Évaluation de la demande d'IVG médicamenteuse en ville par les patientes, chez les médecins généralistes dans la région Rhône-Alpes

Aurore Delmont

▶ **To cite this version:**

Aurore Delmont. Évaluation de la demande d'IVG médicamenteuse en ville par les patientes, chez les médecins généralistes dans la région Rhône-Alpes. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01220010

HAL Id: dumas-01220010

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01220010

Submitted on 23 Oct 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université Joseph Fourier GRENOBLE MEDECINE

SICD1 Bibliothèques de l'UJF et de Grenoble INP

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER

FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année : 2015 N°

Evaluation de la demande d'IVG médicamenteuse en ville par les patientes, chez les médecins généralistes dans la région Rhône-Alpes.

THESE

PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLÔME D'ETAT

Aurore DELMONT

Née le 1er avril 1986 à Cahors

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Le 1er Octobre 2015

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Présidente du jury

Mme le Professeur Pascale HOFFMANN

Membres

Mme le Professeur Virginie SCOLAN

M. le Professeur Georges WEIL

M. le Docteur Pierre LACHCAR

Directeur de thèse

M. le Docteur François PATEL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APTEL Florent	Ophtalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY	Catherine chirurgie générale
PU-PH	BALOSSO Jacques	Radiothérapie
PU-PH	BARRET Luc Médecine	légale et droit de la santé
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
PU-PH	BETTEGA Georges	Chirurgie maxillo-faciale, stomatologie
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
MCU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
MCU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
MCU-PH	CALLANAN-WILSON Mary	Hématologie, transfusion
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophtalmologie
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	DE GAUDEMARIS Régis	Médecine et santé au travail

PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
MCU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
MCU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier Maladies	Infectieuses et Tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GODFRAIND Catherine	Anatomie et cytologie pathologiques (type clinique)
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
PU-PH	KRACK Paul	Neurologie
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, Eco. de la Santé
PU-PH	LANTUEJOUL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	LAPORTE François	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire

MCU-PH	LARRAT Sylvie	Bactériologie, virologie
MCU-PH	LAUNOIS-ROLLINAT Sandrine	Physiologie
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	chirurgie générale
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
MCU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
PU-PH	MACHECOURT Jacques	Cardiologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MCLEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MERLOZ Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
MCU-PH	MOUCHET Patrick	Physiologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlogie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémato - transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique

PU-PH	RAMBEAUD Jacques	Urologie
MCU-PH	RAY Pierre	Génétique
PU-PH	REYT Émile	Oto-rhino-laryngologie
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET J. Paul	Ophtalmologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie Cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL-CANALI Carole	Réanimation médicale
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

REMERCIEMENTS

A Madame le Professeur Pascale Hoffmann

Vous me faites l'honneur de juger ce travail et de présider ce jury de thèse. Veuillez recevoir toute ma gratitude.

A Madame le Professeur Virginie Scolan

Vous me faites l'honneur de participer à ce jury de thèse. Veuillez recevoir toute ma reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Weil Georges

Vous me faites l'honneur de participer à ce jury de thèse. Veuillez recevoir ici toute ma gratitude.

A Monsieur le Docteur Pierre Lachcar

Vous me faites l'honneur de participer à ce jury de thèse. Veuillez recevoir toute ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur François Patel

Un grand merci d'avoir accepté de diriger cette thèse. Ta patience et ta disponibilité m'ont été d'un grand soutien. Merci de ton enseignement lors de mes journées de stage au CIVG d'Annecy. J'apprécie tes grandes qualités humaines et médicales aussi bien en tant que maître de stage qu'en tant que directeur de thèse.

Au Docteur Marie-José Communal, de l'ARS, pour les informations indispensables qui m'ont permis de réaliser ce travail.

Aux équipes médicales et aux patientes ayant accepté de participer à cette étude. C'est grâce à votre aide que cette thèse existe.

Aux praticiens hospitaliers et médecins libéraux qui m'ont formée depuis le début. Merci à vous pour vos enseignements. Merci à toute l'équipe du service de gynécologie de l'hôpital de Thonon-les-Bains pour votre dévouement et votre gentillesse incroyable. Merci aux Dr Chauchefoin et Dr Eyraud de m'avoir enseigné cette médecine générale à laquelle vous tenez tant. Merci de votre confiance passée et surtout future.
A ma tutrice le Dr Peccoux de m'avoir si bien accompagnée pendant l'internat.

A mes parents, pour votre présence, votre soutien sans faille et votre amour inconditionnel. Merci de toujours m'encourager et de croire en moi, sachez combien je vous aime. Votre humanisme a fait de moi le médecin que je suis.

A mon frère Cédric et Sarah pour votre joie de vivre et votre insouciance que j'envie. Vous êtes les tonton et tatie rêvés.

A ma famille nombreuse, proche et lointaine.

A ma belle-famille, qui m'a si bien accueillie. Merci de votre soutien bienveillant.

A mes amis d'enfance toujours présents dans mon cœur. A mes amis de médecine de Toulouse, puis Paris et enfin Grenoble. Quelle joie de vous avoir à mes côtés durant toutes ces années.

A Nicolas, merci pour tout l'amour que tu me donnes chaque jour. Un immense merci pour ton soutien pendant ces années de médecine difficiles. Tu m'as encore montré à quel point je pouvais compter sur toi lors de cette thèse. Tu as été le meilleur « co-thésard » dont je pouvais rêver.

A Hadrien, merci d'illuminer nos vies avec ton sourire radieux. Je t'aime mon petit chou.

Table des matières

INTRODUCTION 9
ASPECTS LEGAUX DE L'IVG EN FRANCE 9
MODALITES DE REALISATION DE L'IVG MEDICAMENTEUSE HORS ETABLISSEMENT DE SANTE 9
SURETE DE LA METHODE 10
ACCEPTABILITE 10
ACCES A L'IVG 11
LE CHOIX DES FEMMES 12
METHODE 13
RESULTATS 14
DESCRIPTION DE LA POPULATION 14
ANALYSE STRATIFIEE 19
DISCUSSION 21
RESULTATS 21
PROBLEME D'INFORMATION ET DE FORMATION 21
DIFFICULTE DE PARLER DE L'IVG A SON MEDECIN GENERALISTE 22
LES FREINS A L'IVG HORS ETABLISSEMENT DE SANTE 23
CONCLUSION 25
BIBLIOGRAPHIE 27
ANNEXE : QUESTIONNAIRE 30
RESUME 32
ABSTRACT 33

INTRODUCTION

En France, depuis 2004, les femmes peuvent réaliser leur interruption volontaire de grossesse auprès de médecins généralistes conventionnés avec un établissement de santé. Cependant, il existe un manque d'information au sujet de cette possibilité que peu de femmes connaissent. (1) C'est pourquoi il importe de déterminer s'il existe une demande des patientes de la région Rhône-Alpes à réaliser cet acte chez leur médecin généraliste.

ASPECTS LEGAUX DE L'IVG EN FRANCE

En France, en 1975, la loi dite "loi Veil", autorise l'interruption volontaire de grossesse (IVG). (2)
En 1979 est promulguée une loi rendant définitive les dispositions de loi de 1975.
En 1982, l'IVG est désormais remboursée par la Sécurité sociale.
La loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 et les décrets d'application de 2004, autorisent les praticiens à réaliser des IVG en cabinet de ville dans le cadre d'une convention conclue avec un établissement de santé. L'article R2212-11 du Code de la santé publique précise en effet : « Le médecin effectuant des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans le cadre de la convention mentionnée à l'article R. 2212-9 justifie d'une expérience professionnelle adaptée, soit par une qualification universitaire en gynécologie médicale ou en gynécologie obstétrique, soit par une pratique régulière des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses dans un établissement de santé, attestée par le directeur de cet établissement sur justificatif présenté par le responsable médical concerné.»
En 2013, Mme Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé, fait voter la prise en charge à 100% de l'IVG pour toutes les femmes, avec possibilité de tiers payant, quelle que soit la méthode (instrumentale ou médicamenteuse).

MODALITES DE REALISATION DE L'IVG MEDICAMENTEUSE HORS ETABLISSEMENT DE SANTE

Les interruptions médicamenteuses de grossesse hors établissement de santé peuvent être réalisées jusqu'à la fin de la 5ème semaine de grossesse, soit la fin de la 7ème semaine d'aménorrhée. (3)

La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande que la patiente habite à moins d'une heure du centre hospitalier référent et doit pouvoir le joindre ou s'y rendre 24h/24.

Le protocole d'IVG médicamenteuse hors établissement de santé est composé de 4 consultations qui font suite à une consultation préalable, au cours de laquelle la patiente formule la demande d'IVG. Le médecin l'informe des différentes méthodes d'IVG et lui propose un entretien psychosocial, qui est obligatoire pour les patientes mineures. Enfin, il lui remet un "dossier-guide IVG", une attestation de consultation, et les coordonnées des médecins pratiquant les IVG en ville.
Cette consultation n'est pas comprise dans le forfait et peut être réalisée par tout médecin choisi par la femme.

Le délai légal de réflexion de 7 jours a été supprimé en avril 2015 par un vote de l'Assemblée Nationale.

Lors de la 1ère consultation, la patiente confirme sa demande et donne son consentement écrit. Le médecin lui détaille les informations sur le déroulement de l'IVG en ville et lui remet le protocole écrit. Il fixe avec elle les dates des deux consultations suivantes, comportant la prise des médicaments.

