

# Evènements indésirables et IVG

RMM 30 janvier 2026

Dr Clara Oudar

Dr Patricia Dolley

# Fiche déclaration Evènement inattendu ou Grave

Envoi par mail  
dossmann-m@perinat-normandie.fr

Réseau de Périnatalité de Normandie		Fiche de déclaration Évènement Inattendu Grave (EIG) lié à une IVG	
<b>Déclarant</b> (compléter les informations suivantes ou apposer le cachet)		Cachet professionnel	
NOM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Prénom	<input type="text"/>		
Profession	<input type="text"/>		
Lieu d'exercice	<input type="text"/>		
Téléphone	<input type="text"/>		
Courriel	<input type="text"/>		
<b>Description de l'évènement inattendu grave</b>			
Date de l'évènement	<input type="text"/>		
Lieu d'origine (si différent du lieu de la déclaration)	<input type="text"/>		
Âge de la patiente	<input type="text"/>	ans	
Âge gestationnel pour l'IVG	<input type="text"/>	SA +	<input type="text"/> jour(s)
Méthode IVG	<input type="radio"/> Médicamenteuse <input type="radio"/> Chirurgicale		
<b>Évènement</b>			
<input type="checkbox"/> IVG demandée dans les 6 mois suivant un accouchement ou une IVG			
<input type="checkbox"/> Entrave ou difficultés d'accès à l'IVG			
<input type="checkbox"/> Entrave au choix de la méthode d'IVG ou du type d'anesthésie			
<input type="checkbox"/> Malfaisance d'un professionnel, mauvais accueil...			
<input type="checkbox"/> Évènements au moment de l'acte			
<input type="checkbox"/> Échec <input type="checkbox"/> Hémorragie <input type="checkbox"/> Perforation <input type="checkbox"/> Reprise <input type="checkbox"/> Autre			
<input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Complications suite à l'acte			
<input type="checkbox"/> Hémorragie <input type="checkbox"/> Infection <input type="checkbox"/> Reprise <input type="checkbox"/> Rétention ovulaire <input type="checkbox"/> Autre			
<input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Autre			
<input type="text"/>			
<b>Est-ce qu'une RMM devrait ou va être organisée autour de cet évènement ?</b>		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
<b>Commentaires</b>			
<input type="text"/>			

## Description de l'évènement inattendu grave

Date de l'évènement

2025

Lieu d'origine (si différent du lieu de la déclaration)

30 cas 4 CH, 1 CSS, 1 SF libérale

Âge de la patiente

25

ans

Âge gestationnel pour l'IVG

4-13

SA +

4

jour(s)

Méthode IVG

Médicamenteuse 21

Chirurgicale 8

Évènement

IVG demandée dans les 6 mois suivant un accouchement ou une IVG 18

Entrave ou difficultés d'accès à l'IVG 0

Entrave au choix de la méthode d'IVG ou du type d'anesthésie 0

Malfaisance d'un professionnel, mauvais accueil... 1

Évènements au moment de l'acte 8

Échec 3

Hémorragie 4

Perforation 1

Reprise

Autre

Complications suite à l'acte

Hémorragie

Infection

Reprise 5

Rétention ovulaire 1

Autre

Autre 2

Rupture de confidentialité pour des patientes mineures en ayant fait la demande

# Evènements indésirables et IVG

Autre 2

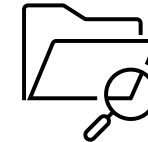
Rupture de confidentialité pour des patientes mineures en ayant fait la demande

Problème : Rappel de RDV automatique



> suppression des rappels automatiques pour l'UF

Versement automatique au DMP de la biologie



> suppression pour toutes patientes de l'UF

	Cas n°1	Cas n°2
Age	18 ans	
AG	13 + 4 SA	
ATCD obs	G2P1 (1 AVB)	
Préparation cervicale	Mifepristone 200mg J-2 vomie => Cs aux urgences « ce n'est pas grave »	
Bloc		

