

**Sage-femme et interruption volontaire de grossesse
médicamenteuse Enquête auprès des sages-femmes de la
région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA)**

Pauline Seiler

► **To cite this version:**

Pauline Seiler. Sage-femme et interruption volontaire de grossesse médicamenteuse Enquête auprès des sages-femmes de la région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA). Gynécologie et obstétrique. 2016. dumas-01414427

HAL Id: dumas-01414427

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01414427>

Submitted on 12 Dec 2016

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.

AIX MARSEILLE UNIVERSITE

Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée

**SAGE-FEMME ET INTERRUPTION
VOLONTAIRE DE GROSSESSE
MEDICAMENTEUSE**

**Enquête auprès des sages-femmes de la
région Provence Alpes Côte d'Azur**

Présenté et publiquement soutenu

Le 27 Avril 2016

Par

SEILER Pauline

Née le 12 Juillet 1992

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année universitaire 2015/2016

Membres du jury :

- LOYER Frédérique, Sage-femme
- DESCAMPS Mylène, Sage-femme enseignante
- Pr AGOSTINI Aubert, Professeur des Universités et Praticien Hospitalier à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (directeur de mémoire)

AIX MARSEILLE UNIVERSITE

Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée

**SAGE-FEMME ET INTERRUPTION
VOLONTAIRE DE GROSSESSE
MEDICAMENTEUSE**

**Enquête auprès des sages-femmes de la
région Provence Alpes Côte d'Azur**

SEILER Pauline

12 Juillet 1992

**Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-
Femme**

Année universitaire 2015/2016

Validation 1^{ère} session 2016 :

Mention :

Validation 2^{ème} session 2016 :

Visa et tampon de l'école

Remerciements

MERCI,

Au Professeur Aubert Agostini, qui a dirigé ce mémoire, pour ses conseils et sa disponibilité.

A Mylène Descamps, pour ses conseils et son aide précieuse.

A l'équipe pédagogique de l'EU3M, pour leur encadrement et leur aide au cours de ces quatre dernières années.

Aux sages-femmes de la région PACA ayant participé à l'étude, sans qui ce mémoire n'aurait pas pu voir le jour.

A mes amies, Karine, Claire, Pauline, Alicia et Erika, pour leur soutien et leur aide au cours de ces dernières années.

A Julien, pour son amour et sa présence, dans les moments difficiles et les moments heureux.

A ma famille, pour avoir cru en moi, et plus particulièrement à ma maman, qui m'a transmis sa vocation, et qui a su me guider et me soutenir dans ces études.

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION.....	1
II. MATERIEL ET METHODES.....	3
III. RESULTATS.....	5
IV. ANALYSE ET DISCUSSION.....	16
V. CONCLUSION.....	23
BIBLIOGRAPHIE.....	25

ANNEXES

I. Introduction :

En 2013, les interruptions volontaires de grossesse (IVG) médicamenteuses représentaient 49% des IVG réalisées en établissements et 58 % du total des IVG (1). L'IVG médicamenteuse consiste en une interruption de grossesse induite par des traitements et ne nécessitant pas d'intervention chirurgicale. Elle ne peut être réalisée qu'avant 49 jours d'aménorrhées (2). Les médicaments ayant l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) en France pour l'IVG sont la mifépristone (Mifégyne®) associée au misoprostol (Cytotec®, Gymiso®). Le protocole qui a l'AMM en France consiste en une prise per os le premier jour de 600mg de mifépristone, puis 36 à 48 heures après de 400µg de misoprostol per os. Une visite de contrôle est programmée 15 jours plus tard (2).

Ces 40 dernières années, le droit à l'avortement, dépénalisé par la Loi Veil de 1975, a vu de nombreux changements s'effectuer : en 2001, le droit à l'avortement est élargi, le délai de recours à l'IVG est allongé à 12 semaines de grossesse, l'IVG peut se pratiquer en médecine de ville, les mineures peuvent y avoir accès sans autorisation parentale, les consultations psycho-sociales proposées aux femmes ne sont obligatoires que pour les mineures (3), en 2013 le taux de remboursement des frais d'IVG passe à 100% pour toutes les femmes (4), et en 2014 la « notion de détresse » est supprimée de la loi.

Le projet de Loi de Santé 2015 réaffirmait cet engagement de la ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes de faciliter l'accès des femmes à l'IVG sur l'ensemble du territoire, en proposant notamment de faire évoluer le rôle et la place des sages-femmes en leur permettant de réaliser les IVG médicamenteuses.

Cependant la place des sages-femmes en orthogénie est discutée.

L'Orthogénie est l'ensemble des méthodes médicales de planification et de régulation des naissances. Elle est composée du préfixe grec *ortho-* (« idée de régularité ») et du suffixe *-génie* (« qui engendre »).

La sage-femme exerçant une profession médicale, ses compétences incluent la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que celle-ci adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique (5). Elle peut réaliser seule les entretiens psychosociaux proposés avant et après l'interruption volontaire de grossesse dans les services d'orthogénie (6)(7). La sage-femme a donc une légitimité à exercer en service d'orthogénie.

Un étude a donc été menée avec la question de recherche suivante : Quels sont la place et le rôle de la sage-femme dans la prise en charge de l'IVG médicamenteuse ?

L'objectif de recherche principal de cette étude est de déterminer la place et le rôle de la sage-femme dans la prise en charge de l'IVG médicamenteuse.

II. Matériel et méthode :

Afin de répondre à l'objectif principal de recherche, le choix de la méthodologie s'est orienté vers une étude descriptive prospective. Celle-ci s'est déroulée dans la région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA) de Juin à Octobre 2015.

Les données ont été recueillies au moyen de questionnaires semi directifs (Annexe I) sur le site internet Google Forms. Ont été incluses dans l'étude, les sages-femmes de la région PACA, exerçant à l'hôpital (privé ou public), en centre de gynécologie sociale, en centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI), en cabinet libéral. Les sages-femmes cadres enseignantes n'ont pas été incluses dans l'étude, ainsi que les sages-femmes retraitées. Les sages-femmes n'exerçant pas en région PACA ont été exclues de l'étude.

Dans un premier temps, les questionnaires ont été testés par les sages-femmes du Centre Hospitalier Louis Raffalli à Manosque en Juin 2015. Une modification a été apportée au questionnaire, l'ajout de la ville d'exercice aux questions.

Dans un second temps, les questionnaires ont été transmis par e-mail aux cadres sages-femmes des maternités de Marseille (13), Aix-en-Provence (13), Aubagne (13), Arles (13), La Ciotat (13), Vitrolles (13), Salon-de-Provence (13), Briançon (05), Gap (05), Cagnes-sur-Mer (06), Cannes (06), Grasse (06), Nice (06), Antibes (06), Carpentras (84), Cavailon (84), Orange (84), Avignon (84), Pertuis (84), Apt (84), Draguignan (83), Hyères (83), Brignoles (83), Toulon (83), Fréjus (83), Manosque (04), Digne-les-Bains (04).

