumentale sous AL

La pratique de l'IVG instrumentale sous AL peut être réalisée dans une **salle d'intervention spécifique** (hors bloc opératoire), dite « salle blanche », si possible dédiée à des interventions gynécologiques de même voie d'abord (hystérocopie), afin de permettre une meilleure planification des interventions et un confort accru d'organisation.

#### LA SALLE

La salle doit être suffisamment grande pour assurer la liberté de mouvement autour de la table d'examen. Elle est idéalement située à proximité du lieu où se trouvent les patientes avant l'intervention et dans les suites immédiates. Les patientes peuvent y être accompagnées directement, sans brancard ni fauteuil.

L'intervention doit être pratiquée dans les conditions d'asepsie et d'hygiène conformes aux bonnes pratiques et aux précautions en vigueur pour un acte invasif avec projections de liquides biologiques.

L'environnement technique minimal requis pour réaliser les IVG instrumentales dans des conditions de sécurité adaptées, au sein d'une salle d'intervention dédiée, requiert :

- La mise à disposition d'un matériel médical stérilisé selon les normes en vigueur ou à usage unique ;
- L'installation de distributeurs muraux de produit hydro-alcoolique ;
- Si le poste de lavage des mains est présent dans la salle, il doit être doté de micro-filtres terminaux. Si aucun filtre terminal n'est installé, un contrôle microbiologique de la qualité de l'eau doit être organisé selon une fréquence trimestrielle ;
- Un nettoyage facile, reproductible, tracé, et une gestuelle respectant les règles d'asepsie ;
- La mise à disposition, dans la salle même, du matériel pour pratiquer l'anesthésie locale, la dilatation et l'aspiration ;
- Un appareil de monitoring multiparamétrique incluant un système de mesure de la pression artérielle, de la fréquence cardiaque et de la saturation ;
- La possibilité de traiter les événements indésirables (malaise vagal, allergie, difficulté respiratoire) par la présence d'un chariot d'urgence vérifié régulièrement (adrénaline, atropine, corticoïde, antihistaminique, perfusion) ;
- La mise à disposition d'antalgiques adaptés pouvant être administrés si nécessaire ;
- La présence d'un masque à oxygène à haute concentration et d'un insufflateur type BAVU ;
- La disponibilité d'un appareil d'échographie dans la salle pour chaque intervention.

Doivent être disponibles :

- La procédure de vérification du chariot d'urgence et sa traçabilité ;
- La liste des numéros d'urgence de l'établissement ;
- La procédure de transfert.

### **PROCOLE DE PRÉPARATION DE LA PATIENTE**

Le protocole de préparation d'une patiente avant une interruption volontaire de grossesse sous anesthésie locale prévoit :

- Le port d'une tenue spécifique ;
- L'installation de la patiente dans la salle ;
- L'antisepsie cutanée.

### **PROCOLE DE PRÉPARATION DU PRATICIEN AVANT L'IVG**

- Port d'une tenue spécifique ;
- Port d'un masque chirurgical ;
- Lavage chirurgical des mains ou traitement de désinfection chirurgicale par friction ;
- Port de gants stériles ou technique no touch.

### **PROCOLE DE PRÉPARATION DES AUTRES PROFESSIONNELS PRESENTS DANS LA SALLE AVANT L'IVG**

- Port d'une tenue spécifique.

## LE PERSONNEL

La **formation** et la **compétence** des différents intervenants à la prise en charge de l'IVG instrumentale sous AL sont indispensables, ainsi que la formation aux gestes d'urgence.

Un protocole écrit de prise en charge de la patiente en cas d'urgence doit être mis à disposition dans la salle d'intervention.

Il est recommandé que le personnel paramédical de la salle d'intervention ait l'habitude d'accompagner ce geste, et fasse partie de l'équipe de planification familiale ou d'orthogénie qui a accueilli la patiente.