La prise de 200 ou 600 mg de mifépristone par voie orale se fait lors de la 2ème consultation. Le médecin donne à la patiente les coordonnées de l'établissement où elle peut se rendre en cas d'urgence et lui remet la fiche de liaison. Le forfait, dont le montant est fixé à 191,74 euros, est facturé lors de cette consultation avec possibilité de tiers payant.

La 3ème consultation a lieu 36h à 48h après la prise de mifépristone, et consiste en la prise de 400 µg de misoprostol par voie orale. L'HAS explique qu'il est souhaitable de proposer à la patiente la prise de misoprostol à domicile en raison d'un risque d'expulsion sur le trajet de retour (4), ce qui est couramment fait en pratique.

La 4ème consultation est la consultation de contrôle. Elle a lieu entre le 14ème et le 21ème jour post-IVG. Le contrôle est fait par un dosage de β-hCG plasmatique ou bien par une échographie pelvienne. Un examen clinique n'est réalisé qu'en cas de signe de complication.

SURETE DE LA METHODE

Une étude réalisée en France montre que l'IVG médicamenteuse en ambulatoire est une méthode efficace (définie par l'absence de recours à une aspiration) à 97,43%, qu'elle soit pratiquée par des Gynécologues ou des Médecins Généralistes. Le taux d'avortement incomplet était de 6.74% et de poursuite de la grossesse de 0.79% (5)
Une revue de la littérature retrouve un taux d'efficacité de 94 à 96%, avec un taux d'avortement incomplet de 2 à 4%, et de poursuite de la grossesse de 1 à 3%. (6)
Une autre revue de la littérature mondiale retrouve un taux d'avortement complet entre 86% et 97% sans différence par rapport à l'IVG médicamenteuse en établissement de santé. (7)
Le risque d'hémorragie abondante est de moins de 1% et est comparable à celui des IVG réalisées en milieu hospitalier. (8)

ACCEPTABILITE

Les patientes qui choisissent la méthode médicamenteuse évoquent comme raison la peur d'une souffrance en cas de sédation insuffisante lors d'une IVG chirurgicale, et le souhait d'éviter une anesthésie générale. En effet, en France 75% des aspirations sont réalisées sous anesthésie générale. (9)
Elles trouvent la méthode médicamenteuse plus naturelle qu'une IVG chirurgicale qui apparaît comme plus intrusive ou effrayante.
Les trois quarts des patientes ayant eu le choix dans la méthode choisissent la méthode médicamenteuse. (10)

La HAS considère que la prise de misoprostol à domicile est acceptable par les patientes. (4)

Le fait que l'avortement ait lieu à domicile le rend plus intime, appartenant au domaine du privé. Les patientes apprécient d'avoir leur compagnon ou un proche à leur côté. (11) Les études montrent que la majorité des patientes ayant choisi cette technique sont satisfaites. De plus 95% des patientes se disent avoir été préparées à la douleur et aux saignements lorsqu'elles ont reçu une information claire, orale et écrite. (12)

Une étude réalisée en 2010 aux USA montre qu'il en est de même pour la prise de mifépristone à domicile. (13)

ACCES A L'IVG

En France, 229 000 IVG ont été réalisées en 2013. (14)
A l'heure actuelle, la pratique d'IVG en ambulatoire tend à augmenter mais l'offre en établissement diminue.
Le rapport du Haut Conseil de l'Egalite entre les femmes et les hommes (HCE fh) (15) indique que 5% des établissements publics et 48% des établissements privés pratiquant l'IVG ont fermé ces 10 dernières années, soit plus de 130 établissements au total.
Il y a donc une très forte concentration de la pratique de l'IVG sur les établissements restants : 5% des établissements réalisent 23% des IVG.
Ceci conduit à un problème de délai avant le premier rendez-vous.
Suite à leurs inspections, plus d'un tiers des ARS estiment que les établissements ne respectent pas le délai de 5 jours pour obtenir un premier rendez-vous, recommandé par l'HAS. Les observations plus récentes faites par les associations sur le terrain indiquent que le délai semble s'allonger.
En ambulatoire le délai de 5 jours est beaucoup plus facilement respecté.

En 2013, les IVG médicamenteuses représentent 49 % des IVG réalisées en établissements et 58 % du total des IVG en Métropole. (14) Les IVG pratiquées hors établissements représentent 16% du total des IVG en Métropole (15% en 2012)
En Métropole, plus de la moitié des forfaits médicaments de ville sont remboursés en Île-de-France et en Provence-Alpes-Côte d'Azur.
42% des médecins conventionnés sont des généralistes, 57% sont des gynécologues obstétriciens ou gynécologues médicaux. (15)
L'offre de soin est donc très inégalement répartie, et la moitié des médecins généralistes réalisant des IVG en ville ont aussi une activité en établissement de santé. (16)

En région Rhône Alpes en 2013, 19 472 IVG ont été réalisées dont 2 671 l'ont été en ville, soit près de 14% de la totalité des IVG pratiquées.

En région Rhône Alpes, les 103 médecins réalisant des IVG hors établissement de santé sont répartis de façon inégale selon les départements de la région. (17) Les départements les plus dotés au regard de leur population de femmes en âge de procréer sont la Savoie (1 médecin pour 6000 femmes), puis l'Isère, la Haute-Savoie, la Drôme. Viennent ensuite l'Ardèche, la Loire, et le Rhône. L'Ain est le département le moins doté avec 1 médecin pour 68 000 femmes. Ces 103 médecins réalisent environ 2 500 IVG par an. 61% d'entre eux sont des femmes et 67% sont des médecins généralistes. L'IVG en Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) ou en centre de santé est encore peu répandue : 9 CPEF (dont 5 en Isère) et 3 centres de santé (tous en Isère, regroupant 12 médecins) ont des conventions avec des centres hospitaliers pour en réaliser. 15 médecins de CPEF pratiquent ce type d'IVG.

LE CHOIX DES FEMMES

D'après la HAS : « Dans tous les cas où cela est possible, la femme doit pouvoir choisir la technique, médicale [en établissement de santé ou hors établissement de santé] ou chirurgicale, ainsi que la méthode d'anesthésie, locale ou générale. »

Le choix des femmes sur la méthode d'IVG est peu sollicité en pratique. (15)
44% des femmes affirment avoir eu le choix de la technique de l'IVG. Parmi celles qui n'ont pas eu le choix, la raison évoquée dans plus de six cas sur dix est l'avancement de la grossesse qui ne permet plus une IVG médicamenteuse. Une femme sur cinq déclare avoir laissé le médecin faire au mieux et une sur dix dit ne pas avoir été consultée sur la méthode.
Le choix de la technique utilisée est surtout déterminé par la pratique des centres d'IVG, ce qui laisse peu de place au choix des femmes. (18)

Or, les femmes devraient pouvoir choisir la méthode d'IVG. En effet cette faculté à choisir permet de mieux accepter la situation. (19)
Une thèse a montré que l'IVG n'est jamais vécue de façon anodine. (20) Les femmes demandent une meilleure information sur les techniques et leurs conséquences.
En effet, lorsque l'information fournie est jugée satisfaisante, les femmes sont plus satisfaites de la méthode choisie. (21) Elles n'attendent pas seulement une information médicale, mais un accompagnement global, une réelle écoute. (22)

Il existe peu d'études réalisées qui concernent la demande des patientes.
Une thèse réalisée en région Centre montre que 30% des femmes interrogées affirment qu'elles auraient réalisé leur IVG chez leur médecin généraliste si celui-ci effectuait cet acte, et si elles avaient eu connaissance de la loi. (1)
Il y a une nette préférence des femmes pour l'IVG médicamenteuse à domicile, oscillant entre 60 et 70%. (23) Les raisons les plus fréquemment avancées sont les suivantes :
- Une plus grande confidentialité
- Le respect de l'intimité
- Une plus grande autonomie

Dans ce contexte, l'objectif de cette étude est de déterminer s'il existe une demande de la part des patientes à réaliser leur IVG médicamenteuse en ville, avec leur médecin généraliste, en région Rhône Alpes.

METHODE

Une enquête prospective quantitative par questionnaire est menée au sein des Centres d'Interruption Volontaire de Grossesse (CIVG) de la région Rhône-Alpes auprès de femmes réalisant une IVG par voie médicamenteuse.

Les responsables des services d'orthogénie des hôpitaux publics de la région Rhône-Alpes sont joints par téléphone et/ou par mail pour leur présenter l'étude.

Le questionnaire est tiré de la thèse de Mme Raja Chefeg Ben Aissa (1) et modifié. La première partie du questionnaire, composée de questions à choix multiples, s'intéresse au profil des patientes et à leurs antécédents gynécologiques. La deuxième partie, composée de questions à choix multiples, s'intéresse à savoir si les femmes ont parlé de leur IVG à leur médecin généraliste et s'intéresse à leur connaissance de la loi de 2004. Après une explication du déroulement de l'IVG hors établissement de santé, la dernière partie s'intéresse à savoir si les patientes auraient choisi cette méthode. Une place est laissée au commentaire libre.

Il est remis aux femmes mineures ou majeures le jour de leur hospitalisation pour la prise de prostaglandine. D'après le rapport de la DREES de juin 2013 il existe des pics du nombre d'IVG en mars et septembre. Ainsi l'étude a été bornée entre le 1er septembre 2014 et le 31 mars 2015. Néanmoins, ces variations mensuelles n'ont pas été retrouvées dans le rapport de 2014.

