

## Compte-rendu de réunion

<b>Projet concerné</b>	Commission régionale orthogénie				
<b>Version</b>	1	<b>Date de la réunion</b>	09/06/2026	<b>Etat</b>	Document de travail
<b>Animation</b>	RPO (B Coppel) & REIVOC (A Saint-Martin, L Idri)				
<b>Intervenant.e.s</b>	Dr Axel Wiegandt, Julie Rigaudière				
<b>Modalités</b>	Visioconférence				

<b>1. Introduction</b> .....	2
<b>2. Actualités en orthogénie</b> .....	2
Semaines Nationales de la Santé Sexuelle .....	2
Enquête annuelle : Continuité de l'offre de soins pendant les périodes de tension.....	2
Évolution des recommandations sur la prévention de l'allo-immunisation rhésique (Rhophylac) .....	3
Visibilité des missions des DSRP en matière d'IVG .....	3
Dispositif de Signalement des Événements Indésirables Associés aux Soins (EIAS).....	3
Analyse de cas issus des récents retours de terrain.....	4
Partenariat Ville-Hôpital : Les réunions de Conventionnement.....	5
Ressources, Littérature Scientifique et Congrès.....	5
Évolution de la formation initiale.....	6
<b>3. Réactivation des Plans Régionaux d'Accès à l'IVG</b> .....	6
<b>4. Focus thématique : l'échographie pré-IVG</b> .....	8
Restitution d'un travail de mémoire .....	8
Présentation de la Charte Régionale de Bonnes Pratiques Professionnelles pour l'Échographie Pré-IVG .....	9
<b>Conclusion</b> .....	10



## 1. Introduction

Cette session marque la 8ème réunion de la commission. Initiée en 2022 à la suite de la loi du 2 mars 2022 (visant à renforcer le droit à l'avortement), cette instance est née du constat partagé entre REIVOC et le RPO de la nécessité de créer un espace d'échange pour les acteurs de l'orthogénie. Ses objectifs fondamentaux restent de :

- Échanger sur les pratiques professionnelles, les besoins et les difficultés à l'échelle du territoire.
- Améliorer l'interconnaissance des professionnels.
- Réfléchir collectivement à l'optimisation des pratiques et à la construction de nouveaux parcours de soins en matière d'IVG.

La commission se réunit à un rythme semestriel (chaque année en juin et en décembre).

### Ordre du jour de la séance

- Actualités en matière d'IVG et de santé sexuelle.
- Intervention de l'ARS Occitanie : instruction relative à la réactivation des plans régionaux IVG.
- Restitution des travaux sur l'échographie préalable à l'IVG (étude qualitative).
- Présentation de la nouvelle Charte de bonnes pratiques professionnelles pour l'échographie pré-IVG.
- Perspectives et questions ouvertes.

## 2. Actualités en orthogénie

### Semaines Nationales de la Santé Sexuelle

La réunion s'inscrit au cœur des Semaines Nationales de la Santé Sexuelle, qui se déroulent en Occitanie du 2 au 14 juin 2026 (une période élargie par rapport au calendrier national). Pilotée par l'ARS Occitanie avec l'appui opérationnel de Promotion Santé Occitanie, cette édition met l'accent sur le croisement des expertises autour notamment de la thématique des « grossesses non prévues ». Une cartographie en ligne, accessible via le site de l'ARS, recense l'ensemble des actions régionales et locales.

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/les-semaines-nationales-de-la-sante-sexuelle-en-occitanie>

### Enquête annuelle : Continuité de l'offre de soins pendant les périodes de tension

Comme chaque année, afin de prévenir les ruptures de parcours et d'organiser l'orientation des femmes durant les congés d'été, un état des lieux des disponibilités des professionnels est réalisé.

**Modalités** : Un questionnaire dédié a été envoyé par le RPO aux référents orthogénie des établissements de santé. REIVOC adressera très prochainement le questionnaire aux orthogénistes libéraux.

**Finalité** : Les données consolidées seront transmises à l'ARS, aux réseaux et au Planning Familial, notamment pour alimenter la plateforme d'orientation du Numéro Vert.