Dans la mesure du possible, il est recommandé que la patiente ait, préalablement à l'intervention, rencontré l'accompagnant(e) et/ou l'opérateur.

Il est possible qu'un accompagnant personnel de la patiente soit admis dans la salle d'intervention.

## INTERVENTION -TEMPS OPÉRATOIRE

La salle est dépoussiérée / décontaminée avant l'intervention. Elle est préparée avant l'arrivée de la patiente, mais l'ouverture du matériel stérile se fera à son arrivée, pour que le temps hors conditionnement stérile soit le plus bref possible. Le matériel est contrôlé et mis en route (aspirateur, échographe). Cette phase de préparation est tracée et la salle est déclarée fonctionnelle.

Une organisation rigoureuse et une ergonomie parfaite des gestes doivent permettre un temps opératoire le plus court possible, pour diminuer les risques de contamination bactérienne.

Après l'intervention, le nettoyage de la salle d'intervention, le traitement du matériel d'intervention et des déchets doivent être effectués selon les pratiques recommandées. L'ensemble des procédures est tracé.

L'IVG sous AL n'entraîne qu'exceptionnellement des complications. Un protocole de transfert doit être établi par avance avec le service chirurgical référent de l'établissement de santé, et être revu régulièrement. Il doit rester à disposition des équipes.

## NETTOYAGE DE LA SALLE

La salle d'intervention doit répondre à des impératifs en terme de revêtement de sols, murs et plans de travail afin d'effectuer un nettoyage efficace.

Le bio nettoyage des sols et surfaces en une seule étape avec l'utilisation d'un détergent-désinfectant doit être privilégié.

Après chaque intervention, le personnel doit réaliser :

- le nettoyage de la salle d'intervention ;
- le traitement du matériel chirurgical, biomédical et des déchets ;
- mettre en œuvre l'ensemble des procédures de traçabilité.

L'environnement immédiat doit être nettoyé tout de suite après l'intervention.

L'environnement lointain :

- doit contenir de préférence des meubles mobiles et des plinthes remontantes pour faciliter un entretien rapide ;
- doit être nettoyé par les agents de service hospitalier ou la société prestataire.

Une détergence des surfaces hautes et de l'environnement lointain doit être effectuée régulièrement selon une fréquence à déterminer pour chaque établissement par les professionnels de l'hygiène hospitalière.

Afin de réaliser un nettoyage optimal de la salle d'intervention, le traitement des sols et des surfaces doit être réalisé après avoir retiré tous les objets non utiles à l'intervention.

Les meubles mobiles sont destinés à contenir le nécessaire pour une intervention.

### **TEMPS POST-OPERATOIRE**

La patiente est raccompagnée, sans brancard ni fauteuil, dans le lieu où elle séjournait avant l'intervention. En l'absence d'évènements intercurrents et si la patiente le souhaite, la sortie est possible à partir de 30 mn après l'intervention.

La sortie est validée par un médecin après contrôle des saignements et des constantes. La demande d'antalgique est rare, et dans ce cas du paracétamol ou une anti-prostaglandine sont suffisants.

Une information orale et écrite lui sera remise sur les suites de l'intervention et rappellera la contraception éventuelle choisie. Un rendez-vous de consultation post opératoire est fixé.

Pour permettre la continuité des soins, un document écrit doit être fourni à la patiente lors de sa sortie. Il comprend les numéros à appeler en cas d'urgence, joignables 24h sur 24 et 7 jours sur 7 : centre d'IVG ou service chirurgical de référence dans les heures de fermeture du CIVG.

N'ayant pas été endormie, la patiente peut choisir de quitter l'établissement de santé seule.