Les CIVG renvoient les questionnaires par courrier postal mensuellement afin de permettre une meilleure participation à l'étude. Ils seront recontactés par téléphone et/ou par mail 2 mois après le début de l'étude afin de vérifier si les questionnaires ont bien été distribués.

Les données quantitatives ont été analysées grâce au logiciel Microsoft Excel®

RESULTATS

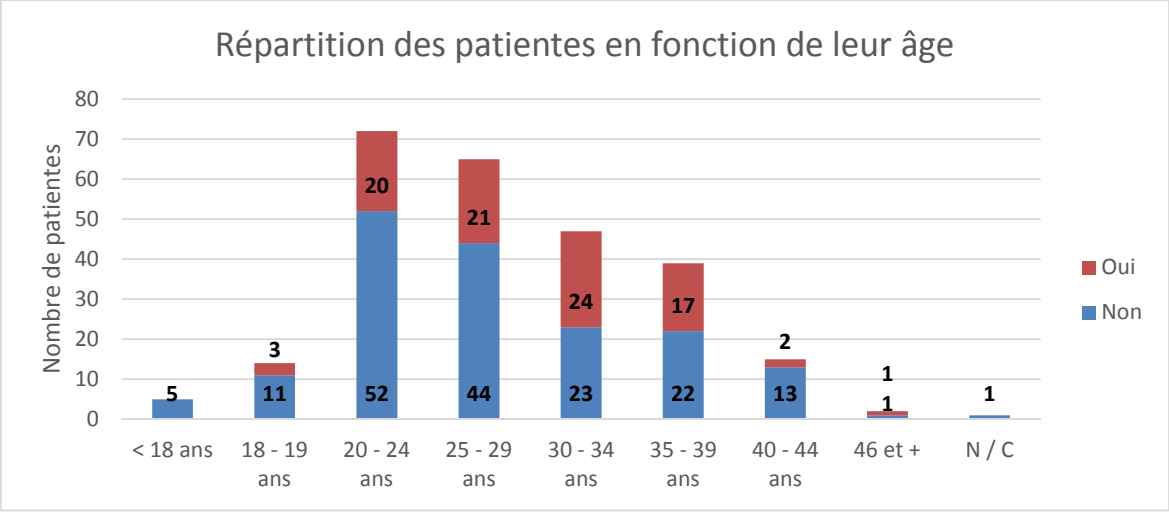
DESCRIPTION DE LA POPULATION

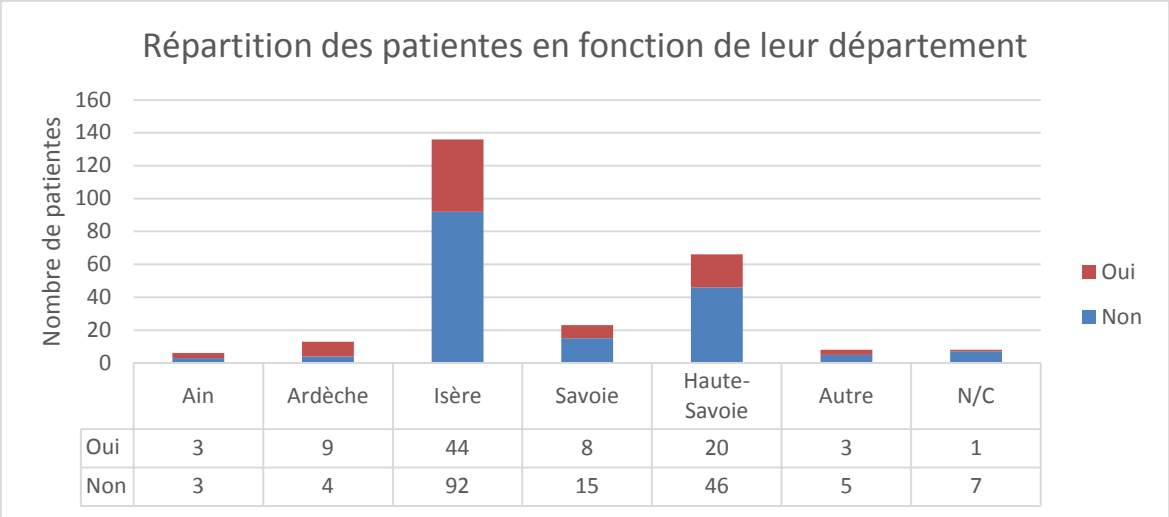
8 CIVG de la région Rhône-Alpes sur 39 ont accepté de participer à l'étude: CHU de Grenoble, CH d'Annecy, d'Aubenas, de Bourg-en-Bresse, de Chambéry, de Saint-Jean-de-Maurienne, de Sallanches, et de Thonon-les-Bains.

273 questionnaires ont été retournés, dont 13 non exploitables car il n'y avait pas de réponse à la question "Auriez-vous réalisé cette interruption de grossesse chez votre médecin généraliste s'il effectuait cet acte ?" 260 questionnaires ont donc été analysés.

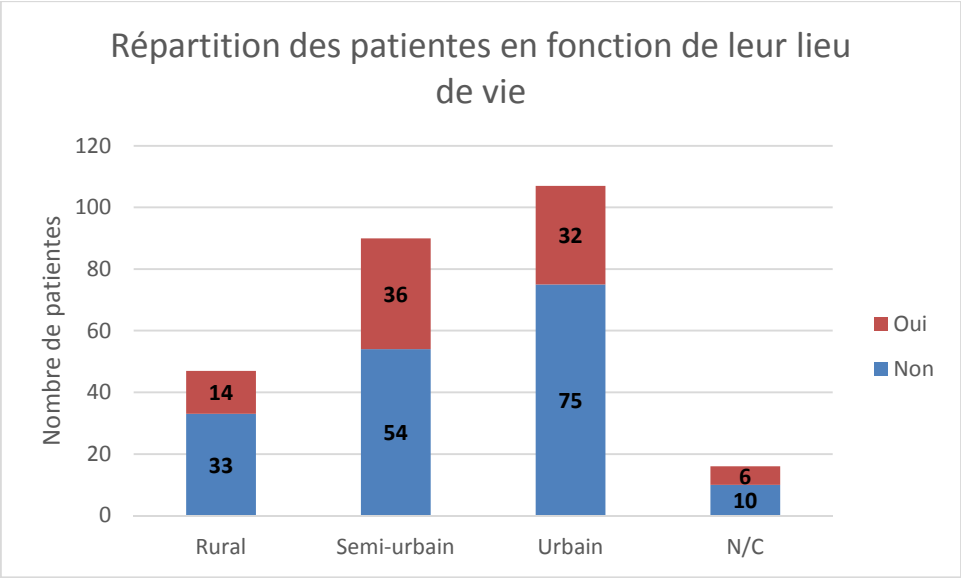
Dans l'analyse de la description de la population nous avons distingué deux sous-groupes en fonction de la réponse à la question : « Auriez-vous réalisé cette interruption de grossesse chez votre médecin généraliste s'il effectuait cet acte ? »

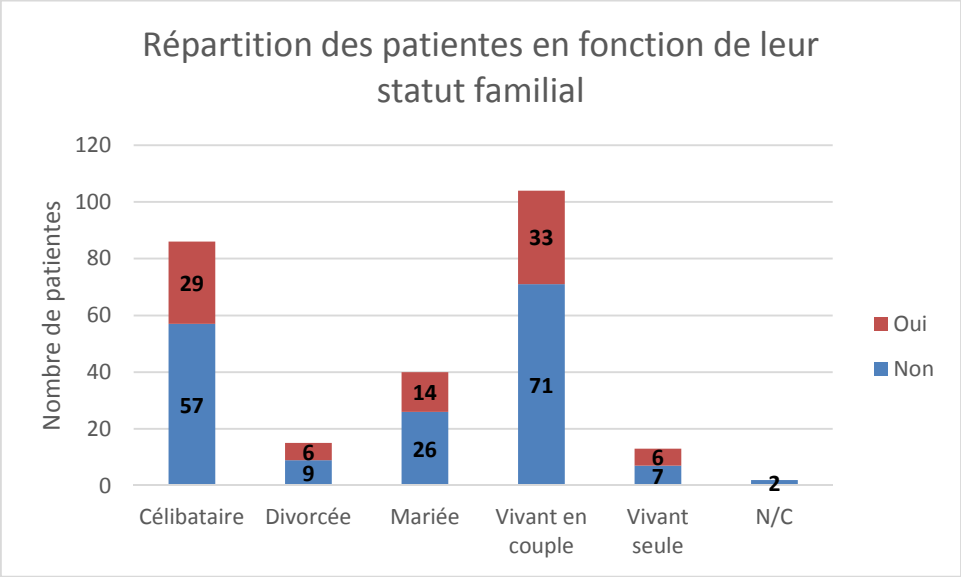
La répartition des patientes selon l'âge est comparable avec les données de la DREES qui montrent que les IVG sont les plus fréquentes parmi les femmes de 20 à 24 ans. De plus, les données de l'ARS sur le nombre d'IVG hors établissements de santé réalisées en 2014 dans les 5 départements ayant participé à l'étude révèlent que la majorité des patientes est âgée de 20 à 24 ans.