## Évolution des recommandations sur la prévention de l'allo-immunisation rhésique (Rhophylac)

Une mise au point a été faite concernant les Recommandations pour la Pratique Clinique (RPC) du CNGOF émanant des conclusions de 2024 :

- La règle : Il est désormais recommandé de ne pas réaliser de prévention de l'allo-immunisation anti-Rh1 en cas d'IVG, de grossesse arrêtée ou de métrorragies avant 12 semaines d'aménorrhée (SA). Les données scientifiques récentes (revue de la littérature de S. Vigoureux et P. Maurice, 2023) démontrent l'absence de preuve quant à un passage d'hématies fœtales suffisant pour induire une allo-immunisation à ces stades précoces, ainsi que l'absence d'efficacité prouvée de l'injection d'immunoglobulines dans ce contexte. (Note : cette recommandation ne s'applique pas aux grossesses extra-utérines).
- Impact pratique : Cette mesure simplifie considérablement le parcours, puisqu'il n'est plus requis d'obtenir les résultats du groupe sanguin ni de réaliser l'injection avant l'administration du misoprostol. La prescription du groupe sanguin reste pertinente à des fins d'information générale de la patiente, mais ne constitue plus un prérequis bloquant pour la réalisation de l'IVG.
- Application sur le terrain (Sondage Wooclap) : Bien que la Haute Autorité de Santé (HAS) n'ait pas encore officialisé cette mise à jour (sa dernière recommandation datant de 2010), une large majorité d'établissements de la région applique déjà ces nouvelles directives. Le sondage en direct révèle toutefois qu'environ un tiers des professionnels de ville ignorent la position exacte de leur établissement de conventionnement. La commission insiste sur l'importance d'une pratique harmonisée à l'échelle de chaque territoire.

## Visibilité des missions des DSRP en matière d'IVG

Le rôle des Dispositifs Spécifiques Régionaux en Périnatalité (DSRP - ex réseaux de santé périnataux) dans le champ de l'orthogénie demeure globalement assez méconnu des professionnels, bien qu'il s'agisse d'une mission prioritaire inscrite dans les instructions ministérielles. À ce titre, la commission signale la parution récente (6 mai 2026) d'un article sur le sujet dans la revue en ligne Sages-Femmes Pratique, détaillant l'action des DSRP pour faciliter l'accès à l'IVG en région.

[www.sagefemme-pratique.com/journal/article/006787-dispositifs-specifiques-regionaux-en-perinatalite-dsrp-ivg](http://www.sagefemme-pratique.com/journal/article/006787-dispositifs-specifiques-regionaux-en-perinatalite-dsrp-ivg)

## Dispositif de Signalement des Événements Indésirables Associés aux Soins (EIAS)

Le RPO rappelle l'existence de la plateforme dédiée au signalement anonymisé de tout événement indésirable susceptible de perturber ou de rompre le parcours de soins d'une femme demandant une IVG (retards de prise en charge, défauts d'orientation, difficultés relationnelles, etc.).

Le traitement des signalements s'organise selon deux niveaux complémentaires :

1. Niveau individuel (Pôle Gestion des Risques - GDR) : Analyse bienveillante de la situation avec les professionnels concernés (compréhension du contexte, proposition de retours d'expérience [RetEx] ou de Revues de Morbidité-Mortalité [RMM] internes ou multisites) et formulation de pistes d'amélioration.



2. Niveau régional (Pôle Santé Périnatale) : Élaboration de réponses institutionnelles ou collectives en lien avec les sociétés savantes et réseaux (fiches mémo, rappels réglementaires, diffusion de bonnes pratiques) pour éviter la récurrence des incidents à l'échelle régionale.

Rappel réglementaire : Tout événement indésirable grave (EIG) mettant en jeu le pronostic vital doit impérativement faire l'objet d'une déclaration officielle à l'ARS via le portail national des signalements.

<https://signalement.social-sante.gouv.fr> et <https://www.redcap.link/EIASRPO>

## Analyse de cas issus des récents retours de terrain

### Cas n°1 : Surfacturation des médicaments d'IVG en officine

- Situation : Une sage-femme libérale a constaté une facturation supérieure aux tarifs réglementés (fixés par arrêté) lors de l'achat de Mifégyne et de Misoprostol pour son usage professionnel. L'enquête a révélé que la pharmacie, s'étant approvisionnée auprès d'un grossiste ayant appliqué sa propre marge, avait répercuté ce coût pour éviter de vendre à perte.
- Rappel & Action : Si les grossistes peuvent appliquer une marge entre le prix fabricant hors taxes (60 €) et le prix public toutes taxes comprises (74,04 €), celle-ci ne doit en aucun cas excéder les plafonds légaux. Grâce à la réactivité de l'URPS Pharmacie, la situation a rapidement été résolue. Les professionnels sont invités à signaler systématiquement toute anomalie tarifaire équivalente.