Les questionnaires ont été transmis aux sages-femmes libérales de la région PACA par e-mail grâce à l'annuaire du Conseil de l'Ordre des sages-femmes. L'Association des sages-femmes orthogénistes a transmis les questionnaires à son listing de sages-femmes exerçant en région PACA, ainsi qu'à l'Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes (ONSSF) des Bouches du Rhône.

Les Conseils de l'Ordre des sages-femmes départementaux des Bouches du Rhône, des Alpes Maritimes, du Vaucluse, du Var et des Alpes de Haute Provence ont transmis les questionnaires par e-mail à leur listing de sages-femmes.

Pour déterminer le nombre de réponses nécessaire à l'étude, un calculateur d'échantillon sur le site internet Checkmarket a été utilisé. Pour une population de 1668 sages-femmes en exercice en région PACA, avec une marge d'erreur de 5% et un niveau de confiance de 95%, la taille d'échantillon requise a été calculée à 313 réponses.

Dans les questionnaires, différentes variables qualitatives ont été recueillies : le sexe, le pays d'obtention du diplôme d'état de sage-femme, le type d'exercice actuel, l'exercice dans un centre d'orthogénie, le rôle dans le cadre de l'exercice en centre d'orthogénie, la prise en charge d'une patiente dans le cadre d'une IVG médicamenteuse, le type de prise en charge de l'IVG médicamenteuse, les raisons de l'absence de prise en charge d'IVG médicamenteuses, la connaissance de l'ajout de compétence, l'appréhension de l'ajout de compétence, la réalisation d'IVG médicamenteuses si l'ajout de compétence devenait effectif, l'utilisation de la clause de conscience, l'avis sur la possibilité d'application de la clause de conscience en milieu hospitalier, le(s) département(s) du/des lieu(x) d'exercice, la/les ville(s) d'exercice. Des variables quantitatives ont été recueillies : l'âge et la date d'obtention du diplôme d'état de sage-femme.

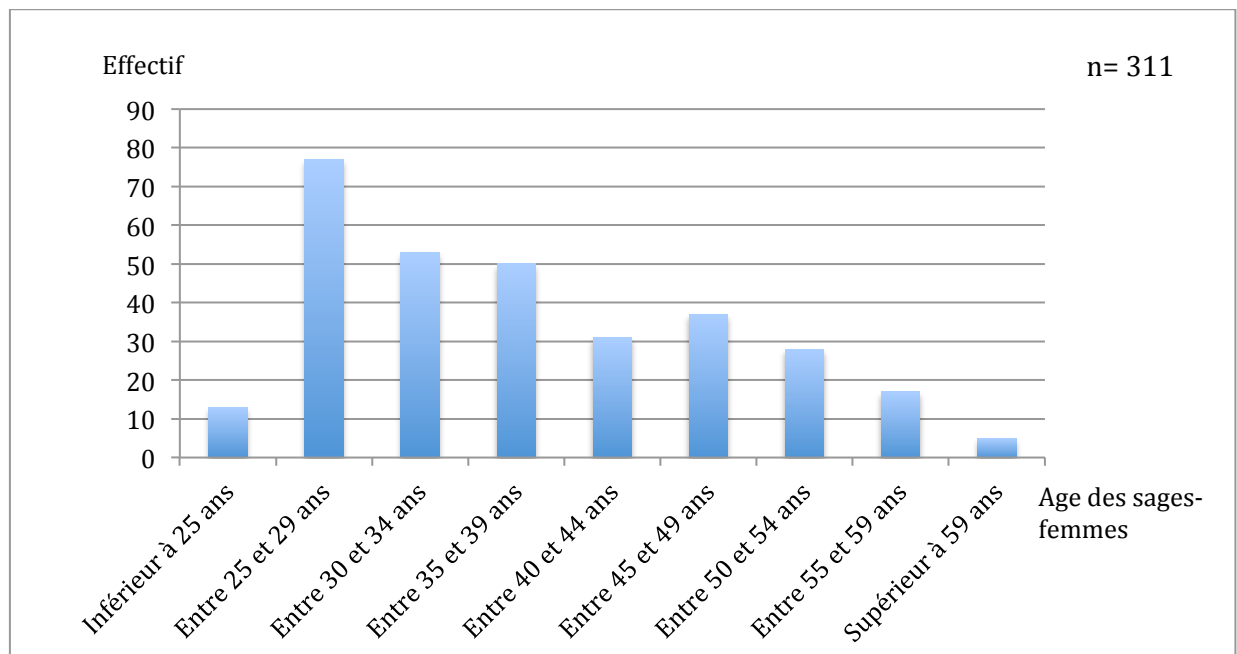
Les données recueillies à partir des questionnaires ont été rassemblées dans un tableau avec le logiciel Microsoft Excel Professional 2007, et traitées à l'aide du logiciel Sofastat version 1.4.6. Les réponses aux questions ouvertes « pourquoi ? » ont été rassemblées par ordre d'idée sous forme de rubriques et sous rubriques dans des tableaux Excel séparés.

III. Résultats :

Durant cette étude, 324 questionnaires ont été récupérés. 13 questionnaires ont été exclus de l'étude (9 questionnaires correspondaient à des sages-femmes exerçant hors région PACA, 4 questionnaires correspondaient à des doublons). Ainsi, 311 questionnaires ont été retenus pour l'étude, soit un taux de participation des sages-femmes de la région PACA de 18,6% (1668 sages-femmes en activité en région PACA).

Ces 311 questionnaires ont concerné 299 femmes (96,14%) et 12 hommes (3,86%). La moyenne d'âge des sages-femmes a été calculée à 37 ans, avec un écart type égal à 9,98, la médiane à 35 ans, avec un âge minimum à 22 ans et maximum à 62 ans. Les différentes tranches d'âge des sages-femmes ont été regroupées dans un tableau (Figure 1).

Figure 1: Age des sages-femmes



La date médiane de l'année d'obtention du diplôme d'état de sage-femme a été calculée à l'année 2004, la date minimum se situant à 1975 et la date maximum à 2015. 296 sages femmes ont été diplômées en France, 12 en Belgique, 1 en Italie, 1 en RFA et 1 en Suisse.

Le type d'exercice des sages-femmes ainsi que leur lieu d'exercice ont été regroupés sous forme de tableaux (Tableau 1 et 2).