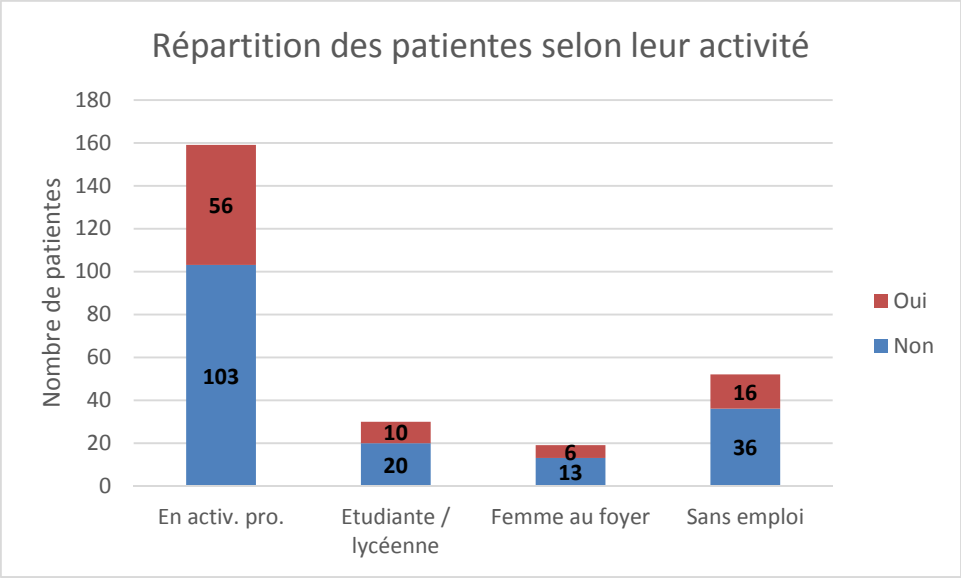


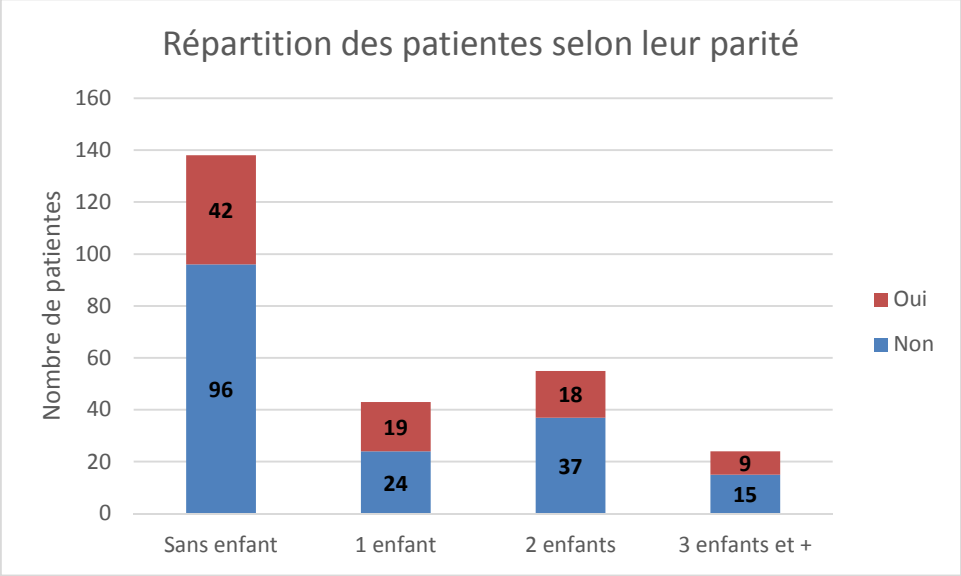


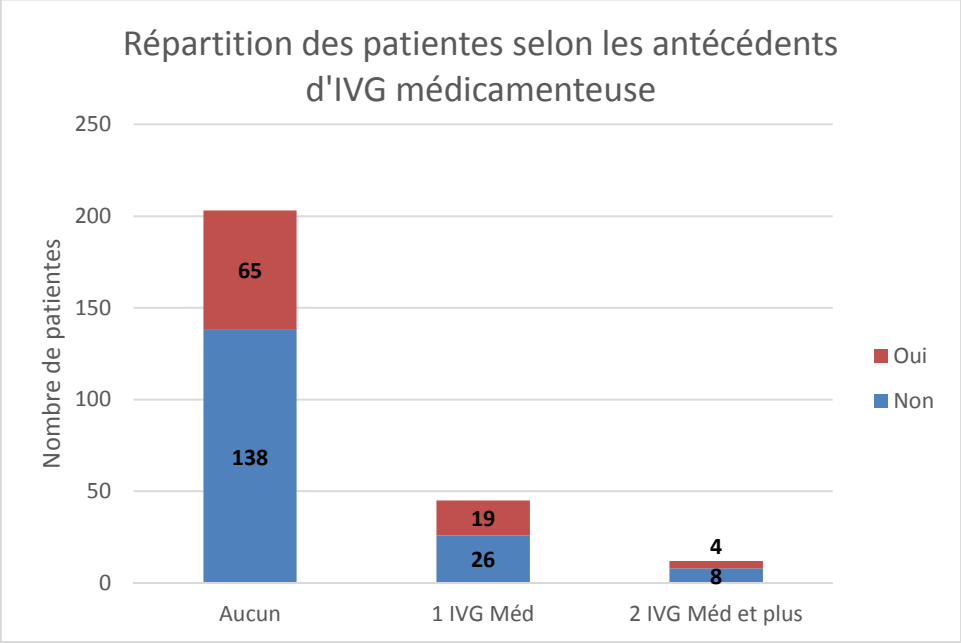
	Ain	Ardèche	Isère	Savoie	Haute-Savoie	Autre	N/C
Oui	3	9	44	8	20	3	1
Non	3	4	92	15	46	5	7

