

Abstract - Groupe n°13

## **Diversité des suivis post-IG à Lausanne : état de la situation**

Marie Bettex, Hélène Fenter, Kim Tunez, Lara Vionnet, Elodie Zahnd

### *Problématique*

L'objectif est de définir le suivi post interruption de grossesse (IG) à Lausanne, ainsi que de comparer l'approche du CHUV à celle des gynécologues en cabinet privé.

L'IG a concerné 1'318 femmes en 2012, dans le canton de Vaud. De manière générale, les femmes se sentent mieux après l'IG qu'avant. En effet, la période de la prise de décision jusqu'à l'IG est souvent la plus difficile. Prédomine ensuite, dans la majorité des cas, un sentiment de soulagement. Si des complications apparaissent suite à l'IG, des difficultés étaient souvent pré-existantes à la procédure. Le suivi post-IG représente une petite partie du processus global et sa qualité est fortement corrélée à la prise en charge pré-IG. Les éléments nécessaires au bien-être de la patiente sont l'écoute, l'absence de jugement et l'opportunité d'exprimer ses doutes et ses besoins. Le manque d'un de ces éléments peut avoir des répercussions nuisibles.

### *Objectifs*

Identifier ce qui est mis en place concernant le suivi post-IG au CHUV, ainsi qu'en cabinet privé. En évaluer l'utilité, les bénéfices, les éventuels effets négatifs et proposer des améliorations possibles.

### *Méthodologie*

Nous nous sommes basées sur des articles scientifiques (via PubMed, Google), des sites officiels et non officiels de différentes organisations (CHUV, PROFA, OFSP,...), ainsi que des documents récoltés au fil des entretiens.

Par l'intermédiaire d'entretiens semi-structurés, nous avons ensuite pu investiguer l'état de la situation des suivis post-IG, à Lausanne. Les entretiens se sont déroulés en face à face, par binôme. Ils ont été enregistrés et transcrits en résumés semi-structurés. Au CHUV, nous avons rencontré deux sages-femmes, deux conseillères en santé sexuelle, un gynécologue et un médecin cadre responsable de la policlinique de gynécologie-obstétrique. En cabinet privé, nous nous sommes entretenues avec quatre gynécologues. En complément, nous avons rencontré un conseiller en santé sexuelle de PROFA et un membre de la commission fédérale pour la santé sexuelle.

### *Résultats*

Nous avons mis en évidence trois principales dimensions du suivi qui sont le suivi médical (contrôle que la grossesse ait été complètement interrompue), psychosocial et contraceptif.

Au CHUV, le suivi global peut être fait soit par des conseillères en santé sexuelle, soit par des sages-femmes, selon les disponibilités. Il existe une différence de suivi selon la méthode d'intervention (médicamenteuse ou curetage). Dans le cas du curetage, la patiente est uniquement revue pour le contrôle post-opératoire par un gynécologue. En cabinet, toute la procédure est réalisée par le gynécologue, sauf s'il décide de rediriger la patiente.

### Le suivi médical

Au CHUV, cette partie du suivi est réalisée de manière systématique. Les professionnels appliquent des directives précises. Actuellement, une réflexion est en cours pour identifier le moment et la méthode idéals pour faire ce contrôle. Dans les cabinets privés, le moment du contrôle médical varie et un ultrason ne se fait pas aussi systématiquement. La majorité des gynécologues se basent sur le protocole du CHUV ou sur celui d'autres hôpitaux universitaires.

### Le suivi psychosocial

Le protocole du CHUV décrit les situations à risque, afin d'assurer une bonne prise en charge. De plus, il existe des formulaires et questionnaires dans lesquels les femmes peuvent manifester un besoin de soutien. Si tel est le cas, des entretiens avec des conseillères ou d'autres professionnels leur sont proposés. En cabinet, le suivi psychosocial est très hétérogène. Certains gynécologues n'investiguent que peu cette sphère, alors que d'autres le font systématiquement et de manière complète. De plus, le même praticien peut moduler sa manière de prendre en charge les femmes en fonction des besoins des patientes et de son ressenti de la situation.

### Le suivi de la contraception

La contraception est toujours discutée, aussi bien au CHUV qu'en cabinet. Dans les deux cas, l'idée est d'instaurer une contraception adaptée et de donner tous les outils possibles à la patiente afin d'éviter une récurrence. Cette thématique est parfois abordée avant l'IG, mais elle est de toute façon rediscutée au cours du suivi.

Au CHUV, la patiente rencontre de multiples professionnels ce qui pourrait être moins favorable à la formation d'une relation de confiance. Le parcours de la patiente est plus long, mais les occasions pour détecter d'éventuels problèmes sont multipliées par de plus nombreuses étapes au cours de la prise en charge.