### Cas n°2 : Prescription d'antalgiques sous le secret pour une mineure

- Situation : Dans le cadre d'un protocole d'IVG médicamenteuse hospitalière, une ordonnance d'antalgiques a été émise sous un Numéro d'Inscription au Répertoire (NIR) anonyme/fictif pour préserver le secret vis-à-vis des parents. La pharmacie d'officine a refusé la délivrance.
- Rappel & Action : La réglementation réserve strictement l'usage du NIR fictif à des situations spécifiques, telles que la délivrance de la contraception d'urgence ou de préservatifs ; les antalgiques associés à l'IVG en sont exclus. La préconisation régionale consiste à remettre directement les comprimés d'antalgiques à la patiente via la dotation pro du praticien (stock personnel des libéraux) ou via la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) pour les structures hospitalières. Plusieurs centres appliquent déjà ce procédé, élargi également aux antibiotiques en cas de dépistage positif à Chlamydia.

### Cas n°3 : Délégation de l'administration de Mifégyne à une sage-femme non formée à l'IVG instrumentale

- Situation : En établissement de santé, un médecin a sollicité une sage-femme (non formée à la technique instrumentale) pour administrer la Mifégyne à une patiente engagée dans un parcours d'IVG chirurgicale, en s'appuyant sur l'existence d'un protocole interne et sur l'inscription de la molécule dans le droit de prescription des sages-femmes.



- **Rappel & Action** : Saisi de la question, le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF) a délivré une position déontologique stricte : une sage-femme non formée à la pratique des IVG instrumentales ne peut intervenir dans tout ou partie de la prescription ou du processus de cet acte. Un protocole interne ne saurait déroger à la loi. L'administration du médicament relève ici de la responsabilité exclusive du médecin, sous peine d'engager la responsabilité disciplinaire de la sage-femme.

### Partenariat Ville-Hôpital : Les réunions de Conventionnement

Prévues de façon réglementaire par les conventions de pratique de l'IVG médicamenteuse en ville, les réunions Ville-Hôpital doivent être organisées par les établissements de référence. Le constat régional montre qu'elles sont aujourd'hui trop peu réalisées, souvent mises à l'arrêt depuis la crise sanitaire.

Elles constituent un espace indispensable pour fluidifier les parcours locaux, ajuster les modalités d'accueil aux urgences en cas de complication, et coordonner les parcours (permettant par exemple de programmer des aspirations sur échec d'IVG de manière régulée plutôt que d'orienter systématiquement les patientes vers les flux d'urgences saturés, comme cela a été optimisé au CHU de Toulouse - Hôpital Paul de Viguière).

Soutien opérationnel : Le RPO et REIVOC proposent un appui direct aux établissements pour l'animation et l'organisation "clé en main" de ces rencontres (fourniture de supports de présentation, déplacement sur site). Cet accompagnement s'inscrit pleinement dans les missions prioritaires des DSRP d'élévation des compétences et de clarification de la lisibilité de l'offre locale.

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000045195517/2026-06-12#:~:text=Il%20organise%20des%20formations%20visant%20%C3%A0%20l'actualisation%20de%20l'ensemble%20des%20connaissances%20requis](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045195517/2026-06-12#:~:text=Il%20organise%20des%20formations%20visant%20%C3%A0%20l'actualisation%20de%20l'ensemble%20des%20connaissances%20requis)

### Ressources, Littérature Scientifique et Congrès

La commission a partagé plusieurs outils culturels et scientifiques récents pour nourrir la réflexion des praticiens autour de la posture d'accueil et du dépistage des vulnérabilités :

- **Podcast « Parler d'IVG, des histoires à raconter »** : Une série sonore de 10 épisodes (environ 15 minutes chacun), réalisée dans le cadre d'ateliers radio avec quinze femmes ayant traversé un ou plusieurs parcours d'avortement. Deux épisodes interrogent spécifiquement le vécu de l'accueil par les soignants, soulignant l'importance cruciale d'adapter l'accompagnement à la singularité de chaque femme.