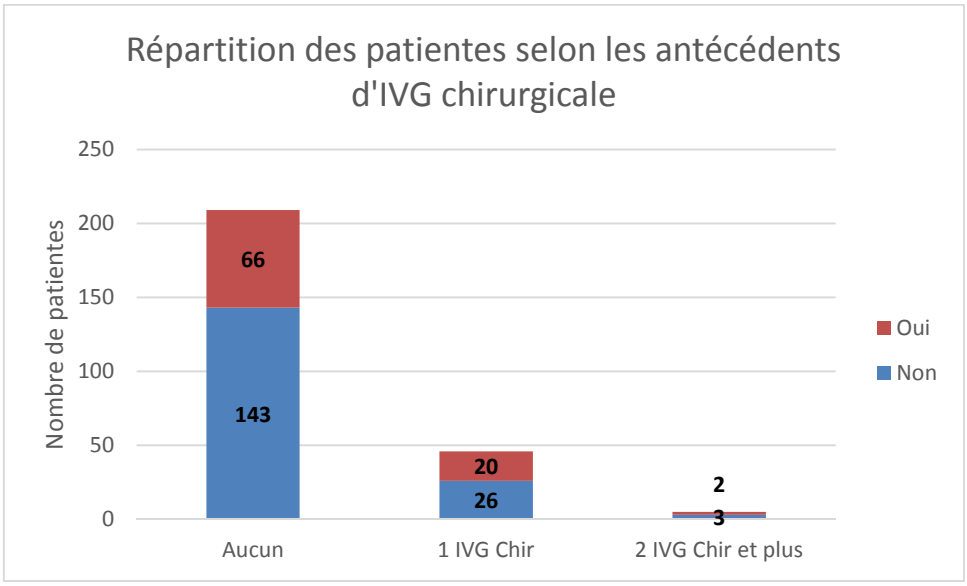


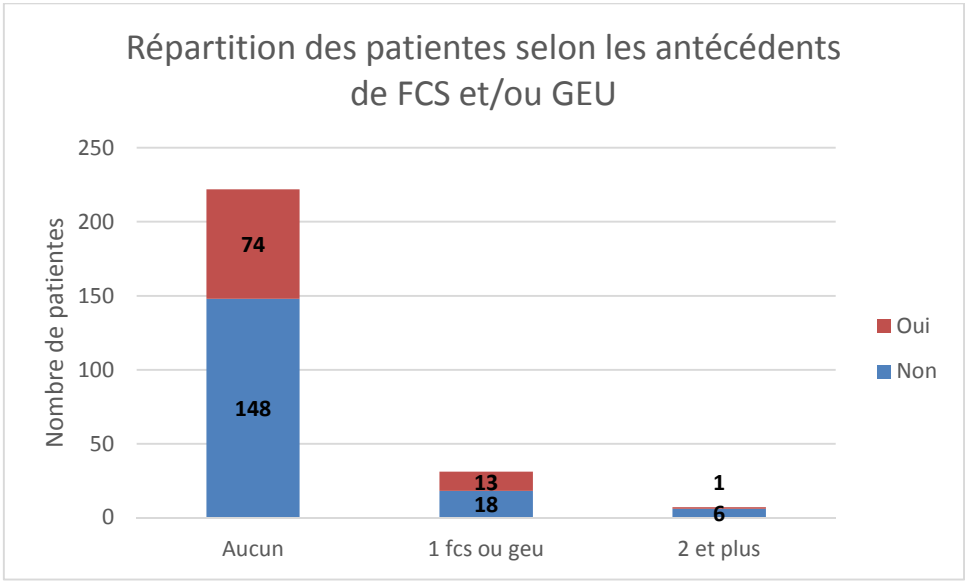


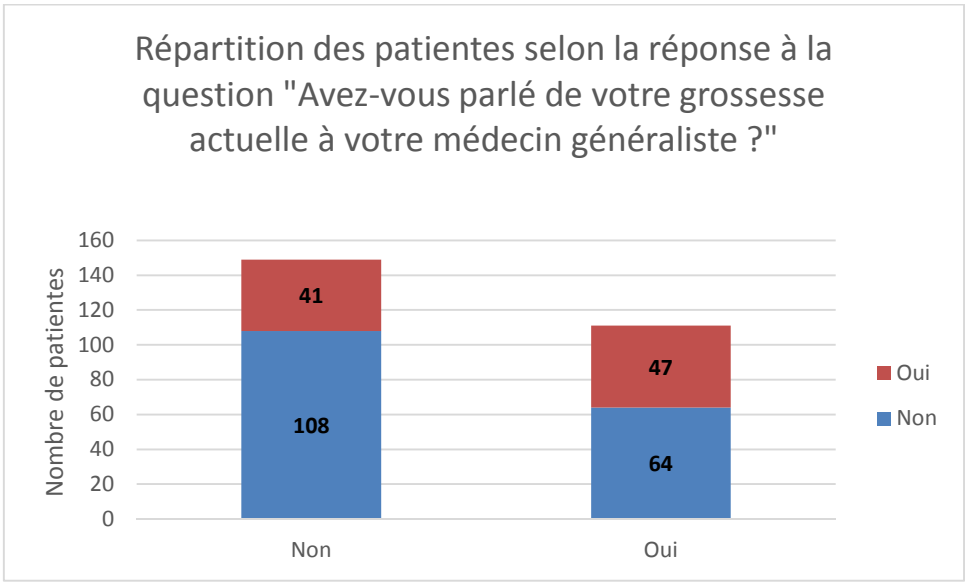

Répartition des patientes selon leur activité
Nombre de patientes
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
56
103
10
20
6
13
16
36
En activ. pro.
Etudiante / lycéenne
Femme au foyer
Sans emploi
Oui
Non

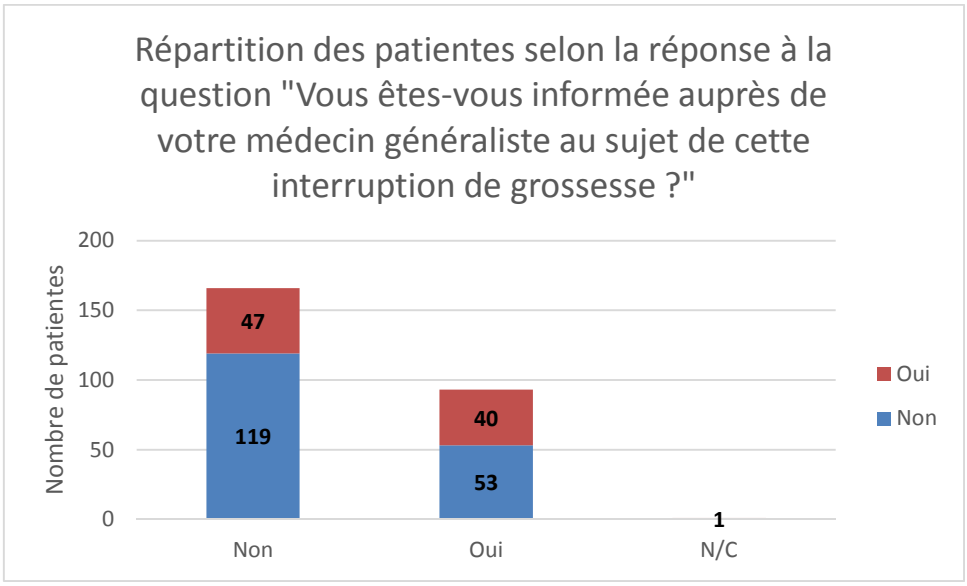

Répartition des patientes selon leur parité
Nombre de patientes
160
140
120
100
80
60
40
20
0
42
96
19
24
18
37
9
15
Sans enfant
1 enfant
2 enfants
3 enfants et +
Oui
Non

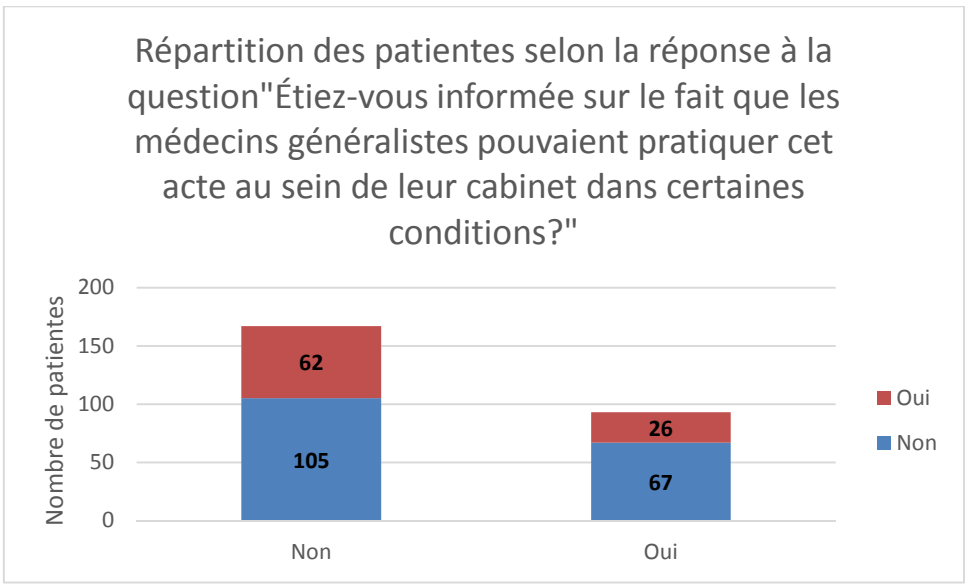

Répartition des patientes selon les antécédents d'IVG médicamenteuse
Nombre de patientes
250
200
150
100
50
0
65
138
19
26
4
8
Aucun
1 IVG Méd
2 IVG Méd et plus
Oui
Non


Répartition des patientes selon les antécédents d'IVG chirurgicale
Nombre de patientes
250
200
150
100
50
0
66
143
20
26
2
3
Aucun
1 IVG Chir
2 IVG Chir et plus
Oui
Non

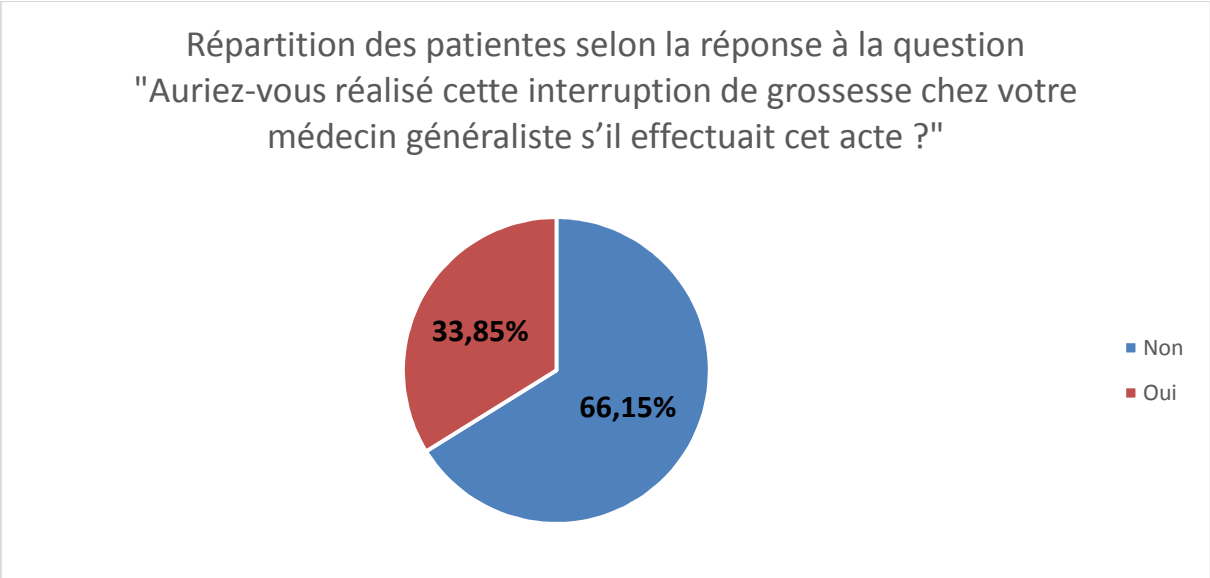

Répartition des patientes selon les antécédents de FCS et/ou GEU
Nombre de patientes
250
200
150
100
50
0
74
148
13
18
1
6
Aucun
1 fcs ou geu
2 et plus
Oui
Non


Répartition des patientes selon la réponse à la question "Avez-vous parlé de votre grossesse actuelle à votre médecin généraliste ?"
Nombre de patientes
160
140
120
100
80
60
40
20
0
41
108
47
64
Non
Oui
Oui
Non


Répartition des patientes selon la réponse à la question "Vous êtes-vous informée auprès de votre médecin généraliste au sujet de cette interruption de grossesse ?"
Nombre de patientes
200
150
100
50
0
47
119
40
53
1
Non
Oui
N/C
Oui
Non


Répartition des patientes selon la réponse à la question"Étiez-vous informée sur le fait que les médecins généralistes pouvaient pratiquer cet acte au sein de leur cabinet dans certaines conditions?"
Nombre de patientes
200
150
100
50
0
62
105
26
67
Non
Oui
Oui
Non

Près de 34% des patientes interrogées auraient souhaité réaliser leur IVG avec leur médecin généraliste s'il effectuait cet acte.



