



HAL
open science

Les freins à la réalisation des interruptions volontaires de grossesse en médecine générale dans les Bouches du Rhône

Maëlise Caillé

► **To cite this version:**

Maëlise Caillé. Les freins à la réalisation des interruptions volontaires de grossesse en médecine générale dans les Bouches du Rhône. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-01950734

HAL Id: dumas-01950734

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01950734>

Submitted on 11 Dec 2018

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.

**Les freins à la réalisation des interruptions volontaires de grossesse
en médecine générale dans les Bouches du Rhône.**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 17 Avril 2018

Par Madame Maëlise CAILLÉ

Née le 15 décembre 1989 à Versailles (78)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert

Président

Madame le Professeur COURBIERE Blandine

Assesseur

Monsieur le Professeur CRAVELLO Ludovic

Assesseur

Madame le Docteur CARDINALE Chloe

Directeur

**Les freins à la réalisation des interruptions volontaires de grossesse
en médecine générale dans les Bouches du Rhône.**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 17 Avril 2018

Par Madame Maëlise CAILLÉ

Née le 15 décembre 1989 à Versailles (78)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert

Président

Madame le Professeur COURBIERE Blandine

Assesseur

Monsieur le Professeur CRAVELLO Ludovic

Assesseur

Madame le Docteur CARDINALE Chloe

Directeur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI
Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Asseseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Caroline MOUTTET
- * Logistique : Joëlle FRAVEGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FIGARELLA Jacques
	ALDIGHERI René		FONTES Michel
	ALESSANDRINI Pierre		FRANCOIS Georges
	ALLIEZ Bernard		FUENTES Pierre
	AQUARON Robert		GABRIEL Bernard
	ARGEME Maxime		GALINIER Louis
	ASSADOURIAN Robert		GALLAIS Hervé
	AUFFRAY Jean-Pierre		GAMERRE Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GARCIN Michel
	AZORIN Jean-Michel		GARNIER Jean-Marc
	BAILLE Yves		GAUTHIER André
	BARDOT Jacques		GERARD Raymond
	BARDOT André		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERARD Pierre		GIUDICELLI Roger
	BERGOIN Maurice		GIUDICELLI Sébastien
	BERNARD Dominique		GOUDARD Alain
	BERNARD Jean-Louis		GOUIN François
	BERNARD Pierre-Marie		GRISOLI François
	BERTRAND Edmond		GROULIER Pierre
	BISSET Jean-Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BLANC Bernard		HASSOUN Jacques
	BLANC Jean-Louis		HEIM Marc
	BOLLINI Gérard		HOUEL Jean
	BONGRAND Pierre		HUGUET Jean-François
	BONNEAU Henri		JAQUET Philippe
	BONNOIT Jean		JAMMES Yves
	BORY Michel		JOUE Paulette
	BOTTA Alain		JUHAN Claude
	BOURGEADE Augustin		JUIN Pierre
	BOUVENOT Gilles		KAPHAN Gérard
	BOUYALA Jean-Marie		KASBARIAN Michel
	BREMOND Georges		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BRICOT René		LACHARD Jean
	BRUNET Christian		LAFFARGUE Pierre
	BUREAU Henri		LAUGIER René
	CAMBOULIVES Jean		LEVY Samuel
	CANNONI Maurice		LOUCHET Edmond
	CARTOUZOU Guy		LOUIS René
			LUCIANI Jean-Marie
	CHAMLIAN Albert		MAGALON Guy
	CHARREL Michel		MAGNAN Jacques
	CHAUVEL Patrick		MALLAN- MANCINI Josette
	CHOUX Maurice		MALMEJAC Claude
	CIANFARANI François		MATTEI Jean François
	CLEMENT Robert		MERCIER Claude
	COMBALBERT André		METGE Paul
	CONTE-DEVOLX Bernard		MICHOTEY Georges
	CORRIOL Jacques		MILLET Yves
	COULANGE Christian		MIRANDA François
	DALMAS Henri		MONFORT Gérard
	DE MICO Philippe		MONGES André
	DELARQUE Alain		MONGIN Maurice
	DEVIN Robert		MONTIES Jean-Raoul
	DEVRED Philippe		NAZARIAN Serge
	DJIANE Pierre		NICOLI René
	DONNET Vincent		NOIRCLERC Michel
	DUCASSOU Jacques		OLMER Michel
	DUFOUR Michel		OREHEK Jean
	DUMON Henri		PAPY Jean-Jacques
	FARNARIER Georges		PAULIN Raymond
	FAVRE Roger		PELOUX Yves
	FIECHI Marius		PENAUD Antony