<https://on.soundcloud.com/nlPYBOQBh2CdEBfbqz>

- **Étude - Violences conjugales et consultation pré-IVG** (Habbouche et al., Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, avril 2026) : Cette étude démontre la supériorité statistique du questionnaire standardisé WAST-fr par rapport à l'utilisation d'une simple question fermée pour dépister les violences au cours du parcours d'IVG. Elle identifie également trois indicateurs d'appel majeurs devant inciter à la vigilance : les IVG répétées, les IVG reportées ou les demandes à un terme avancé.

<https://doi-org.ezpum.scdi-montpellier.fr/10.1016/j.gofs.2025.10.025>



Rappel : La commission rappelle l'existence de la fiche technique mémo recto-verso « Dépistage des violences dans les parcours IVG » éditée en juin 2025 (collaboration RPO, REIVOC et PREVIOS), disponible en ligne.

[https://www.perinatalite-occitanie.fr/sites/rpo/files/upload/D%C3%A9pistage\\_violences\\_IVG\\_VF.pdf](https://www.perinatalite-occitanie.fr/sites/rpo/files/upload/D%C3%A9pistage_violences_IVG_VF.pdf)

- Étude - Facteurs de risque du recours répété à l'IVG (Bazaran Paredes et al., EJOG, février 2026) : Revue systématique de 34 études englobant plus de 373 000 femmes. Les conclusions confirment que l'exposition aux violences conjugales et l'existence d'une dynamique relationnelle conflictuelle se positionnent comme des facteurs de risque prépondérants du recours répété à l'avortement, aux côtés de paramètres classiques (âge, parité, défaut de contraception). L'étude plaide pour l'intégration de stratégies globales articulées prise en charge clinique étroite, accompagnement psychosocial et politiques de santé publique adaptées, incluant l'initiation précoce d'une contraception efficace (notamment les dispositifs réversibles de longue durée d'action - LARC) au décours immédiat de l'acte d'IVG.

[https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(25\)01171-6/fulltext](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(25)01171-6/fulltext)

- 27èmes Journées Nationales d'Études de l'ANCIC : Programmées à Paris les 11 et 12 juin 2026, ces journées s'articuleront autour de quatre tables rondes majeures : état des lieux en Île-de-France, "Le corps sous influence" (soumission chimique, violences sexuelles, exploitation prostitutionnelle des mineurs), "Soigner sans entraver" (pratique de l'IVG instrumentale sous anesthésie locale en un temps, exercice sous tutelle/curatelle) et actualités internationales. Les supports de présentation seront accessibles sur le site de l'ANCIC.

<https://ancic.asso.fr/>

### Évolution de la formation initiale

- Sages-femmes : À l'école de Toulouse, la formation théorico-pratique (2 jours de cours assurés par REIVOC + stages en centres de santé sexuelle) est intégrée en 5ème année. Des démarches sont menées auprès de l'école de Nîmes pour dupliquer ce modèle, malgré des contraintes budgétaires actuelles.
- Médecine générale : Face à la mise en œuvre de la réforme de la 4ème année d'internat (statut de "Docteur Junior"), un programme obligatoire harmonisé dédié à l'IVG (2 demi-journées) a été validé sous l'impulsion du Dr Franzin. Ces sessions seront dispensées par des binômes pluriprofessionnels (médecin généraliste/sage-femme intégrant si possible des compétences d'échographie) au sein de groupes pédagogiques de proximité. REIVOC lance un appel aux professionnels volontaires des différents territoires pour se faire connaître en tant que formateurs.

## 3. Réactivation des Plans Régionaux d'Accès à l'IVG

Le Dr Axel Wiegandt, médecin référent périnatalité à la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie (DOSA) de l'ARS Occitanie, a présenté les attendus de l'instruction ministérielle du 21 novembre 2025, relative au soutien à apporter à l'offre d'interruption volontaire de grossesse et à



la réactivation des plans d'action régionaux dans ce champ demandant aux ARS la réactivation de leurs plans d'action régionaux à échéance du 31 Octobre 2026

L'instruction intervient dans un contexte de hausse globale du nombre d'IVG, corrélé à une fragilisation marquée de l'offre hospitalière traditionnelle et à une forte bascule vers la médecine de ville (les IVG médicamenteuses en cabinet libéral représentent désormais plus de 50 % de l'activité en Occitanie). Les évolutions législatives récentes (télémédecine, autorisation de l'IVG instrumentale par les sages-femmes en établissement) et les simplifications administratives à venir (décret de simplification du conventionnement et élargissement des autorisations aux structures sans autorisation de soins en gynécologie ou chirurgie) structurent le nouveau cadre d'action.