ANALYSE STRATIFIEE

L'analyse stratifiée en fonction de l'âge révèle deux différences statistiquement significatives :

- Les femmes mineures répondent plus « oui » à la question :

« Étiez-vous informée sur le fait que les médecins généralistes pouvaient pratiquer cet acte au sein de leur cabinet dans certaines conditions? » (p=0.0358)

- Les femmes de plus de 30 ans répondent plus « oui » à la question :

« Auriez-vous réalisé cette interruption de grossesse chez votre médecin généraliste s'il effectuait cet acte ? » (p= 0.0157)

L'analyse stratifiée en fonction du département révèle deux différences statistiquement significatives :

- Les femmes habitant dans l'Ain répondent plus « oui » aux questions :

« Avez-vous parlé de votre grossesse actuelle à votre médecin généraliste ? » par rapport aux femmes vivant en Ardèche et en Savoie (p=0.0137)

« Vous êtes-vous informée auprès de votre médecin généraliste au sujet de cette interruption de grossesse ? » par rapport aux femmes vivant dans les autres départements (p=0.0187)

L’analyse stratifiée en fonction de la situation familiale révèle une différence statistiquement significative :

- Les femmes mariées, divorcées et vivant en couple ont plus répondu « oui » que les femmes célibataires à la question :

« Avez-vous parlé de votre grossesse actuelle à votre médecin généraliste ? » (p=0.0340)

L’analyse stratifiée en fonction des antécédents gynécologiques montre deux différences statistiquement significatives :

- Les femmes n’ayant pas eu d’IVG chirurgicale répondent plus « oui » à la question :

« Vous êtes-vous informée auprès de votre médecin généraliste au sujet de cette interruption de grossesse ? » (p=0.0397)

- Les femmes ayant eu au moins un antécédent de FCS et/ou de GEU répondent plus « oui » à la question :

« Étiez-vous informée sur le fait que les médecins généralistes pouvaient pratiquer cet acte au sein de leur cabinet dans certaines conditions? » (p=0.0476)

L’analyse stratifiée révèle que les femmes ayant parlé de leur grossesse et de leur désir d’IVG à leur médecin traitant répondent plus « oui » à la question :

« Auriez-vous réalisé cette interruption de grossesse chez votre médecin généraliste s’il effectuait cet acte ? » (p=0.0073)

DISCUSSION

RESULTATS

Le résultat principal de l'étude montrant que 34% des patientes auraient réalisé leur IVG médicamenteuse avec leur médecin généraliste s'il effectuait cet acte, est à pondérer par le fait que toutes les patientes n'auraient pu être éligibles à cette méthode.

8 CIVG de la région Rhône-Alpes ont accepté de participer à l'étude. Ils sont répartis dans 5 départements sur les 8 que compte la région : l'Ain, l'Ardèche, l'Isère, la Haute-Savoie et la Savoie. Les données du PMSI entre le 1er septembre 2014 et le 31 mars 2015 révèlent que 1136 IVG médicamenteuses ont été réalisées dans 7 CIVG de l'étude, le département d'information médicale de Chambéry n'ayant pas communiqué ses chiffres. Le taux de participation à l'étude, en excluant les 15 réponses du CIVG de Chambéry, est de 23%. Le plus grand nombre de réponses provient de Grenoble, où j'effectue mes études, avec un taux de participation de 54%.

L'étude aurait donc pu être plus représentative.

PROBLEME D'INFORMATION ET DE FORMATION

L'analyse stratifiée montre que les patientes mineures sont plus informées par rapport aux femmes plus âgées du fait que les médecins généralistes peuvent réaliser une IVG en cabinet. Ceci est expliqué par un recours plus systématique à internet chez ces patientes pour rechercher une information de santé. (24)

Néanmoins, il existe un réel problème d'information.

Dans cette étude, les femmes ayant déjà eu des IVG ne sont pas plus au courant de la loi que les autres. Pourtant, en 2013, le rapport du Haut Conseil de l'Egalite entre les femmes et les hommes (HCE fh) relatif à l'accès à l'IVG faisait de l'information un de ses quatre axes de recommandations. En septembre 2015, le gouvernement veut créer un numéro d'appel unique afin de répondre « à toutes les femmes à la recherche d'une information, d'une orientation, d'un conseil et d'un accompagnement dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive (sexualité, contraception, IVG) » (25) Une information de qualité est indispensable et renforce la satisfaction des patientes après une IVG (4)

Les médecins généralistes sont eux aussi mal informés : « Mon médecin généraliste m'a dit que les IVG médicamenteuses ne se faisaient plus chez les médecins de ville mais en établissement, par rapport aux risques » (commentaire libre tiré d'un questionnaire). Une étude grenobloise de 2008 (26) souligne que : 78% des médecins interrogés ne connaissent pas la loi ou seulement son existence et 84% des internes interrogés ne connaissent pas du tout la loi ou seulement son existence. Or la loi fait partie du programme de l'Examen National Classant sous l'intitulé : « Interruption volontaire de grossesse, préciser les modalités réglementaires, argumenter les principes des techniques proposées, préciser les complications et répercussions de l'IVG ».

Il y a donc aussi un problème de formation au cours des études médicales et de formation continue.
Cependant, les médecins n'ont pas toujours facilement accès aux éléments nécessaires pour orienter les femmes. En effet, le rapport du HCE fh met en évidence que les médecins n'ont à leur disposition aucune liste de leurs collègues pratiquant les IVG médicamenteuses en ville. Le site ivg.gouv.fr devait permettre de faciliter l'accès à l'information des femmes et des professionnel-le-s de santé souhaitant s'informer sur l'IVG. Mais, 2 ans après sa création, il n'est toujours pas possible d'accéder à cette information. Pour les besoins de cette thèse j'ai dû contacter l'ARS afin qu'elle me transmette la liste des médecins pratiquant les IVG en ville en région Rhône Alpes. On comprend alors que même lorsqu'une femme est au courant de la loi, trouver les coordonnées d'un médecin généraliste pratiquant les IVG hors établissement santé s'avère difficile.

DIFFICULTE DE PARLER DE L'IVG A SON MEDECIN GENERALISTE

36% des patientes se sont informées sur l'IVG auprès de leur médecin généraliste. Ce résultat se rapproche de celui de l'enquête COCON réalisée en France en 2000 : 20% des demandes d'IVG passent par le médecin généraliste pour les femmes de moins de 30 ans, et ce pourcentage atteint près de 40% pour celles de plus de 30 ans.

Le médecin généraliste a donc un rôle central à jouer dans l'accès à l'IVG. Cependant, parler de sa demande d'IVG à son médecin généraliste ne serait pas si simple. Les patientes ont peur d'être jugées : une étude réalisée aux Etats-Unis en 2006 révèle que si la majorité des femmes ont marqué leur préférence à consulter leur médecin généraliste pour une IVG, beaucoup d'entre elles émettaient la crainte d'un jugement de ce dernier (27). A cela on peut ajouter que l'IVG est souvent considérée comme un échec de contraception. L'IVG peut être une situation difficile à vivre et les patientes ne connaissent pas forcément l'opinion de leur médecin sur cet acte. Elles préfèrent s'adresser directement à une structure spécialisée où leur demande sera entendue. Les patientes craignent un jugement négatif (28) de leur médecin habituel, et c'est pourquoi elles s'orientent vers un centre spécialisé. Afin d'éviter cela, les patientes devraient avoir accès facilement et anonymement aux coordonnées des médecins réalisant des IVG en ville.

Il se pose aussi la question de la confidentialité. Le médecin généraliste étant souvent le médecin de famille, les patientes craignent que le secret médical ne soit pas respecté.

Le médecin généraliste est souvent jugé non compétent (28) pour s'occuper de cet acte. Ce n'est pas spécifique à l'IVG, d'autres actes sont considérés par les patients comme appartenant au domaine du spécialiste : ECG, pose de DIU (dispositif intra-utérin), frottis cervico-utérin… Une patiente souligne que : « le médecin généraliste n'est pas un spécialiste et ne peut fournir la même qualité d'information et de soins qu'un service spécialisé comme celui du CHU ». Les femmes ne vont donc pas toujours s'adresser à lui en première intention pour une demande d'IVG, et elles se sentent plus en sécurité entourées de professionnels spécialisés qui sont supposés avoir une plus grande expérience.

Dans notre étude les femmes ayant déjà eu une IVG médicamenteuse ne souhaiteraient pas plus que les autres avoir une IVG en ville. Ceci peut être expliqué par le cadre rassurant de l'équipe soignante et par le fait d'être entourée pour l'expulsion : « En ville il n'y aurait pas assez de suivi pendant l'expulsion, de soutien, personne physiquement parlant pour nous rassurer, nous accompagner, nous conseiller » (commentaire libre tiré d'un questionnaire). Ce ressenti est exprimé à de nombreuses reprises par les patientes. En effet, l'IVG hors établissement de santé n'est pas indiqué pour les femmes isolées.

Pour autant, les patientes lient une relation de confiance avec leur médecin et les femmes mariées, divorcées et vivant en couple ont plus parlé de leur grossesse à leur médecin. Cette relation de proximité (29) se retrouve dans nos résultats : les femmes de plus de 30 ans auraient plus souvent réalisé leur IVG avec leur médecin généraliste que les autres patientes. On suppose aussi qu'elles sont plus entourées que les femmes jeunes. Cette relation privilégiée est mise en avant par de nombreuses femmes : « Nous sommes un peu plus en confiance au niveau moral car notre médecin nous connait depuis longtemps ». Ce lien de confiance est donc primordial : les patientes qui ont parlé de leur grossesse et de leur désir d'IVG à leur médecin généraliste auraient plus souvent réalisé leur IVG avec lui s'il effectuait cet acte.