### 3. Bibliographie

- C Vayssière et al. L'interruption volontaire de grossesse : recommandations pour la pratique clinique – texte des recommandations. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2016 ; 45 : 1596-1603
- T Linet. Interruption volontaire de grossesse instrumentale. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2016 ; 45 : 1515-1535
- P Faucher. Complications de l'interruption volontaire de grossesse. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2016 ; 45 : 1536-1551
- C. Soulat. Complications immédiates de l'IVG chirurgicale. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2006 ; 35 :157-162
- P. Faucher. Complications de l'avortement provoqué chirurgical légal. In : EMC Gynécologie. Paris : Elsevier Masson SAS ; 2008 [738-B-60]
- Référentiel HAS / AFSSAPS de bon usage (hors GHS) : ESSURE, Dispositif pour stérilisation tubaire par voie hystéroscopique (octobre 2007)
- Recommandations HAS : conditions de réalisation des actes d'implantologie orale : environnement technique (2008)
- DGS : Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés hors établissements de santé (2006) : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)
- Rapport d'évaluation HAS : Quels niveaux d'environnements techniques pour la réalisation d'actes interventionnels en ambulatoire ? (décembre 2010)
- Avis de la commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé de la HAS (mai 2012)
- CNGOF : Recommandations pour la pratique clinique 2013 : Prévention des complications de l'hystéroscopie.
- Guide technique « L'eau dans les établissements de santé », Ministère de la Santé et des Solidarités (juillet 2005)
- Société Française d'Hygiène Hospitalière : Recommandations pour l'hygiène des mains (juin 2009)
- Société Française d'Hygiène Hospitalière : Recommandations Surveiller et prévenir les infections associées aux soins (septembre 2010)
- Organisation Mondiale de la Santé. Avortement sécurisé : directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé (2013)

## 4. Annexe

### Ce document de travail a été approuvé par le groupe de travail ARS composé de :

(ordre alphabétique)

- Annie CESSATEUR, sage-femme, coordinatrice du réseau périnatal RPVO
- Anne-Gaëlle DANIEL, responsable du département périnatalité à l'ARS
- Sophie EYRAUD, médecin généraliste et co-présidente de l'ANCIC
- Philippe FAUCHER, gynécologue-obstétricien, centre IVG Bluets-Trousseau
- Sophie GAUDU, gynécologue-obstétricienne, responsable du CIVG de l'hôpital Bicêtre APHP, et présidente du réseau REVHO
- Martine HATCHUEL, gynécologue-obstétricienne, responsable du centre IVG des Bluets, co-présidente de l'ANCIC
- Rose NGUYEN, médecin coordinateur du réseau périnatal PERINATIF-sud
- Muriel PRUDHOMME, gynécologue-obstétricienne, responsable du bureau planification familiale au service de PMI de la Ville de Paris
- Michel TEBOUL, gynécologue-obstétricien, responsable du centre IVG de Cochin-Port-Royal
- Estelle WAFO, gynécologue-obstétricienne, cheffe de service de la maternité de Jossigny et secrétaire générale du CEGORIF

### Groupe de relecture

- Bureau de l'ANCIC (Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception)
- Bureau du CEGORIF (Cercle d'Etude des Gynéco-Obstétriciens de la Région Ile de France)
- Bureau de l'ACRNAP (Association des Centre de Régulation des Naissances de l'AP-HP)
- François GOFFINET, gynécologue-obstétricien, chef de service de la maternité de Port-Royal-AP-HP
- Hervé FERNANDEZ, gynécologue-obstétricien, chef de service de la maternité de l'hôpital Bicêtre- AP-HP
- Alexandra BENACHI, gynécologue-obstétricienne, cheffe de service de la maternité de l'hôpital A. Béclère-AP-HP
- Sylvie ZANON, cadre de bloc à la maternité du Kremlin-Bicêtre-AP-HP
- Dan BENHAMOU, chef du département d'anesthésie au Kremlin-Bicêtre-AP-HP
- Didier LECOINTE, PH en bactériologie-virologie-hygiène hospitalière, président du comité de lutte contre les infections nosocomiales au centre hospitalier sud francilien