MM PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs
DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs
MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs
O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs
P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs
C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président
F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs
A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs
H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur
W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs
S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs
E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur
P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs
R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur
P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990 MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991 MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992 MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994 MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995 MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997 MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998 MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999 MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000 MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001 MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002 MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003 M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004 M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005 M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006 M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007 M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	COLLART Frédéric	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COSTELLO Régis	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COURBIERE Blandine	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COWEN Didier	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	CRAVELLO Ludovic	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CUISSET Thomas	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CURVALE Georges	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	HOFFART Louis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	D'ERCOLE Claude	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'JOURNO Xavier	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	DEHARO Jean-Claude	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DELPERO Jean-Robert	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	KARSENTY Gilles
BARTOLI Michel	<i>DESSEIN Alain Surnombre</i>	KERBAUL François
<i>BARTOLIN Robert Surnombre</i>	DESSI Patrick	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	<i>ENJALBERT Alain Surnombre</i>	<i>LE TREUT Yves-Patrice Surnombre</i>
BLAISE Didier	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLIN Olivier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLONDEL Benjamin	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONELLO Laurent	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONNET Jean-Louis	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
BOUBLI Léon	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOYER Laurent	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BREGEON Fabienne	FUENTES Stéphane	<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
BRETELLE Florence	GABERT Jean	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MATONTI Frédéric
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MEGE Jean-Louis
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MERROT Thierry
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MEYER/DUTOUR Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICCALEF/ROLL Joëlle
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MICHEL Fabrice
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MICHEL Gérard
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MICHELET Pierre
CHABOT Jean-Michel	GIORGI Roch	MILH Mathieu
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine	MOAL Valérie
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine	MONCLA Anne
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony	MOULIN Guy
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GORINCOUR Guillaume	MOUTARDIER Vincent
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANVAL Philippe	NAUDIN Jean
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHIARONI Jacques	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>	NICOLLAS Richard
CHINOT Olivier		OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre

ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland Surnombre
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal

THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL

BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>)	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil	FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FROMNOT Julien	OUDIN Claire
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GELSI/BOYER Véronique	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GIUSIANO Bernard	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	REY Marc
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	ROBERT Philippe
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SABATIER Renaud
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SARI-MINODIER Irène
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BOULAMERY Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SAVEANU Alexandru
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SECQ Véronique
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CARRON Romain	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	VALLI Marc
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DAUMAS Aurélie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVEZE Arnaud (<i>Disponibilité</i>)	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline		STEINBERG Jean-Guillaume
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
COLSON Sébastien	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH) Surnombre
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) *Surnombre*
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) *Surnombre*
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) *disponibilité*
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERRROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE,

RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH)
MATONTI Frédéric (PU-PH)
RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)
LAVIELLE Jean-Pierre (PU-PH)
NICOLLAS Richard (PU-PH)
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
MARY Charles (MCU-PH)
RANQUE Stéphane (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
SARLES Jacques (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OUDIN Claire (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)
VALLI Marc (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BREGÉON Fabienne (PU-PH)
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOIN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
GREILLIER Laurent (PU-PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS :

A Monsieur le Professeur Aubert AGOSTINI,

Qui m'a fait l'honneur de présider ce jury,

Veillez trouver ici l'expression de ma profonde et respectueuse reconnaissance pour m'avoir permis de réaliser ce travail.

Je vous remercie pour votre disponibilité, et d'avoir contribué aux affinités que j'ai développé envers la gynécologie.

A Madame le Docteur Chloé CARDINALE,

Je te remercie d'avoir dirigé ce travail et de m'avoir fait confiance. Merci de m'avoir donné l'envie de faire de la gynécologie en médecine générale, à travers tes conseils et ton expérience !

A Madame le Professeur Blandine COURBIERE,

Vous me faites l'honneur de juger mon travail de thèse,

Veillez trouver ici l'expression de mes remerciements et mon plus profond respect.

A Monsieur le Professeur Ludovic CRAVELLO,

Vous me faites l'honneur de juger mon travail,

Veillez trouver ici l'expression de mes remerciements et mon plus profond respect.

A mes parents qui m'ont soutenue pendant ces longues années de médecine, malgré le stress des concours, les nuits festives, mon choix d'internat à 800 km de la maison, au soleil, certes, mais loin des miens. Alors j'espère qu'aujourd'hui, vous vous sentez un peu fiers de vous que j'en sois arrivée là, et que cette fierté efface les autres désagréments, car c'est en très grande partie grâce à vous, à votre soutien, à votre amour, à vos sacrifices et à votre patience, dont j'ai bénéficié pendant 9 ans et que j'ai bien empaqueté dans ma valise pour Marseille pour pouvoir en profiter encore un peu, que j'ai enfin réussi à achever ces longues études. Merci !

A ma grande sœur, Emeline, qui sait ce que sont les études longues et qui m'a toujours soutenu pendant ces longues années ! Je suis si fière de la femme accomplie que tu es alors merci de m'avoir consacré du temps de l'amour et du soutien à travers ta vie à 100 à l'heure. Tu doutes encore de ma foi pour les médecines parallèles, mais sache qu'avec une sœur comme toi je ne pourrais que les conseiller à mes patients !

A toi ma lolotte, ma mini-moi dans presque tous les domaines sauf dans le choix des études ! À toi les animaux, à moi les humains !;) Merci pour ton amour incommensurable, pour ta gentillesse, ton énergie et ton humour, pour ta créativité et toutes tes petites intentions qui m'ont suivie durant ces longues années!