	Cas n°1	Cas n°2
Age	18 ans	
AG	13 + 4 SA	
ATCD obs	G2P1 (1 AVB)	
Préparation cervicale	Mifepristone 200mg J-2 vomie => Cs aux urgences « ce n'est pas grave »	
Bloc	<p><b>Bloc 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1<sup>e</sup> jour des internes, interne non formé, accompagné par DJ 1<sup>e</sup> année</li> <li>• Info de la patiente aux IDE =&gt; régulateur du bloc prévenu, chir prévenu en salle, patiente non endormie =&gt; décision maintien du bloc au vu terme tardif</li> <li>• Dilatation difficile jusqu'à bougie 10, aspi à la canule de 10, difficulté à retirer le matériel =&gt; majoration avec difficulté de la dilatation à 12 =&gt; 500cc de pertes =&gt; appel CCA</li> <li>• Dilatation difficile du col avec faux trajet à la bougie 13, 2 pozzis, plaies du col</li> <li>• Aspi complète, 800 cc de pertes</li> <li>• Surveillance longue, sortie en fin de journée</li> </ul>	

	Cas n°1	Cas n°2
Age	18 ans	29 ans
AG	13 + 4 SA	10 + 5 SA
ATCD obs	G2P1 (1 AVB)	G2P0 (1 IVG med en 2022)
Préparation cervicale	Mifepristone 200mg J-2 vomie => Cs aux urgences « ce n'est pas grave »	Mifepristone 200mg J-2 à 10h
Bloc	<p><b>Bloc 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1<sup>e</sup> jour des internes, interne non formé, accompagné par DJ 1<sup>e</sup> année</li> <li>• Info de la patiente aux IDE =&gt; régulateur du bloc prévenu, chir prévenu en salle, patiente non endormie =&gt; décision maintien du bloc au vu terme tardif</li> <li>• Dilatation difficile jusqu'à bougie 10, aspi à la canule de 10, difficulté à retirer le matériel =&gt; majoration avec difficulté de la dilatation à 12 =&gt; 500cc de pertes =&gt; appel CCA</li> <li>• Dilatation difficile du col avec faux trajet à la bougie 13, 2 pozzis, plaies du col</li> <li>• Aspi complète, 800 cc de pertes</li> <li>• Surveillance longue, sortie en fin de journée</li> </ul>	

	Cas n°1	Cas n°2
Age	18 ans	29 ans
AG	13 + 4 SA	10 + 5 SA
ATCD obs	G2P1 (1 AVB)	G2P0 (1 IVG med en 2022)
Préparation cervicale	Mifepristone 200mg J-2 vomie => Cs aux urgences « ce n'est pas grave »	Mifepristone 200mg J-2 à 10h
Bloc	<p><b>Bloc 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1<sup>e</sup> jour des internes, interne non formé, accompagné par DJ 1<sup>e</sup> année</li> <li>• Info de la patiente aux IDE =&gt; régulateur du bloc prévenu, chir prévenu en salle, patiente non endormie =&gt; décision maintien du bloc au vu terme tardif</li> <li>• Dilatation difficile jusqu'à bougie 10, aspi à la canule de 10, difficulté à retirer le matériel =&gt; majoration avec difficulté de la dilatation à 12 =&gt; 500cc de pertes =&gt; appel CCA</li> <li>• Dilatation difficile du col avec faux trajet à la bougie 13, 2 pozzis, plaies du col</li> <li>• Aspi complète, 800 cc de pertes</li> <li>• Surveillance longue, sortie en fin de journée</li> </ul>	<p><b>Bloc 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilatation cervicale difficile progressive jusqu'à la bougie de Hégar n°7</li> <li>• Impossibilité d'accéder à la cavité utérine sous contrôle échographique à plusieurs reprises avec impression de faux trajet droit sans perforation</li> <li>• Appel du senior : idem =&gt; Décision d'arrêter le geste et de le reprogrammer</li> </ul>

**Cas n°1****Cas n°2**

Bloc

**Bloc 2**

- Reconsulte dans la nuit pour douleurs
- Rétention => nouvelle aspiration

Cs post op : persistance d'une rétention

	Cas n°1	Cas n°2
Bloc	<p><b>Bloc 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reconsulte dans la nuit pour douleurs</li><li>• Rétention =&gt; nouvelle aspiration</li></ul> <p>Cs post op : persistance d'une rétention</p>	<p>Re-préparation cervicale : Mifepristone 200mg J-2 Misoprostol 400µg H-3</p> <p><b>Bloc 2</b> 11SA+2j</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dilatation toujours difficile mais sous contrôle écho jusqu'à bougie n°9; hystéroscope à disposition si besoin</li><li>• Aspiration sous contrôle écho</li><li>• Pose DIU sous contrôle écho</li></ul> <p>Cs post op : non venue</p>