Une campagne de près de 4 000 appels mystères fondés sur des profils de vulnérabilité (mineures isolées, grossesses tardives, femmes en situation irrégulière) a mis en lumière des freins persistants :

- Plus de 50 % des appels n'ont abouti à aucun contact utile (numéros erronés dans les annuaires, absences de réponse), soulignant la nécessité absolue de fiabiliser les bases de données d'orientation.
- 37 % des appels ayant abouti ont fait l'objet d'une réorientation pas toujours justifiée vers une autre structure par l'opérateur initial.
- 60 % des appels ont débouché sur un rendez-vous de première consultation administrative/médicale standard au lieu de la prise de rendez-vous d'IVG demandée expressément.
- Plus de 50 % des situations n'offraient aucune alternative de choix, imposant d'emblée la méthode médicamenteuse.
- Une méconnaissance globale des droits financiers et réglementaires pour la prise en charge spécifique des mineures sous secret et des femmes en situation irrégulière a été constatée.

Axes prioritaires identifiés dans la structuration de ce plan :

- **Information & Visibilité** : Généralisation et actualisation rigoureuse des annuaires régionaux ; alimentation systématique du site [ivg.gouv.fr](http://ivg.gouv.fr) ; consolidation des enquêtes de continuité estivale/hivernale portées par REIVOC et le RPO.
- **Soutien à l'offre hospitalière** : Accompagnement des établissements dans l'intégration des sages-femmes pour la technique instrumentale ; activation des leviers de proximité, notamment en incitant les Centres Périnataux de Proximité (CPP) d'Occitanie à s'engager pleinement dans la prescription d'IVG médicamenteuses (comme le réalisent déjà certains d'entre eux).
- **Dynamisation de l'activité en ville** : Lever les points de blocage administratifs liés aux conventions Ville-Hôpital ; soutenir la formation continue ; appuyer le déploiement des activités d'IVG médicamenteuses et instrumentales au sein des Centres de Santé.

L'ARS Occitanie, en collaboration avec le RPO et REIVOC, va exploiter les données quantitatives et qualitatives disponibles (remontées d'EIAS, appels au numéro vert du Planning Familial).



- Mise en place d'un Comité de Pilotage (Copil) multi-acteurs déterminé par l'ARS. La première rencontre de ce Copil se tiendra d'ici début juillet 2026 afin de poser un diagnostic partagé.
- Envoi d'un questionnaire de terrain : Conjointement à la diffusion du présent compte rendu, un questionnaire régional est adressé à l'ensemble des professionnels afin de recenser de façon exhaustive leurs difficultés d'exercice, leurs besoins de formation et les freins logistiques constatés, permettant d'alimenter directement la feuille de route du Copil.

## 4. Focus thématique : l'échographie pré-IVG

### Restitution d'un travail de mémoire

Julie Rigaudière a présenté les conclusions d'une enquête de terrain qualitative descriptive et rétrospective (réalisée initialement en 2017 via 12 entretiens approfondis auprès de femmes majeures ayant vécu une échographie pré-IVG en France) analysant l'asymétrie de perception de cet examen entre le corps médical et les patientes.

Alors que la médecine perçoit l'échographie comme un acte technique simple, indolore et purement informatif (visant exclusivement la datation gestationnelle et l'exclusion d'une grossesse extra-utérine), elle constitue sur le plan socioculturel un acte doté d'une forte charge symbolique, traditionnellement associé à la projection de maternité et à la personnification du fœtus.