Tableau 1 : Type d'exercice des sages-femmes

Type d'exercice	Effectif (n=311)	Pourcentages (n=311)
Domaine public	187	60,13%
Domaine public et libéral	12	3,86%
Libéral	62	19,93%
Domaine privé	37	11,90%
Domaine privé et libéral	13	4,18%

Tableau 2 : Lieu d'exercice des sages-femmes

Lieu d'exercice	Effectif (n=311)	Pourcentages (n=311)
Centre périnatal de proximité	3	0,96%
Association	1	0,32%
Cabinet libéral	60	19,30%
Cabinet libéral et autre réponse	3	0,32%
Cabinet libéral et centre de Protection Maternelle et Infantile	1	0,96%
Maternité de niveau 1	64	20,58%
Maternité de niveau 1 et cabinet libéral	14	4,5%
Maternité de niveau 2a	34	10,93%
Maternité de niveau 2a et cabinet libéral	4	1,29%
Maternité de niveau 2b, maternité de niveau 2b et maternité de niveau 1	58	18,65%
Maternité de niveau 2b et cabinet libéral	6	1,93%
Maternité de niveau 3, Maternité de niveau 3 et maternité de niveau 2b	51	16,40%

Parmi les 311 sages-femmes ayant répondu au questionnaire, 26 (8,36%) ont exercé dans un centre d'orthogénie, 285 (91,64%) n'ont pas exercé dans un centre d'orthogénie. Pour la question « quel rôle aviez vous ? », dans le groupe des 26 sages-femmes qui ont exercé dans un centre d'orthogénie, les réponses suivantes ont été cochées: surveillance post-IVG, consultation pré-IVG, consultation post-IVG, consultation et prescription de la contraception, intervention en milieu scolaire, assistante du médecin lors des IVG sous aspiration, prescription de l'IVG médicamenteuse, délivrance des traitements, rôle d'encadrement, conseillère conjugale, prise en charge de l'IVG médicamenteuse, échographie.

Dans le groupe des 311 sages-femmes, 163 (52,41%) ont déjà pris en charge une IVG médicamenteuse, 148 (47,59%) n'ont pas pris en charge d'IVG médicamenteuse. Parmi les 163 sages-femmes ayant pris en charge une IVG médicamenteuse, à la question à choix multiples « si oui à quel niveau ? », 101 ont coché la case « Information de la patiente », 112 « Administration du traitement », 113 « Surveillance », 3 « Echographie », 1 « Devenir et contraception », 4 « Consultation d'urgence », 2 « Soutien psychologique », 1 « Hébergement en service de gynécologie », et 2 « Entretien pré-IVG ».

Au sujet de l'ajout de compétences prévu dans le projet de Loi Santé 2015, sur 311 sages-femmes, 290 (93,25%) ont répondu avoir eu connaissance de cet ajout de compétences, 21 (6,75%) ont répondu ne pas avoir eu connaissance de cet ajout de compétence.

Parmi les 311 sages-femmes, 214 (68,81%) ont répondu que cet ajout de compétence est « En adéquation avec ses autres compétences », 44 (14,15%) ont répondu qu'il était « Inadapté au rôle de la sage-femme » et 53 (17,04%) ont répondu « Autre ». Une justification a été demandée à cette question, sous la forme « Pourquoi ? ». Les réponses ont été regroupées par thèmes et idées, permettant de dégager des rubriques et des sous rubriques, sous forme de tableau (Tableaux 3.1 et 3.2).

Tableau 3.1 Réponses et justifications à la question « Cet ajout de compétences est pour vous : »

Réponse	Rubrique	Sous rubrique	Effectif (Fréquences et pourcentages)	Effectif total (Fréquences et pourcentages)	
En adéquation avec ses autres compétences (n=214)	Rôle de la sage-femme	Suivi de toutes les grossesses	25 11,68%	116 54,21%	
		Accompagnement des femmes dans toutes les étapes de leur vie	47 21,96%		
		Prise en charge globale de la santé des femmes	38 17,76%		
		Praticien de premier recours	6 2,81%		
	Compétences de la sage-femme	Continuité du suivi gynécologique de prévention	Profession médicale	54 25,23%	67 31,31%
			Prise en charge des IVG médicamenteuses déjà effective	6 2,81%	
				7 3,27%	
	Accès à l'IVG	Demande des patientes	Accès simplifié à l'IVG médicamenteuse	3 1,40%	13 6,07%
				10 4,67%	
	Absence de réponse			2 0,93%	2 0,93%
Réponse hors sujet			16 7,48%	16 7,48%	
Inadapté au rôle de la sage-femme (n=44)	Manque de reconnaissance	Reconnaissance professionnelle	4 9,09%	9 20,45%	
		Reconnaissance financière	5 11,36%		
	Compétences de la sage-femme	Manque de formation	IVG hors cadre de la physiologie	3 6,82%	18 40,91%
				7 15,91%	
				8 18,18%	
	Rôle de la sage-femme	Respect de la vie	Excès de responsabilités	5 11,36%	7 15,91%
				2 4,55%	
	Absence de réponse			3 6,82%	3 6,82%
	Réponse hors sujet			7 15,91%	7 15,91%

Tableau 3.2 Réponses et justifications à la question « Cet ajout de compétences est pour vous : »

Réponse	Rubrique	Sous rubrique	Effectif (Fréquences et pourcentages)	Effectif total (Fréquences et pourcentages)
Autre réponse (n=53)	Inadapté au rôle de la sage-femme	Inadapté aux droits de prescription de la sage-femme	2 3,77%	24 45,28%
		Inadapté à l'exercice en cabinet libéral	3 5,66%	
		Manque de reconnaissance professionnelle et/ou salariale	15 28,30%	
		Hors cadre de la physiologie	4 7,55%	
	Adéquation avec le rôle de la sage-femme	Suivi gynécologique de prévention	4 7,55%	11 20,75%
		Prise en charge globale de la santé des femmes	5 9,43%	
		Prise en charge plus humaine des patientes	2 3,77%	
	Absence de réponse		3 5,66%	3 5,66%
	Ne sait pas		7 13,21%	7 13,21%
	Réponse hors sujet		8 15,10%	8 15,10%

A la question « Si cet ajout de compétences était effectif, réaliseriez vous des IVG médicamenteuses ? », sur 311 sages-femmes, 193 (62,06%) ont répondu « Oui », 118 (37,94%) ont répondu « Non ». Une justification a été demandée à cette question, sous la forme « Pourquoi ? ». Les réponses ont été regroupées par thèmes et idées, permettant de dégager des rubriques et des sous rubriques, sous forme de tableau (Tableaux 4.1 et 4.2).

Tableau 4.1 Réponses et justifications à la question « Si cet ajout de compétences était effectif, réaliseriez vous des IVG médicamenteuses ? »

Réponse	Rubrique	Sous rubrique	Effectif (Fréquences et pourcentages)	Effectif total (Fréquences et pourcentages)
Oui (n=193)	Amélioration de l'accès à l'IVG	Diminution des délais de prise en charge	6 3,11%	19 9,84%
		Diminution du nombre d'IVG chirurgicales	3 1,55%	
		Accès simplifié à l'IVG médicamenteuse	10 5,18%	
	Compétences et rôle de la sage-femme	Rôle de soutien pour les patientes	10 5,18%	38 19,69%
		Rôle de la sage-femme	19 9,84%	
		Prise en charge des IVG médicamenteuses déjà effective	7 3,63%	
		Praticien de premier recours	2 1,04%	
	Prise en charge des patientes	Continuité des soins	2 1,04%	15 7,77%
		Suivi gynécologique de prévention	3 1,55%	
		Prise en charge globale de la santé des patientes	10 5,18%	
	Obligation de réaliser les IVG	Par l'administration	4 2,07%	7 3,63%
		Par le champ de compétence	3 1,55%	
	Conviction personnelle	Défense du droit des femmes	21 10,88%	45 23,32%
		Défense du choix des femmes	11 5,70%	
		Favorable à l'IVG	13 6,74%	
	Amélioration de l'offre de soins	Prévention et éducation à la contraception	6 3,11%	20 10,36%
		Accompagnement plus humain	5 2,59%	
		Réponse à la demande des patientes	9 4,66%	
	Bénéfice pour la profession	Extension de compétences	4 2,07%	6 3,11%
		Visibilité accrue de la sage-femme auprès des patientes	2 1,04%	
	Absence de réponse			22 11,40%
Réponse hors sujet			21 10,88%	21 10,88%