En cabinet, les gynécologues ont plus de marges pour s'adapter aux patientes. La liberté dont ils disposent donne lieu à des pratiques très diverses dont certaines présentent tous les éléments nécessaires à un bon suivi, alors que d'autres pourraient être améliorées.

### *Conclusion*

Les améliorations possibles pourraient résider dans une meilleure collaboration entre tous les acteurs impliqués dans les IG. Il serait intéressant d'envisager des colloques rassemblant les sages-femmes, les conseillères, les gynécologues du CHUV et ceux en cabinet. L'amélioration de la communication profiterait aux professionnels qui pourraient se soutenir mutuellement, ainsi qu'aux patientes pour qui les différentes possibilités seraient plus claires.

### *Mots clés*

Suivi ; interruption de grossesse ; CHUV ; gynécologue en cabinet privé ; Lausanne

Date : 24.06.2015



# Diversité des suivis post-IG à Lausanne : état de la situation

Groupe n° 13: Marie Bettex, Hélène Fenter, Kim Tunez, Lara Vionnet, Elodie Zahnd

## Introduction

En 2012, l'interruption de grossesse (IG) a concerné 1318 femmes dans le canton de Vaud. Le suivi post-IG représente une petite partie du processus et il est fortement corrélé avec la prise en charge pré-IG. L'écoute, l'absence de jugement et les opportunités d'exprimer ses doutes et ses besoins sont des éléments indispensables au bien-être de la femme. Le manque d'un de ces facteurs peut avoir des conséquences néfastes, tant au niveau somatique que psychosocial. Au vu de l'importance du suivi, nous avons décidé de procéder à une comparaison entre l'approche du CHUV et celle des gynécologues en cabinet privé.

## Objectifs

Identifier ce qui est mis en place concernant le suivi post-IG au CHUV, ainsi qu'en cabinet privé, afin d'évaluer l'utilité, les bénéfices et les améliorations possibles.

## Méthodologie

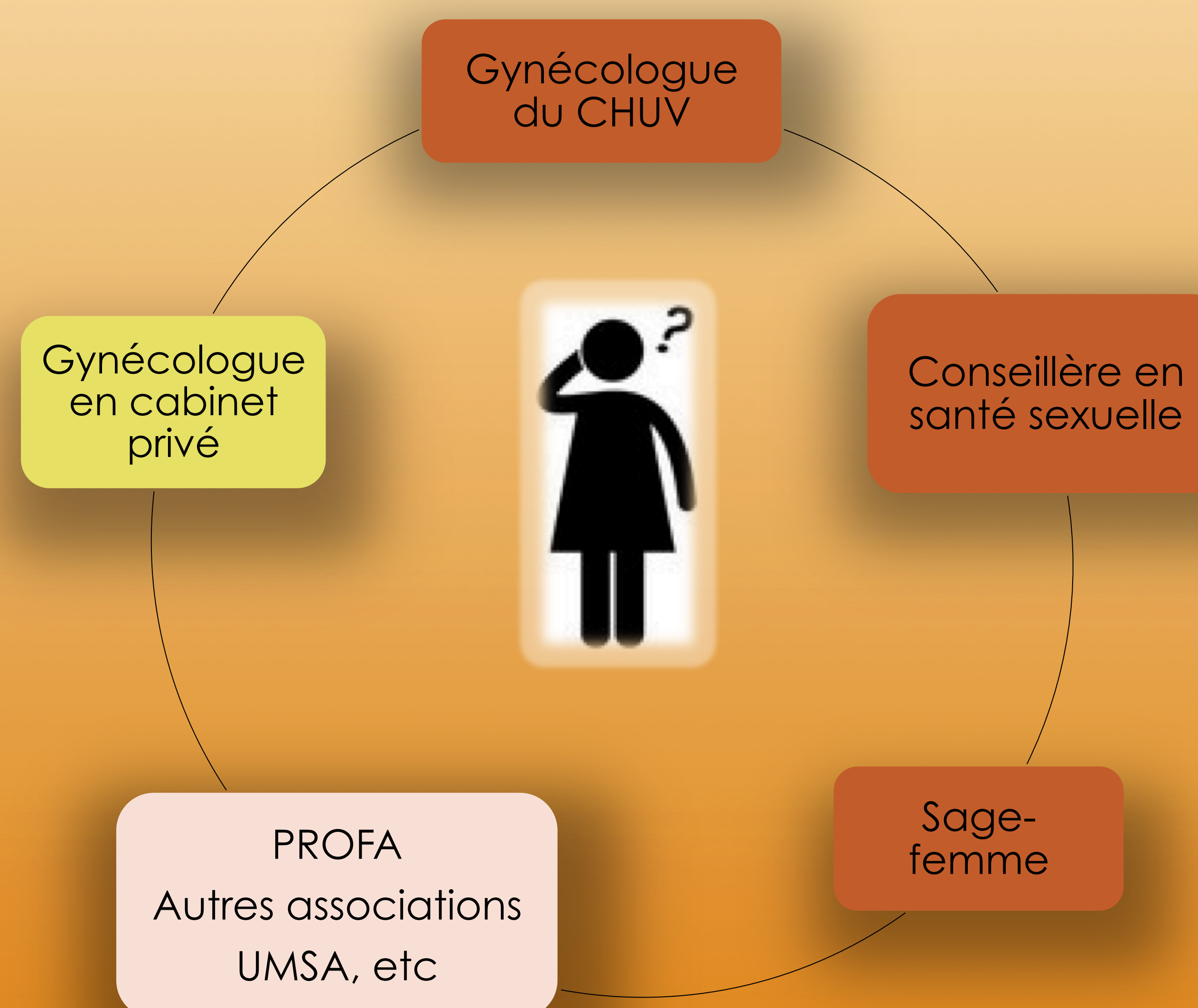
Revue de littérature  
Entretiens semi-dirigés :