## Cas n°1 - Analyse

## Cas n°2 - Analyse

### Bloc

- Absence de protocole sur la CAT mifegyne vomie
- Défaut de communication de l'absence de préparation cervicale => pas d'appel du sénior référent
- Intervention maintenue malgré absence de préparation cervicale
- Appel tardif du senior devant difficulté de dilatation
- Durée longue du bloc et à dilatation non optimale : majoration du risque d'hémorragie
- Complications immédiates : plaies col, hémorragie 800 cc
- Complications tardives : nouvelle consultation et bloc en urgence dans la nuit / persistance d'une rétention à 1 moi

### Au total

- Formation/seniorisation insuffisante des internes en orthogénie
- Intérêt d'une check-list spécifique IVG chirurgicale au bloc avec item préparation cervicale (barrière)
- Tunnellisation: appel tardif du senior >500cc de pertes sanguines
- «Contamination» du senior qui poursuit: plaie cervicale, informations reçues

## Cas n°1 - Analyse

### Bloc

- Absence de protocole sur la CAT mifegyne vomie
- Défaut de communication de l'absence de préparation cervicale => pas d'appel du sénior référent
- Intervention maintenue malgré absence de préparation cervicale
- Appel tardif du senior devant difficulté de dilatation
- Durée longue du bloc et à dilatation non optimale : majoration du risque d'hémorragie
- Complications immédiates : plaies col, hémorragie 800 cc
- Complications tardives : nouvelle consultation et bloc en urgence dans la nuit / persistance d'une rétention à 1 moi

#### Au total

- Formation/seniorisation insuffisante des internes en orthogénie
- Intérêt d'une check-list spécifique IVG chirurgicale au bloc avec item préparation cervicale (barrière)
- Tunnellisation: appel tardif du senior >500cc de pertes sanguines
- «Contamination» du senior qui poursuit: plaie cervicale, informations reçues

## Cas n°2 - Analyse

- Dilatation cervicale difficile et Impossibilité d'accéder à la cavité utérine sous contrôle échographique à plusieurs reprises => appel rapide du senior
- Complication immédiate : Faux trajet droit sans perforation Mais décision d'arrêter le geste et de le reprogrammer
- Nouveau bloc avec préparation plus complète : succès

#### Au total

- Interruption précoce du geste
- Pas d'hémorragie
- Pas de complication

## Cas n°1 - Analyse

### Bloc

- Absence de protocole sur la CAT mifegyne vomie
- Défaut de communication de l'absence de préparation cervicale => pas d'appel du sénior référent
- Intervention maintenue malgré absence de préparation cervicale
- Appel tardif du senior devant difficulté de dilatation
- Durée longue du bloc et à dilatation non optimale : majoration du risque d'hémorragie
- Complications immédiates : plaies col, hémorragie 800 cc
- Complications tardives : nouvelle consultation et bloc en urgence dans la nuit / persistance d'une rétention à 1 moi

#### Au total

- Formation/seniorisation insuffisante des internes en orthogénie
- Intérêt d'une check-list spécifique IVG chirurgicale au bloc avec item préparation cervicale (barrière)
- Tunnellisation: appel tardif du senior >500cc de pertes sanguines
- «Contamination» du senior qui poursuit: plaie cervicale, informations reçues

## Cas n°2 - Analyse

- Dilatation cervicale difficile et Impossibilité d'accéder à la cavité utérine sous contrôle échographique à plusieurs reprises => appel rapide du senior
- Complication immédiate : Faux trajet droit sans perforation Mais décision d'arrêter le geste et de le reprogrammer
- Nouveau bloc avec préparation plus complète : succès

#### Au total

- Interruption précoce du geste
- Pas d'hémorragie
- Pas de complication

Absence de protocoles nationaux pour la préparation cervicale en cas d'IVG chirurgicale

En attente des protocoles HAS

Déclarez!