Tableau 4.2 Réponses et justifications à la question « Si cet ajout de compétences était effectif, réaliseriez vous des IVG médicamenteuses ? »

Réponse	Rubrique	Sous rubrique	Effectif (Fréquences et pourcentages)	Effectif total (Fréquences et pourcentages)
Non (n=118)	Raisons propres à la sage-femme	Absence de motivation	17 14,40%	34 28,81%
		Convictions personnelles	15 12,71%	
		Convictions religieuses	2 1,70%	
	Manque de reconnaissance	Reconnaissance professionnelle	1 0,85%	4 3,39%
		Reconnaissance financière	3 2,54%	
	Manque de formation	Formation initiale au sujet de l'IVG médicamenteuse insuffisante	14 11,86%	17 14,40%
		Formation initiale en échographie insuffisante	3 2,54%	
	Type d'exercice inadapté à la pratique des IVG médicamenteuses	Exercice libéral	3 2,54%	23 19,49%
		Exercice en milieu hospitalier hors service d'orthogénie	15 12,71%	
		Exercice en centre de Protection Maternelle et Infantile	1 0,85%	
		Type d'exercice non précisé	4 3,39%	
	Organisation du service inadaptée à la pratique des IVG médicamenteuses par les sages femmes	Absence de consultations sages femmes	3 2,54%	5 4,24%
		Absence de service d'orthogénie	2 1,70%	
	Compétences de la sage-femme	En dehors des compétences de base de la sage femme	18 15,25%	21 17,79%
		Liste de prescription de la sage-femme inadaptée à la prise en charge de l'IVG médicamenteuse	3 2,54%	
	Activité de la sage-femme	Charge de travail trop importante	4 3,39%	6 5,09%
		Excès de responsabilités	2 1,70%	
Absence de réponse			6 5,09%	6 5,09%
Réponse hors sujet			2 1,70%	2 1,70%

Parmi les 311 sages-femmes, pour la question « Pour vous, la clause de conscience sera t'elle applicable dans le cadre de l'exercice en milieu hospitalier ? », 205 (65,92%) ont répondu « Oui », 106 (34,08%) ont répondu « Non ». Une justification a été demandée à cette question, sous la forme « Pourquoi ? ». Les réponses ont été regroupées par thèmes et idées, permettant de dégager des rubriques et des sous rubriques, sous forme de tableau (Tableaux 5.1 et 5.2).

Tableau 5.1 Réponses et justifications à la question « Pour vous, la clause de conscience sera t'elle applicable dans le cadre de l'exercice en milieu hospitalier ? »

Réponse	Rubrique	Sous rubrique	Effectif (Fréquences et pourcentages)	Effectif total (Fréquences et pourcentages)	
Oui (n=205)	Utilisation de la clause de conscience déjà effective en milieu hospitalier	Par les sages-femmes	4 1,95%	40 19,51%	
		Par les médecins	34 16,58%		
		Pour la prise en charge des interruptions médicales de grossesse	2 0,98%		
	Organisation de l'hôpital permettant l'application de la clause de conscience	Choix de ne pas exercer en service d'orthogénie	11 5,37%	36 17,56%	
		Equipes pluri-professionnelles permettant de réorienter la patiente	25 12,19%		
	Respect	De la liberté de prescription	4 1,95%	38 18,54%	
		Des convictions religieuses	8 3,90%		
		Des convictions personnelles	26 12,69%		
	Droit fondamental	Inscrit dans le code de la santé publique	3 1,46%	42 20,49%	
		Quel que soit le lieu/mode d'exercice	39 19,03%		
	Absence de réponse			10 4,88%	10 4,88%
	Réponse hors sujet			39 19,02%	39 19,02%

Tableau 5.2 Réponses et justifications à la question « Pour vous, la clause de conscience sera t'elle applicable dans le cadre de l'exercice en milieu hospitalier ? »

Réponse	Rubrique	Sous rubrique	Effectif (Fréquences et pourcentages)	Effectif total (Fréquences et pourcentages)	
Non (n=106)	Organisation hospitalière	Système de garde	4 3,77%	28 26,41%	
		Choix d'un poste hors service d'orthogénie	8 7,55%		
		Protocole de service	4 3,77%		
		Pression à l'embauche	3 2,83%		
		Incompatibilité avec l'organisation de service	9 8,49%		
	Mission de service public	Laïcité	14 13,21%	26 24,53%	
		Respect du droit des patientes	12 11,32%		
	Rôle de la sage-femme	Prise en charge de toutes les patientes	5 4,72%	13 12,27%	
		Rôle indépendant de ses convictions personnelles et/ou religieuses	8 7,55%		
	Absence de réponse			6 5,66%	6 5,66%
	Ne sait pas			8 7,55%	8 7,55%
	Réponse hors sujet			25 23,58%	25 23,58%

Les réponses à la question « Si cet ajout de compétences était effectif, réaliseriez vous des IVG médicamenteuses ? » ont été croisées avec l'âge des sages femmes, le sexe, le type d'exercice, le mode d'exercice, l'exercice ou non dans un centre d'orthogénie et la prise en charge ou non d'une patiente dans le cadre d'une IVG médicamenteuse, sous forme de tableau (Tableau 6).

Tableau 6. Tableau de croisement entre les caractéristiques des sages-femmes et la réalisation ou non des IVG médicamenteuses