- **CHUV** : deux sages-femmes, deux conseillères en santé sexuelle, un gynécologue et un médecin cadre de la policlinique de gynécologie-obstétrique
- **Cabinets privés** : quatre gynécologues
- **En complément** : un conseiller en santé sexuelle de PROFA, un membre de la commission fédérale pour la santé sexuelle

## Résultats

	CHUV	Cabinet privé
<b>Suivi Médical</b>	Systématique suivant des directives précises (protocole) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicamenteux : US à 5-6 semaines + discussion des résultats</li> <li>• Curetage : contrôle post-opératoire au plus tard à 6 semaines</li> </ul>	Les patientes sont toujours revues mais la méthode peut varier (US moins systématique). La majorité des médecins se base sur le protocole du CHUV.
<b>Suivi Psychosocial</b>	Situations à risque bien décrites dans le protocole. Formulaire et questionnaire identifiant les éventuels besoins ou problèmes. Médicamenteux : entretien effectué soit par une sage-femme, soit par une conseillère en santé sexuelle. Curetage : pas de rendez-vous systématique après l'opération	Hétérogénéité entre les différents cabinets. Dépendant de l'implication et de la sensibilité du praticien. Maléable par rapport aux besoins de la femme.
<b>Suivi contraceptif</b>	Le sujet est toujours abordé. Le but est d'instaurer une contraception adaptée et de donner tous les outils possibles à la femme pour éviter une récidence.	

Suivi Médical : contrôler que la méthode ait été efficace et que la grossesse soit effectivement interrompue.  
US : ultrason.



## Discussion

Au CHUV, la patiente rencontre de multiples professionnels ce qui pourrait être moins favorable à la formation d'une relation de confiance. Le parcours de la patiente est plus long, mais les occasions pour détecter d'éventuels problèmes sont multipliées par la présence de plus nombreuses étapes au cours de la prise en charge.

Lors d'un curetage, la patiente est uniquement revue pour le contrôle post-opératoire avec un gynécologue. Elle a donc moins d'opportunités d'exprimer un éventuel problème après l'opération.

Le rôle du médecin est cantonné à la phase médicale de l'IG. Il est donc peu formé à la prise en charge psychosociale. Une fois en cabinet privé, ces mêmes médecins ont le risque que leurs compétences dans le domaine soient limitées.

En cabinet privé, les gynécologues ont plus de marge pour s'adapter aux patientes. La liberté dont ils disposent donne lieu à des pratiques très diverses, dont certaines présentent tous les éléments nécessaires à un bon suivi, alors que d'autres pourraient être améliorées.

Les améliorations possibles pourraient résider notamment dans une meilleure collaboration entre tous les acteurs impliqués dans les IG. En effet, nous pensons qu'il pourrait être intéressant d'envisager des colloques rassemblant les sages-femmes, les conseillères, les gynécologues du CHUV et ceux en cabinet. Cela permettrait une meilleure communication et un partage des expériences de chacun.

Les conseillères en santé sexuelle ont la formation la plus adaptée à une bonne prise en charge psychosociale. Il pourrait être intéressant que les sages-femmes et les gynécologues bénéficient eux aussi d'une formation complémentaire dans ce domaine, afin qu'indépendamment du parcours de la femme, sa prise en charge soit complète.

## Conclusion

L'IG est un sujet difficile qui touche aux convictions et aux sensibilités de chacun. Il en résulte une grande hétérogénéité, tant au niveau du suivi qu'au niveau des besoins des femmes.

Cette diversité de suivis permet une adaptation aux différentes situations, mais peut engendrer des manques. Afin de palier ces éventuelles lacunes, il faudrait une amélioration de la communication entre les différents acteurs du réseau. Cela profiterait aux professionnels qui pourraient se soutenir mutuellement, ainsi qu'aux patientes pour qui les différentes possibilités seraient plus claires.