LES FREINS A L'IVG HORS ETABLISSEMENT DE SANTE

Il existe donc une demande des patientes à réaliser leur IVG avec leur médecin généraliste, mais peu de médecins sont formés et conventionnés avec un CIVG pour les pratiquer.

Des thèses ont étudié les freins avancés par les médecins ne pratiquant pas les IVG en cabinet. Il ressort que les principaux obstacles au développement de cette activité sont : la lourdeur des démarches administratives, la peur de responsabilité et des risques, et la disponibilité du praticien.(30) (31) (32) (33) (34) (26) (35)

En effet une thèse de 2013 (32) souligne que la première consultation dure en moyenne 30 minutes ou plus dans 63% des cas et 72% des médecins donnent leur numéro de téléphone. Pour autant, lorsque les patientes sont bien informées de ce qu'elles vont vivre lors de l'IVG (douleur, saignement..), elles ne rappellent que rarement.

La rémunération de cet acte paraît satisfaisante pour les médecins pratiquant des IVG puisque seulement 9% des médecins souhaiteraient une majoration du forfait. (32)

Mais pour la majorité des médecins pratiquant l'IVG en cabinet le frein principal à cette activité est la méconnaissance de cette pratique qui en entraîne une vision biaisée. 74% des médecins se disent satisfaits de la pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet. (32) Ils ont le sentiment de véritablement rendre service aux femmes en leur offrant un autre choix et en leur facilitant ainsi l'accès à l'IVG. Cette activité s'inscrit dans une relation privilégiée avec la patiente. D'un point de vue purement professionnel, ceci permet au médecin généraliste de diversifier son activité et d'élargir son champ de compétences.

Afin de valoriser cette activité, il faudrait surtout informer le public et les professionnels de cette possibilité. Le médecin généraliste, depuis la création du choix du médecin traitant, devient encore plus le premier coordonnateur des soins et est donc l'interlocuteur privilégié. En tant que spécialiste en soins primaires, défini par l'OMS

comme suit : « Les soins primaires se réfèrent à toute une série ou un ensemble de services de soins de santé de premier contact, directement accessibles au public », il est indispensable qu'il puisse orienter une femme venant le consulter pour une demande d'IVG.

CONCLUSION

L'IVG médicamenteuse réalisée en ambulatoire par le médecin généraliste offre une possibilité supplémentaire pour les patientes. Ceci permet d'améliorer leur prise en charge, dans la mesure où il n'existe pas de méthode idéale unique correspondant à l'ensemble des femmes.

Grâce aux nouveaux moyens de communication, notre étude souligne que les patientes mineures sont les plus informées mais l'IVG en ville leur est peu proposée en pratique. On remarque aussi que les femmes âgées de plus de 30 ans sont plus intéressées par cet acte, mais elles en sont mal informées. Il existe un manque d'information des patientes, elles devraient avoir réellement le choix de la méthode d'IVG. Néanmoins, elles sont peu informées de cette alternative à l'hôpital et leur avis est peu sollicité. Il est nécessaire de prendre en compte la demande des patientes afin d'améliorer le vécu de cet acte. Cette étude révèle que 34% des patientes interrogées auraient souhaité réaliser leur IVG avec leur médecin généraliste, s'il effectuait cet acte.

Pour pouvoir fournir une offre de soins de qualité aux patientes il apparait comme essentiel, au regard du peu de médecins conventionnés, de mobiliser les médecins généralistes et les étudiants en médecine générale par une information et une formation de qualité à la pratique de l'IVG en ambulatoire. Une patiente a noté : « Je trouve que le rôle d'un médecin généraliste n'est pas fait pour ça. Des services appropriés sont à disposition ». Cette opinion a été retrouvée à plusieurs reprises dans l'étude. Pour sortir de cette vision réductrice de la médecine générale, il est important de valoriser et promouvoir cette discipline auprès du grand public en mettant en avant le rôle de spécialiste en soins primaires du généraliste, afin que les patientes le considèrent comme premier interlocuteur lors d'une demande d'IVG.

TITRE

Evaluation de la demande d'IVG médicamenteuse en ville par les patientes, chez les médecins généralistes dans la région Rhône-Alpes.

CONCLUSION

L'IVG médicamenteuse réalisée en ambulatoire par le médecin généraliste offre une possibilité supplémentaire pour les patientes. Ceci permet d'améliorer leur prise en charge, dans la mesure où il n'existe pas de méthode idéale unique correspondant à l'ensemble des femmes.

Grâce aux nouveaux moyens de communication, notre étude souligne que les patientes mineures sont les plus informées mais l'IVG en ville leur est peu proposée en pratique. On remarque aussi que les femmes âgées de plus de 30 ans sont plus intéressées par cet acte, mais elles en sont mal informées. Il existe un manque d'information des patientes, elles devraient avoir réellement le choix de la méthode d'IVG. Néanmoins, elles sont peu informées de cette alternative à l'hôpital et leur avis est peu sollicité. Il est nécessaire de prendre en compte la demande des patientes afin d'améliorer le vécu de cet acte. Cette étude révèle que 34% des patientes interrogées auraient souhaité réaliser leur IVG avec leur médecin généraliste, s'il effectuait cet acte.

Pour pouvoir fournir une offre de soins de qualité aux patientes il apparait comme essentiel, au regard du peu de médecins conventionnés, de mobiliser les médecins généralistes et les étudiants en médecine générale par une information et une formation de qualité à la pratique de l'IVG en ambulatoire. Une patiente a noté : « Je trouve que le rôle d'un médecin généraliste n'est pas fait pour ça. Des services appropriés sont à disposition ». Cette opinion a été retrouvée à plusieurs reprises dans l'étude. Pour sortir de cette vision réductrice de la médecine générale, il est important de valoriser et promouvoir cette discipline auprès du grand public en mettant en avant le rôle de spécialiste en soins primaires du généraliste, afin que les patientes le considèrent comme premier interlocuteur lors d'une demande d'IVG.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le 16/09/2015

LE DOYEN

J.P. ROMANET

LE PRESIDENT DE LA THESE

PROFESSEUR P. HOFFMANN

C.H.U. de Grenoble
Hôpital Couple Enfant
Gynécologie Obstétrique
Assistance Médicale à la Procréation
Pr Pascale HOFFMANN
Chirurgien des Hôpitaux
RPPS 100031011903

BIBLIOGRAPHIE

1. Chefeg Ben Aissa R, Brocail P-E, Cottet J, Rougeron C. L' Interruption Volontaire de Grossesse en ville, 8 ans après la loi: quels sont les freins chez les médecins généralistes ? Tours, France: SCD de l'université de Tours; 2013.

2. Ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Contraception et IVG : les lois [Internet]. Available from: http://www.sante.gouv.fr/contraception-et-ivg-les-lois.html#

3. Ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Guide IVG hors établissement de santé [Internet]. 2015. Available from: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_IVG_hors_etablissement_sante_2015.pdf

4. HAS. Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse. [Internet]. 2010. Available from: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-04/ivg_methode_medicamenteuse_-_argumentaire_-_mel_2011-04-28_11-39-33_198.pdf

5. Gaudu S, Crost M, Esterle L. Results of a 4-year study on 15,447 medical abortions provided by privately practicing general practitioners and gynecologists in France. Contraception. 2013 Jan;87(1):45–50.

6. Kahn JG, Becker BJ, MacIsaa L, Amory JK, Neuhaus J, Olkin I, et al. The efficacy of medical abortion: a meta-analysis. Contraception. 2000 Jan;61(1):29–40.

7. Ngo TD, Park MH, Shakur H, Free C. Comparative effectiveness, safety and acceptability of medical abortion at home and in a clinic: a systematic review. Bull World Health Organ. 2011 May 1;89(5):360–70.

8. Faucher P, Hassoun D. Interruption volontaire de grossesse médicamenteuse. Issy-les-Moulineaux, France: Estem : diff. De Boeck, impr. 2011; 2011. xi+138 p.

9. Pheterson G, Maury H. Avortement pharmacologique ou chirurgical : les critères sociaux du « choix ». Cah Genre. 2001;31(2):221.

10. Vilain A. Les femmes ayant recours à l'IVG : diversité des profils des femmes et des modalités de prise en charge. 2011 Jun 22;1(1):116–47.

11. Fiala C, Winikoff B, Helström L, Hellborg M, Gemzell-Danielsson K. Acceptability of home-use of misoprostol in medical abortion. Contraception. 2004 Nov;70(5):387–92.

12. McKay RJ, Rutherford L. Women's satisfaction with early home medical abortion with telephone follow-up: a questionnaire-based study in the U.K. J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol. 2013 Aug;33(6):601–4.

13. Swica Y, Chong E, Middleton T, Prine L, Gold M, Schreiber CA, et al. Acceptability of home use of mifepristone for medical abortion. Contraception. 2013 Jul 1;88(1):122–7.

14. DREES. Les interruptions volontaires de grossesse en 2013 [Internet]. 2015 Jul. Report No.: 1292-6876. Available from: http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_924_ivg_web.pdf

15. HCE fh. Rapport relatif à l'accès à l'IVG [Internet]. 2013 Nov. Report No.: 2013-1104-SAN-009. Available from: http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ivg_volet2_v10.pdf

16. Collet M. Un panorama de l'offre en matière de prise en charge des IVG : caractéristiques, évolutions et apport de la médecine de ville. 2011 Jun 22;1(1):86–115.