		Si cet ajout de compétences était effectif, réaliseriez vous des IVG médicamenteuses ?			
		Non (n=118)		Oui (n=193)	
		Fréquence	Pourcentages	Fréquence	Pourcentages
Age :	Inférieur à 25 ans	4	3,39%	9	4,66%
	Entre 25 et 29 ans	27	22,88%	50	25,91%
	Entre 30 et 34 ans	18	15,25%	35	18,13%
	Entre 35 et 39 ans	17	14,41%	33	17,10%
	Entre 40 et 44 ans	10	8,48%	21	10,88%
	Entre 45 et 49 ans	12	10,17%	25	12,95%
	Entre 50 et 54 ans	15	12,71%	13	6,74%
	Entre 55 et 59 ans	11	9,32%	6	3,11%
	Supérieur à 59 ans	4	3,39%	1	0,52%
Sexe :	Femme	113	95,76%	186	96,37%
	Homme	5	4,24%	7	3,63%
Vous exercez :	Dans le domaine privé	11	9,32%	26	13,47%
	Dans le domaine privé, En libéral	3	2,54%	10	5,18%
	Dans le domaine public	71	60,17%	116	60,11%
	Dans le domaine public, En libéral	3	2,54%	9	4,66%
	En libéral	30	25,43%	32	16,58%
Vous exercez actuellement:	Centre périnatal de proximité	0	0%	3	1,55%
	En association	0	0%	1	0,52%
	En cabinet libéral	29	24,58%	31	16,06%
	En cabinet libéral, et autres réponses	1	0,85%	2	1,04%
	En centre de protection maternelle et infantile	6	5,09%	7	3,63%
	En maternité de niveau 1	20	16,95%	44	22,80%
	En maternité de niveau 1, En cabinet libéral	4	3,39%	10	5,18%
	En maternité de niveau 2a	10	8,47%	24	12,44%
	En maternité de niveau 2a, En cabinet libéral	0	0%	4	2,07%
	En maternité de niveau 2b, en maternité de niveau 2b et en maternité de niveau 1	16	13,56%	42	21,76%
	En maternité de niveau 2b, En cabinet libéral	2	1,69%	4	2,07%
	En maternité de niveau 3, en maternité de niveau 3 et en maternité de niveau 2b	30	25,42%	21	10,88%
Avez vous déjà exercé dans un centre d'orthogénie ? :	Non	109	92,37%	176	91,19%
	Oui	9	7,63%	17	8,81%
Avez vous déjà pris en charge une patiente dans le cadre d'une IVG médicamenteuse ?	Non	70	59,32%	78	40,41%
	Oui	48	40,68%	115	59,59%

IV. Analyse et discussion

1. Limites et biais de l'étude

La taille d'échantillon requise pour l'étude n'a pas été atteinte, du fait des doublons et des réponses de sages-femmes exerçant hors région PACA. Les résultats de l'étude ne peuvent pas être généralisés à la population nationale.

L'IVG médicamenteuse demeure un sujet sensible, entraînant un refus de répondre au questionnaire ou de transmettre le questionnaire chez les sages-femmes et/ou les cadres sages-femmes, constituant une difficulté pour contacter les personnes.

Le questionnaire informatisé a paru être l'outil le plus adapté pour cette étude. Cependant, ce type de questionnaires a pu constituer un frein aux réponses pour les sages-femmes n'ayant pas d'affinité avec l'informatique et les nouvelles technologies, constituant un biais de sélection.

Les questions « Etait-ce sous la prescription d'un médecin ? », « Si non, pour quelle(s) raison(s) : », « Si oui à la question précédente, réaliseriez vous l'IVG en complète autonomie ? » et « Si non, utiliseriez-vous la clause de conscience ? » n'ont pas toujours été comprises par les sages-femmes, du fait du format du questionnaire, ne permettant pas de rediriger la personne participant à l'étude vers la question concernant son choix de réponse, ceci constituant un biais de mesure. Ces questions n'ont donc pas été traitées.

2. Analyses et discussion

2.1. Prise en charge actuelle de l'IVG médicamenteuse

L'étude a révélé que seulement 26 sages-femmes (8,36%) ayant répondu au questionnaire ont déjà exercé en service d'orthogénie, cependant, 163 (52,41%) ont déjà pris en charge une IVG médicamenteuse. Dans son rapport de 2007 sur les chiffres des établissements pratiquant les IVG, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) révèle que près d'un tiers du personnel intervenant dans la prise en charge des IVG sont des sages-femmes (8). En matière d'IVG, les sages-femmes peuvent assurer seules les entretiens psychosociaux proposés avant et après l'IVG, conformément à l'article R2311-9 du Code de la santé publique (7).

Dans notre étude, seulement 2 sages-femmes ont déclaré avoir réalisé l'entretien pré-IVG, alors que 112 déclarent avoir administré le traitement, 113 ont effectué la surveillance et 101 ont informé la patiente. C'est ce que souligne la DREES dans son étude, en effet trois quarts des sages femmes participant à la prise en charge des IVG agissent sous la délégation des médecins (8), ce qui leur permet d'intervenir de façon plus importante dans l'IVG, notamment en informant les patientes, en administrant le traitement, ou en réalisant la surveillance des patientes.

2.2. Rôle de la sage-femme

En interrogeant les sages-femmes sur la possibilité de l'ajout de la prise en charge de l'IVG médicamenteuse dans les compétences de la sage-femme, il est ressorti que 54,21% des sages-femmes ayant répondu à l'étude considère que cet ajout est en adéquation avec ses autres compétences. Parmi ces réponses, plusieurs thèmes et expressions ont été repris par les sages-femmes, notamment le fait que la sage-femme se doit de suivre toutes les grossesses (25 réponses sur 214), accompagner la femme dans toutes les étapes de sa vie (47 réponses sur 214), et réaliser une prise en charge globale de la santé des femmes (38 réponses sur 214).

Ceci confirme ce qui a déjà été mis en avant par Mme Concheri dans son enquête auprès des professionnels et étudiants du département du Nord (9).

Dans l'étude, 44 sages-femmes (14,15%) ont répondu que cet ajout de compétence était inadapté au rôle de la sage-femme, plus précisément que l'IVG est hors cadre de la physiologie (7 réponses sur 44), et hors compétences de base de la sage-femme (8 réponses sur 44), mais aussi que le rôle de la sage-femme est indissociable du respect de la vie, comme le souligne par exemple une des sages-femmes ayant répondu au questionnaire : « rôle des sf qui est d'aider à donner la vie et non d'arrêter des grossesses non désirées ».

2.3. Compétences de la sage-femme

Le Code de la santé publique précise, quant aux compétences des sages-femmes en matière de suivi gynécologique, que « la sage-femme est autorisée à pratiquer l'ensemble des actes cliniques et techniques nécessaires au suivi et à la surveillance des situations non pathologiques et au dépistage de pathologie, concernant : les femmes à l'occasion du suivi gynécologique de prévention et de la réalisation de consultations de contraception » (5). Le suivi gynécologique de prévention est aussi décrit dans le référentiel métier et compétences des sages-femmes (10). Or c'est ce suivi gynécologique de prévention que les sages-femmes citent en justification à la réponse « cet ajout de compétences est en adéquation avec ses autres compétences », en effet 54 sages-femmes (sur 214 réponses) déclarent que l'IVG médicamenteuse serait dans la continuité du suivi gynécologique de prévention. Dans l'enquête de Mme Concheri auprès des professionnels et étudiants du département du Nord, cet ajout de compétences s'inscrivant dans l'évolution des compétences de la sage-femme est la raison la plus citée (42%) par les sages-femmes qui encouragerait celles-ci à pratiquer les IVG (9).

2.4. Accès à l'IVG

L'amélioration de l'accès à l'IVG a été utilisée comme justification par les sages-femmes ayant répondu « Oui » à la question « Si cet ajout de compétences était effectif, réaliseriez vous des IVG médicamenteuses ? » et ayant répondu « En adéquation avec ses autres compétences » à la question « Cet ajout de compétence est pour vous : ».

En région PACA en 2013, 23931 IVG ont été réalisées au total, avec un nombre d'IVG à 22,3 pour 1000 femmes de 15 à 49 ans (1), plaçant la région PACA parmi les régions ayant les taux d'IVG les plus élevés. Plus de 30 % des femmes qui ont eu une IVG en 2007 dans la région PACA ne savaient pas où aller au moment où elles ont décidé d'interrompre leur grossesse (11).