Principaux résultats de l'étude :

- **Accès et confidentialité** : L'examen génère un délai moyen d'attente de 3,7 jours et est perçu dans 9 cas sur 12 comme une étape non anticipée qui vient s'immiscer de manière complexe dans le parcours, constituant parfois une faille dans la préservation de la confidentialité.
- **Défaut d'information** : Une majorité de femmes rapporte une information absente ou parcellaire (examen présenté comme une "obligation" sans explication médicale claire), ce qui alimente un sentiment d'entrave ou l'impression d'un "test" moral destiné à les faire douter.
- **Rapport à l'image** : L'image a été visualisée dans 9 situations sur 12, alors qu'elle n'était que très rarement désirée. L'imposition de l'image est rapportée comme perturbante et intrusive. L'étude souligne que l'exposition visuelle doit respecter strictement l'autonomie et le choix explicite de la femme.
- **Interactions professionnelles** : Les patientes décrivent fréquemment un climat de silence et de malaise de la part de l'examineur, un manque d'habitudes ou de savoir-être communicationnel. En raison du stigmate social persistant autour de l'avortement, ce silence technique est fréquemment interprété par les femmes comme un jugement moral négatif ou une désapprobation de leur choix.



- **Impact sur le parcours** : Si l'échographie confirme la datation sans modifier la décision ni la méthode choisie, elle est unanimement vécue comme le moment le plus difficile et le plus déstabilisant du parcours d'IVG.

L'étude conclut sur la nécessité de mobiliser les principes éthiques de bienfaisance et d'autonomie des patientes à travers une information rigoureuse, et appelle à l'établissement de guides de bonnes pratiques standardisés à destination des échographistes.

## Présentation de la Charte Régionale de Bonnes Pratiques Professionnelles pour l'Échographie Pré-IVG

Face aux remontées récurrentes du terrain signalant des dérives ou des vécus traumatiques (praticiens imposant l'écoute des bruits du cœur ou la visualisation de l'activité cardiaque, commentaires déplacés), un groupe de travail régional pluriprofessionnel et bénévole s'est réuni au premier semestre 2026 (rythme de 3 réunions de 1h30 sur 3 mois) pour élaborer des préconisations harmonisées.

La charte finale est désormais accessible sur le site internet du RPO. Elle s'articule autour de 6 chapitres fondamentaux :

- **Introduction & Importance du dialogue préalable** : Poser le cadre de l'examen, explorer les attentes de la patiente et définir en amont ce qu'elle souhaite ou ne souhaite pas savoir ou voir.
- **Accueil et organisation** : Assurer des conditions optimales d'accessibilité, former les personnels de secrétariat à l'accueil spécifique de ces demandes, et recueillir l'intention de la patiente avec bienveillance.
- **Posture professionnelle** : Garantir une stricte neutralité bienveillante et de l'empathie ; assurer une gestion rigoureuse, explicite et consentie du son et de l'image ; préserver la confidentialité absolue.
- **Modalités techniques de l'examen** : Respecter rigoureusement l'intimité physique ; limiter l'examen à un objectif ciblé (datation, localisation) sans s'attarder sur des critères d'obstétrique classique, et adapter la conduite aux cas particuliers.
- **Compte-rendu et transmissions** : Définir précisément les éléments iconographiques et textuels nécessaires à la sécurisation médicale (datation, localisation) ; Exclure du compte-rendu certaines mentions ; organiser l'orientation vers les structures de recours le cas échéant.
- **Cadre réglementaire et facturation** : Rappeler les modalités de cotation spécifiques garantissant l'anonymat et l'application stricte de la dispense totale d'avance de frais.

Appel à signature : L'ensemble des professionnels de la région réalisant des échographies sont vivement invités à prendre connaissance de cette charte, à y adhérer et à la retourner signée au réseau afin de consolider une cartographie fiable et un maillage fin des praticiens de confiance sur le territoire.

[https://www.perinatalite-occitanie.fr/sites/rpo/files/upload/IVG/Charte\\_IVG.pdf](https://www.perinatalite-occitanie.fr/sites/rpo/files/upload/IVG/Charte_IVG.pdf)



- document à retourner signé à [l.kochoyan@perinatalite-occitanie.fr](mailto:l.kochoyan@perinatalite-occitanie.fr)

## Conclusion

La prochaine réunion est prévue pour décembre (date précise à venir), avec la volonté de maintenir la dynamique d'échanges et d'amélioration continue des pratiques. Les participants sont invités à faire remonter leurs besoins, suggestions et propositions de travaux à mener en priorité pour améliorer l'accès et la qualité de l'IVG en région.