17. ARS Rhône Alpes. Journée mondiale de la contraception. En Rhône-Alpes, les acteurs publics se mobilisent en faveur de l'éducation à la sexualité et à la contraception. [Internet]. 2014. Available from: http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/L_ARS_Rhone-Alpes/Relations_presse/Dossiers_de_presse/20140926_ARSRA_DP_JourneeContraception.pdf

18. Lelong N, Moreau C, Kaminski M. Prise en charge de l'IVG en France : résultats de l'enquête COCON. Datarevues0368231500341-C153 [Internet]. 2008 Sep 3 [cited 2015 Apr 17]; Available from: http://www.em-consulte.com/en/article/115233

19. Howie FL, Henshaw RC, Naji SA, Russell IT, Templeton AA. Medical abortion or vacuum aspiration? Two year follow up of a patient preference trial. Br J Obstet Gynaecol. 1997 Jul;104(7):829–33.

20. Drouot M. Quand l'IVG devient souffrance: Paroles de femmes ayant vécu une IVG, perspectives d'accompagnement par le médecin traitant [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Strasbourg (2009-....). Faculté de médecine; 2013.

21. 29 A, 1999. From the Patient's Perspective: Quality of Abortion Care [Internet]. [cited 2015 Mar 30]. Available from: http://kff.org/womens-health-policy/report/from-the-patients-perspective-quality-of-abortion/

22. Bosser L. Consentement éclairé et méthodes d'IVG : paroles de femmes. 2010 Apr 16;86.

23. Winikoff B. Acceptability of medical abortion in early pregnancy. Fam Plann Perspect. 1995 Aug;27(4):142–8, 185.

24. HCE fh. Rapport relatif à l'avvès à l'IVG. Volet 1: Information sur l'avortement sur internet [Internet]. Available from: http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce-rapport_ivg_et_internet_20130912_version_adoptee-3.pdf

25. Touraine et Boistard. Améliorer l'accèse à l'IVG. Programme national d'action [Internet]. Available from: http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/action/piece-jointe/2015/01/ameliorer_lacces_a_livg_-_dossier_de_presse_du_16_janvier_2015.pdf

26. Vailloud C, Finckel A. L'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse en cabinet par les médecins généralistes: quel avenir dans le bassin grenoblois ? [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2008.

27. Logsdon MB, Handler A, Godfrey EM. Women's Preferences for the Location of Abortion Services: A Pilot Study in Two Chicago Clinics. Matern Child Health J. 2010 Nov 25;16(1):212–6.

28. Grandrupt A-C. Place du médecin généraliste dans l'accès à l'interruption volontaire de grossesse: état des lieux, perception et vécu des femmes de 18 à 40 ans [Reproduction de]. [France]: Université Henri Poincaré-Nancy 1. Faculté de médecine; 2007.

29. Filières d'accès à l'interruption volontaire de grossesse en France : approches qualitative et quantitative [Internet]. EM-Consulte. [cited 2015 Jul 1]. Available from: http://www.em-consulte.com/article/107099/alertePM

30. Ferré D. Identification des freins à la réalisation de l'IVG médicamenteuse en cabinet de ville en Haute-Vienne [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Limoges. Faculté de médecine et de pharmacie; 2012.

31. Hidoussi H. L'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse ambulatoire: prise en charge par les médecins généralistes en région Rhône-Alpes [Thèse d'exercice]. [France]: Université Jean Monnet (Saint-Étienne). Faculté de médecine Jacques Lisfranc; 2013.

32. Doustin C. Réalisation de l'IVG médicamenteuse en ville par les médecins généralistes: enquête de profils, pratiques et ressentis des médecins généralistes de province pratiquant des IVG au cabinet [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2013.

33. Laveau A. Parcours de soins des femmes souhaitant une interruption volontaire de grossesse, avant leur accès au centre [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2014.

34. Perron M. Etat des lieux de la prise en charge ambulatoire des interruptions volontaires de grossesse par méthode médicamenteuse en région Rhône-Alpes [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2013.

35. Nguyen F. L' Interruption volontaire de grossesse en pratique de ville: spécificités et difficultés rencontrées dans la pratique de ville dans le cadre de l'IVG par méthode médicamenteuse [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Paris-Nord; 2011.

ANNEXE : QUESTIONNAIRE

Mademoiselle, Madame,

Je suis Delmont Aurore, interne en médecine générale. Dans le cadre de ma thèse, je fais une étude en Région Rhône-Alpes sur la prise en charge des interruptions de grossesse par voie médicamenteuse. En effet, depuis 2004, la loi autorise les médecins généralistes à réaliser des IVG par voie médicamenteuse au sein de leur cabinet de ville dans le cadre d'une convention conclue avec un établissement de santé. Pourtant beaucoup de femmes ne sont pas informées de cette possibilité.
C'est pourquoi ce questionnaire vous est proposé.
Il est strictement anonyme.

1. Age : ……..ans

2. Code postal : ……..

3. Situation familiale (cochez) :

€ Célibataire
€ Mariée
€ Divorcée
€ Vivant en couple
€ Vivant seule

4. Profession :

€ En activité professionnelle (précisez votre profession) :……..
€ Etudiante ou lycéenne (précisez) :……
€ Sans emploi
€ Femme au foyer

5. Milieu de vie :

€ Rural
€ Semi-urbain
€ Urbain

6. Nombre :

€ D'enfant(s) : .....
€ D'avortement(s) médicamenteux (sans compter celui d'aujourd'hui) : …..
€ D'avortement(s) chirurgical (aspiration/curetage) : …..
€ De fausse(s) couche(s) ou grossesse(s) extra utérine(s) : ……

7. Avez-vous parlé de votre grossesse actuelle à votre médecin généraliste ?

€ Oui
€ Non

8. Vous êtes-vous informée auprès de votre médecin généraliste au sujet de cette interruption de grossesse ?

€ Oui
€ Non

9. Étiez-vous informée sur le fait que les médecins généralistes pouvaient pratiquer cet acte au sein de leur cabinet dans certaines conditions?

€ Oui
€ Non

Chez le médecin généraliste, l'interruption de grossesse se déroule de la façon suivante:

- Consultation d'information et de confirmation de votre décision avec proposition d'entretien avec une conseillère conjugale et familiale ou psychologue ou assistante sociale.
- Délai de réflexion de 7 jours
- Prise des médicaments dans le cabinet de votre médecin lors d'une nouvelle consultation (c'est le médecin généraliste qui vous les remet)
- Retour à domicile pour l'expulsion
- Consultation de contrôle 2 semaines après
- Les médecins généralistes pratiquant cet acte sont en lien avec un établissement de santé où les patientes peuvent être adressées si nécessaire

10. Connaissant ces informations, auriez-vous réalisé cette interruption de grossesse chez votre médecin généraliste s'il effectuait cet acte ?

€ Oui

Pourquoi?

……
……
……
……
……

€ Non

Pourquoi?

……
……
……
……
……

11. Commentaire libre :

……
……...
……...
……

Je vous remercie d'avoir consacré un peu de votre temps pour remplir ce questionnaire.

RESUME

Introduction : L'interruption volontaire de grossesse (IVG) réalisée hors établissement de santé est une méthode considérée comme satisfaisante par les patientes l'ayant choisie. Or, moins de la moitié des femmes a eu le choix de la technique d'IVG utilisée. Il existe un manque d'information au sujet de cette possibilité. C'est pourquoi il importe de déterminer s'il existe une demande des patientes de la région Rhône-Alpes à réaliser cet acte chez leur médecin généraliste.

Méthode : Une enquête prospective quantitative par auto-questionnaire, multicentrique, est menée au sein des Centres d'IVG de la région Rhône-Alpes auprès de femmes mineures ou majeures réalisant une IVG par voie médicamenteuse entre le 1er septembre 2014 et le 31 mars 2015.

Résultat : Près de 34% des patientes interrogées auraient souhaité réaliser leur IVG avec leur médecin généraliste s'il effectuait cet acte.

Discussion : Les femmes devraient pouvoir choisir la méthode d'IVG car cette faculté permet de mieux vivre la situation. Mais il existe un problème d'information : les femmes ayant déjà eu des IVG ne sont pas plus au courant de la loi. Les femmes ayant parlé de leur IVG à leur médecin généraliste auraient préféré réaliser cet acte avec lui, ceci témoignant d'une relation privilégiée. Il est donc primordial d'améliorer la formation des médecins généralistes et des internes en médecine générale afin de répondre à cette demande.

Mots clés : IVG médicamenteuse, médecin généraliste, étude quantitative

ABSTRACT

Introduction: Medical abortion outside hospitals is a process considered as satisfying by patients who chose it. However, less than half of the women had a choice on the abortion method. There is a lack of information about this possibility. That is why it matters to determine if there is a need amongst patients of “Rhône-Alpes” district, who would rather refer back to their general practitioner.

Method: A prospective multicenter quantitative study by self-administrative has been performed within “Rhône-Alpes” district abortion centers with minor and adult women having a medical abortion between 1st September 2014 and 31st March 2015.

Results: Almost 34% of asked patients would have chosen to perform their abortion with their general practitioner, would he carry this act out.

Conclusion: Women should be able to choose their abortion way because it helps to handle the situation. But there is an issue as this information do not spread well enough: women who already had an abortion are not more aware of the law than others. Women who spoke about it with their general practitioner would have chosen to perform it with him or her, thereby revealing a favored bond. There is a significant need to improve general practitioners as well as residents’ education in order to be able to respond to women’s choice.

Key words: medical abortion, general practitioner, quantitative study