Ces dernières années, au niveau national, on a observé une concentration de l'activité d'IVG, avec une diminution du nombre des établissements qui la pratiquent : ceux-ci n'étaient plus que 639 en 2006 contre 729 en 2000 (12). De plus la faible attractivité de l'activité d'orthogénie pour les futurs médecins pose problème pour le remplacement des générations dites « militantes » qui assuraient l'activité et atteignent l'âge du départ à la retraite. Cette diminution du nombre d'établissements pratiquant les IVG et la diminution du nombre des praticiens réalisant les IVG ont un impact sur le choix de la méthode IVG et le choix de la méthode d'anesthésie, sur les délais d'attente peuvent être quelques fois importants, et sur les distances à parcourir pour pouvoir accéder à l'IVG. Il y a donc une réelle nécessité d'améliorer l'accès à l'IVG, la réalisation de l'IVG médicamenteuse par les sages-femmes pourrait pallier à ce manque de professionnels, ce qui a été mentionné par 10 sages-femmes dans l'étude.

2.5. Reconnaissance professionnelle et financière

Le manque de reconnaissance professionnelle et financière a été décrit par 4 sages-femmes en justification à la réponse « Non » à la question « Si cet ajout de compétences était effectif, réaliseriez vous des IVG médicamenteuses ? » et par 9 sages-femmes ayant répondu « Inadapté au rôle de la sage-femme » à la question « Cet ajout de compétence est pour vous : ».

Les sages-femmes ont exprimé dans cette étude un sentiment d'appartenir à une « profession oubliée », qualifiant cet ajout de compétences de « manœuvre politique » en réponse à la grève de 2013-2014. En effet le projet de loi santé 2015 faisait suite à la grève nationale des sages-femmes qui manifestaient suite à l'oubli de la profession dans les négociations du projet de loi santé. Dans un communiqué de presse d'octobre 2014, il était précisé que le projet de loi ferait évoluer le rôle et la place des sages-femmes en leur permettant de réaliser les IVG médicamenteuses, cependant cet ajout de compétences ne faisait pas parti des revendications de la majorité des sages-femmes.

2.6. Convictions personnelles

Les convictions personnelles ont été abordées par 45 sages-femmes lors de la justification à la réponse « Oui » à la question « Si cet ajout de compétences était effectif, réaliseriez vous des IVG médicamenteuses ? », constituant la rubrique avec l'effectif le plus important, représentant 23,32%. 21 sages-femmes expliquent qu'elles accepteraient de réaliser les IVG médicamenteuses afin de garantir ce droit aux femmes, 11 accepteraient de les réaliser pour défendre le choix des femmes, et 13 sages-femmes se disent favorables à l'IVG. Sages-femmes et défense de l'IVG semblent fortement liées, avec notamment le rôle des sages-femmes à l'époque des IVG clandestines (13). Plusieurs sages-femmes ont mentionné ce rôle, soulignant « qu'historiquement les "faiseuses d'anges" faisaient souvent aussi fonction de sage-femme ».

Les convictions ont été majoritairement abordées par les sages-femmes en justification à la réponse « Non » à la question « Si cet ajout de compétences était effectif, réaliseriez vous des IVG médicamenteuses ? », représentant 28,81% des réponses, avec notamment 15 sages-femmes invoquant des raisons personnelles et 2 sages-femmes invoquant des raisons religieuses. Historiquement, le refus du droit à l'avortement était lié à la religion, reposant majoritairement sur le statut du fœtus. Les convictions religieuses semblaient donc être la justification prioritaire des sages-femmes au refus de pratiquer les IVG médicamenteuses.

Or il n'en est rien, ce qui ressort de l'étude c'est qu'une majorité des sages-femmes (17 sages-femmes soit 14,40% des « Non ») invoque une absence de motivation pour la réalisation des IVG médicamenteuses, cependant elles ne précisent pas les raisons de ce manque de motivation.

2.7. Formation initiale

Parmi les sages-femmes ayant répondu « Non » à la question « Si cet ajout de compétences était effectif, réaliseriez vous des IVG médicamenteuses ? », 17 sages-femmes ont invoqué le manque de formation comme frein à la pratique des IVG médicamenteuses.

La formation des sages-femmes présente une certaine disparité selon les écoles, le nombre de cours théoriques sur l'IVG peut aller de 2h de cours à Angers ou Brest, à 5h de cours à Nantes (14). Concernant le stage en orthogénie celui-ci n'est pas obligatoire dans toutes les écoles, les stages pouvant durer (lorsqu'ils sont effectués) de 1 semaine à 3 semaines, voire de simple vacations sur une journée (14). L'arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme tend à améliorer la formation initiale concernant l'orthogénie, visant à développer chez l'étudiant(e) « les compétences professionnelles et transversales indispensables à l'exercice de la profession de sage-femme » (15).

Cependant c'est au niveau du développement professionnel continu que des améliorations restent à faire. En effet il existe de nombreuses formations disponibles aux sages-femmes au sujet de l'orthogénie (16), mais la mise en place d'une formation centrée sur l'IVG médicamenteuse sera nécessaire, pour mieux répondre aux attentes des sages-femmes.

De plus, 3 sages-femmes invoquent un manque de formation concernant la pratique de l'échographie, nécessaire pour la datation de la grossesse, et soulignent la difficulté de travailler en réseau avec un échographiste. L'obtention du diplôme universitaire d'échographie semble donc nécessaire pour pouvoir prendre en charge l'IVG médicamenteuse dans sa globalité.

2.8. Clause de conscience

Selon le Code de la santé publique, aucune sage-femme, n'est tenue de concourir à une interruption de grossesse (17). Cette clause de conscience permet aux professionnels de santé de ne pas prendre part aux IVG médicamenteuses, et provoque de vifs débats. En effet, la délégation au droit des Femmes a émis des recommandations en matière d'IVG, préconisant une suppression de la clause de conscience, qui constituerait une entrave à l'IVG. (12). Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes quant à lui estime qu'il est important de maintenir la clause de conscience spécifique à l'IVG, issue de la loi Veil (18).

C'est pourquoi il a été demandé aux sages-femmes dans l'étude si selon elles la clause de conscience sera applicable dans le cadre de l'exercice en milieu hospitalier. Une majorité de sages-femmes a répondu « Oui », soit 205 sages-femmes (65,92%). 42 sages-femmes sur 205 (20,49%) ont rappelé dans leur justification que la clause de conscience est un droit, inscrit dans le Code de la santé publique (1,46%), applicable quel que soit le mode d'exercice (19,03%). Pour les sages-femmes de l'étude, elle est garante du respect des convictions religieuses (3,90%) et des convictions personnelles (12,69%). 40 sages-femmes (19,51%) rappellent que la clause de conscience est déjà appliquée à l'hôpital, notamment par les médecins, laissant penser que son application ultérieure pour les sages-femmes devrait être possible.

Cependant, 106 sages-femmes ont répondu que la clause de conscience ne serait pas applicable en milieu hospitalier, soit 34,08% des sages-femmes ayant répondu au questionnaire. 26,41% de ces 106 sages-femmes ont justifié leur réponse en soulignant l'incompatibilité de l'organisation hospitalière avec la mise en place de la clause de conscience, 24,53% rappellent que l'hôpital assure une mission de service public, et 7,55% soutiennent que le rôle de la sage-femme devrait être indépendant de ses convictions religieuses ou personnelles.

La clause de conscience semble donc entrainer un vif débat au sein même de la profession, certaines sages-femmes de l'étude rappelant que « L'accès à l'IVG est un droit primordial pour les femmes, et appliquer la clause de conscience à l'hôpital serait une entrave à ce droit. », et d'autres soulignant que l' « on ne peut pas obliger un praticien à réaliser un acte médical s'il n'est pas d'accord avec celui-ci. C'est l'autonomie professionnelle et son droit de soignant. »

2.9. La loi Santé 2016

La loi Santé a été promulguée le 26 Janvier 2016, ajoutant la réalisation de l'IVG médicamenteuse aux compétences des sages-femmes. Les articles du Code de la santé publique ont été modifiés concernant l'IVG médicamenteuse, précisant que celle-ci pouvait être réalisée par un médecin ou une sage-femme : «L'interruption volontaire d'une grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin ou, pour les seuls cas où elle est réalisée par voie médicamenteuse, par une sage-femme.» (19). Le délai de réflexion de 7 jours est aussi supprimé, et les IVG chirurgicales pourront être réalisées en centre de santé. La clause de conscience est quant à elle maintenue.

La loi ne précise cependant pas les modalités de mise en application de cette nouvelle compétence chez les sages-femmes, les décrets d'application devront pallier à ce manque d'information. De plus, la modification de liste de prescription des sages-femmes afin de pouvoir prendre en charge l'IVG médicamenteuse de manière globale n'a pas été abordée. Elle constitue pourtant un frein à la pratique des IVG médicamenteuses par les sages-femmes. Cette extension du droit de prescription comprendrait les différentes molécules abortives ainsi que les antalgiques des différents paliers. La possibilité pour les sages-femmes de prescrire les arrêts de travail en dehors de toute déclaration de grossesse semble aussi nécessaire afin que les sages-femmes puissent proposer une offre de soins adaptée

V. Conclusion

Il ressort de cette étude que la majorité des sages-femmes ayant participé à celle-ci estiment que l'IVG médicamenteuse demeure un ajout de compétence en adéquation avec les compétences de la sage-femme, et qu'elles réaliseraient des IVG médicamenteuses une fois l'ajout effectif.

Cependant ces résultats ne sont pas unanimes parmi les sages-femmes, et les différentes réponses retrouvées dans cette étude illustrent la dualité existant au sein même de la profession, révélée par la création en 2009 de deux associations sages-femmes qui semblent s'opposer : l'Association des Sages-Femmes Orthogénistes, et le Collectif des sages-femmes de demain.

L'Association des Sages-Femmes Orthogénistes défend cette place de la sage femme à « être aux côtés des femmes à chaque événement de leur vie sexuelle et reproductive » (20) comme les sages-femmes ayant participé à l'étude. Le Collectif des sages-femmes de demain quant à lui souligne, comme certaines sages-femmes ayant répondu à l'étude que « Prendre soin de la vie de la femme enceinte et de celui ou celle qui va naître, c'est ce qui rend notre profession unique.» (21).

Ces deux associations ont réagi à la promulgation de la Loi Santé, l'Association Nationale des Sages-Femmes Orthogénistes se réjouissant de cette promulgation, recommandant aux sages-femmes désirant prendre en charge les IVG médicamenteuses de se former, et le Collectif des sages-femmes de demain exprimant quant à lui des inquiétudes sur la pérennité de la clause de conscience, mais aussi si l'équilibre de la profession de sage-femme.

Dans le monde, d'autres pays ont réfléchi à cette possibilité d'inclure les sages-femmes de manière plus importante dans la prise en charge des IVG. Aux USA, the University of California à San Francisco a mis en place une formation accessible aux sages-femmes, afin d'augmenter le nombre de soignants pouvant prendre en charge les IVG (22). Le Scandinavian Journal of Caring Sciences prédisait en 2011 que les responsabilités des sages-femmes en service d'IVG allaient augmenter dans l'avenir (23).

Il serait intéressant d'évaluer, dans quelques années, les changements opérés en France par cet ajout de compétence en ce qui concerne la prise en charge de l'IVG médicamenteuse par les sages-femmes, ainsi que les obstacles à la mise en place de cette prise en charge.

Bibliographie

- (1) Vilain A, Mouquet M-C. Les interruptions volontaires de grossesse en 2013. Études Résultats. Juillet 2015;(0924).
- (2) Faucher P, Hassoun D. IVG médicamenteuse. De Boeck Secundair; 2005. 146 p.
- (3) Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.
- (4) Arrêté du 26 mars 2013 modifiant l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse.
- (5) Code de la santé publique - Article L4151-1. Code de la santé publique.
- (6) Code de la santé publique - Article L2212-4. Code de la santé publique.
- (7) Code de la santé publique - Article R2311-9. Code de la santé publique.
- (8) Vilain A. Les établissements et les professionnels réalisant des IVG. Etudes Résultats. Décembre 2009;(712).
- (9) Concheri C. Place de la sage-femme dans la pratique de l'interruption volontaire de Grossesse. 2010.
- (10) Les compétences des sages-femmes [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 25 février 2016]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>
- (11) Bensadoun M, Pougard J, Tonnaire G, Davoult G. Les IVG dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, caractéristiques et parcours des femmes ayant recours à l'IVG - Exploitation régionale de l'enquête DREES 2007. Info Stat. Décembre 2010;(11).

- (12) française LD. Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur le projet de loi (n° 2302) relatif à la santé [Internet]. [cité 25 février 2016]. Disponible sur: http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/154000187/index.shtml#book_sommaire
- (13) Histoire de l'avortement. Réal En Gynécologie Obstétrique. Décembre 2010;(76).
- (14) Breton P. La place de la sage-femme dans la prise en charge de l'IVG médicamenteuse Enquête auprès des étudiants de la Région Grand-Ouest. 2013.
- (15) Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme.
- (16) Les Offres de Formation en Orthogénie | Association Nationale des Sages-Femmes Orthogénistes [Internet]. [cité 25 février 2016]. Disponible sur: <http://www.sages-femmes-orthogenistes.org/l-orthogenie-c-est-quoi/les-formationen-en-orthogenie/les-offres-de-formation-en-orthogenie/>
- (17) Code de la santé publique - Article L2212-8. Code de la santé publique.
- (18) IVG et clause de conscience : position de l'Ordre des sages-femmes [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 25 février 2016]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/ivg-et-clause-de-conscience-position-de-lordre-des-sages-femmes/>
- (19) LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Article 127. 2016-41 janv 26, 2016.
- (20) Présentation de l'Association | Association Nationale des Sages-Femmes Orthogénistes [Internet]. [cité 25 février 2016]. Disponible sur: <http://www.sages-femmes-orthogenistes.org/ansfo/presentation-de-lassociation/>

- (21) Accueil [Internet]. sages-femmes.info. [cité 25 février 2016]. Disponible sur: <http://www.sages-femmes.info/>
- (22) Fullerton JT. Midwives and Abortion Care: A Model for Achieving Competency. *J Midwifery Women's Health*. 1 sept 2012;57(5):527-527.
- (23) Lindström M, Wulff M, Dahlgren L, Lalos A. Experiences of working with induced abortion: focus group discussions with gynaecologists and midwives/nurses. *Scand J Caring Sci*. 1 sept 2011;25(3):542-8.

Annexes

Annexe I : Modèle de questionnaire

Annexe II : Grille de recueil des données de l'étude

Annexe I : Modèle de questionnaire

Sage femme et IVG médicamenteuses

Bonjour,

Dans le cadre de ma quatrième année d'études de sage femme à l'Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée, je réalise un mémoire de fin d'études. Celui-ci porte sur le thème « sage femme et IVG médicamenteuse », plus particulièrement sur le rôle et la place de la sage femme dans la prise en charge de l'IVG médicamenteuse. Pour répondre à cette problématique j'ai réalisé un questionnaire à l'intention des sages femmes, que vous trouverez ci-joint. Ce questionnaire est anonyme et les données recueillies serviront uniquement à mon étude. Je vous remercie de votre participation.

Pauline Seiler

M1 Maïeutique

Age :

(14)

Sexe :

- Femme
- Homme

Année d'obtention du diplôme d'état de sage femme :

Pays d'obtention du diplôme d'état de sage-femme :

- France
- Belgique
- Suisse
- Autre :

Vous exercez actuellement :

Plusieurs choix possibles

- En maternité de niveau 1
- En maternité de niveau 2a
- En maternité de niveau 2b
- En maternité de niveau 3
- En cabinet libéral
- En centre de protection maternelle et infantile
- En centre d'orthogénie

- Autre :

Vous exercez :

Plusieurs choix possibles

- Dans le domaine public
- Dans le domaine privé
- En libéral

Département(s) de votre/vos lieu(x) d'exercice actuel(s) :

Plusieurs choix possibles

- Alpes de Haute Provence (04)
- Hautes-Alpes (05)
- Alpes Maritimes (06)
- Bouches-du-Rhône (13)
- Var (83)
- Vaucluse (84)

- Autre

Ville(s) de votre/vos lieu(x) d'exercice actuel(s) :

Avez vous déjà exercé dans un centre d'orthogénie ?

- Oui
- Non

Si oui, pendant combien de temps :

Quel rôle aviez vous :

Plusieurs choix possibles

- Conseiller(ère) conjugale
- Consultations pré-IVG
- Prescription de l'IVG médicamenteuse
- Assistant(e) du médecin lors des IVG sous aspiration
- Surveillance post-IVG
- Consultations post-IVG
- Consultations et prescription de la contraception
- Intervention en milieu scolaire

- Autre :

Avez vous déjà pris en charge une patiente dans le cadre d'une IVG médicamenteuse :

- Oui
- Non

Si oui, à quel niveau :

Plusieurs choix possibles

- Information de la patiente
- Administration du traitement
- Surveillance
- Autre :

Etait-ce sous la prescription d'un médecin ?

- Oui
- Non

Si non, pour quelle(s) raison(s) :

Plusieurs choix possibles

- La situation ne s'est pas présentée
- C'est contre mes croyances personnelles
- Autre :

Récemment, le projet de loi santé a été adopté à l'Assemblée Nationale. Celui ci prévoit une extension de compétence pour les sages-femmes, leur permettant de réaliser les IVG médicamenteuses.

Avez vous eu connaissance de cet ajout de compétence ?

- Oui
- Non

Cet ajout de compétence est pour vous :

Plusieurs choix possibles

- Inadapté au rôle de la sage-femme
- En adéquation avec ses autres compétences
- Autre :

Pourquoi ?

Si cet ajout de compétence était effectif, réaliseriez vous des IVG médicamenteuses ?

- Oui
- Non

Pourquoi ?

Si oui à la question précédente, réaliseriez vous l'IVG en complète autonomie ?

- Oui
- Non

Si non, utiliseriez-vous la clause de conscience ?

- Oui
- Non

Pour vous, la clause de conscience sera t'elle applicable dans le cadre de l'exercice en milieu hospitalier ?

- Oui
- Non

Pourquoi ?

Annexe II : Grille de recueil des données de l'étude

Résumé :

Introduction : En France le nombre d'IVG est relativement stable depuis 2006 et varie peu chaque année. Le droit à l'avortement a quant à lui évolué au fil des années, le projet de Loi de Santé 2015 envisageant de permettre aux sages-femmes de réaliser les IVG médicamenteuses.

Objectif : Déterminer la place et le rôle de la sage-femme dans la prise en charge de l'IVG médicamenteuse.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude descriptive prospective par questionnaires semi directifs. 311 sages-femmes en exercice dans la région Provence Alpes Côte d'Azur ont participé à cette étude. Les données quantitatives ont été traitées à l'aide du logiciel Sofastat version 1.4.6. Les données qualitatives ont été soumises à une analyse thématique.

Résultats : L'étude révèle que 52,41% ont déjà pris en charge une IVG médicamenteuse. Au sujet de l'ajout de compétence, 68,81% des sages-femmes ont répondu que cet ajout était en adéquation avec les compétences de la sage-femme. 62,06% des sages-femmes ont répondu qu'elles réaliseraient des IVG médicamenteuses si cet ajout était effectif.

Conclusion : Une majorité des sages-femmes concède avoir une place à prendre en orthogénie, cependant ces résultats ne sont pas unanimes parmi les sages-femmes, une certaine dualité demeurant au sein de la profession. Le maintien de la clause de conscience permettrait de respecter l'autonomie des sages-femmes.

Mots-clés : sage-femme, interruption volontaire de grossesse médicamenteuse, prise en charge, loi santé

Abstract :

Introduction : In France the number of abortions is stable since 2006 and doesn't change much. The right of abortion has evolved during the last few years, the project of health law 2015 considers to allow the midwives of practicing medical abortions.

Objective : To determine the role and the place of the midwife in medical abortion care.

Methods: It is a descriptive forward-looking study by questionnaires. 311 midwives who work in the region Provence Alpes Côte d'Azur took part in this study. Quantitative datas have been analyzed with the software Sofastat version 1.4.6. Qualitative datas have been analyzed in a thematic analysis.

Results : The study shows that 52,41% of the midwives have been involved in medical abortion care. About the addition of competences, 68,81% of the midwives answered that the addition of competence is in keeping with the midwife's competences. 62,06% of the midwives answered that they will do the medical abortion if the addition of competences takes effect.

Conclusion : A majority of the midwives concede that they have a place to take in abortion care, but this results aren't unanimous among the midwives, two sides belong to the profession. The maintenance of the conscience claus will allow to respect the autonomy of the midwives.

Keywords : midwife, medical abortion, care, health law