A mon grand-père, papi Maurice ! Ancien prof de math tu m'as toujours soutenue dans mes études ! Je me revois petite vous appeler mamie et toi pour vous lire l'intégralité de mon bulletin scolaire (éliminant peut être volontairement deux/trois mentions « bavarde » au passage..), et quelle joie d'avoir pu vous annoncer en 2009 mon admission en médecine. Merci de m'avoir soutenu pendant ces longues années.

A ma tante, mon oncle et mes cousines qui me suivent de loin et que j'aime tant voir lorsque je remonte sur Paris !

A ma grand-mère Mamie Louloute, et à mon grand-père Claude pour leur soutien.

Merci à toi ma mitad, mon amie du nord et ma sœur du sud ! Voilà 13 ans que l'on partage des moments d'amitié uniques, de soutien mutuel et de complicité. Merci d'être près de moi depuis toutes ces années, et merci la famille !

Merci ma cadoute, ma grande amie depuis la P1 et ma partenaire de voyage, pour ton soutien et tous ces merveilleux moments que nous vivons depuis toutes ces années et que nous partageons désormais avec nos amoureux, pour plus de bonheur de coinche d'apéro et de rigolades !

Merci ma Lulu pour la constance de notre amitié depuis le CM2, pour tes éclats de rire et ta bonne humeur permanente, pour ton oreille attentionnée et ta gentillesse.

Merci mon ptit Yannou, mon ami, mon voisin, mon geek préféré ! Merci pour ton soutien surtout pendant mon externat, pour tes conseils-série pour me changer les idées et pour tous ces bons moments partagés !

Merci jolie Manue, ma sous-colleuse de compèt', ma partenaire balinaise et mon amie marseillaise !

A mes amis de PO, à ma Chachatte, mon petit rayon de soleil normand avec qui j'ai partagé tant de choses, à ma Nono pour nos soirées confidences/ films niais/ sushis Bishoku que j'aime tant et pour notre amitié chère à mes yeux, à mon p'tit Flo et à ton ptit caractère qui me manque tant en habitant si loin, à mon cocom, à Will, à Jb , à Juju pour tous ces bons moments qui ont marqués mon externats à vos côtés et qui perdurent malgré la distance ! =)

Merci à vous les toulonnais de l'amour ! Que de moments forts avec vous, et c'est pas fini ! Mon premier semestre restera gravé dans ma p'tite tête comme celui de toutes les folies, des rencontres et de l'amour ! A ma Djoulia, désormais loin physiquement (quelle idée, la Belgique!) mais si près dans mon cœur ! A ma prunette, 1 an de coloc, le début d'une bien belle amitié (qui ne s'arrêtera pas à Annecy!), à ma Ju, la p'tite baba du groupe, toujours partante, toujours souriante ! A ma Chloï, à nos soirée confidences et gratt'gratt' ! A ma Marie, pour ta gentillesse et ta douceur ! A Laura la latina, mon acolyte sur la piste de danse pour se trémousser sur du Kenji ! A mes deux Bobbys, toujours plus fous, toujours plus loin, mais tellement géniaux ! A toi Yann mon ami, mon chef (!), qui trouve toujours le mot pour rire ! A toi Quentin, mon parrain depuis la P2 et mon ami depuis ce jour-là ! À Pruno et Xav', qui m'impressionnez toujours plus par vos nouveaux défis! Et enfin merci à tous les autres, Maxime, François, Marion, etc. pour votre bonne humeur et votre sympathie !

A mes amis martégaux ! A ma petite Zeina, cointerne rayonnante pendant ces 6 mois à Martigues, à Nora, pour tes sourires qui illuminaient la villa, à Mamou pour ta gentillesse, à Simon et à ton sens de l'humour incroyable!

A tous les autres copains marseillais que j'ai connus sur place et qui font que je me sente si bien ici, dans cette belle ville de Marseille!

Et enfin, merci à toi mon Amour, pour avoir fait de mon internat une si belle et si agréable aventure à tes côtés, pour l'avoir agrémentée d'un voyage merveilleux où nous avons vu tant de belles choses et pour me permettre de débiter chaque jour par un sourire. La page de mon internat se tourne, mais c'est pour qu'une autre encore plus belle s'ouvre, nos projets ne font que commencer.

SOMMAIRE :

I. INTRODUCTION	2
II. MATERIEL ET METHODE	8
III. RESULTATS	10
III.1. Caractéristiques de la population	10
III.2. Description des connaissances et application des recommandations	12
III.3. Population cible des IVG en Médecine Générale	15
III.4. Principaux freins à la réalisation des IVG en Médecine Générale	16
IV. DISCUSSION	18
IV.1. Forces et intérêts de l'étude	18
IV.2. Faiblesses de l'étude	18
IV.3. Étude des résultats	19
IV.4. Ouverture : Comment accroître la prescription d'IVG médicamenteuses par les médecins généralistes?	24
V. CONCLUSION	26
VI. BIBLIOGRAPHIE	27
VII. ABREVIATIONS	30
VIII. ANNEXES	31
Annexe 1 : Le Questionnaire	31
Annexe 2 : Convention type entre un médecin généraliste et un établissement de santé	34

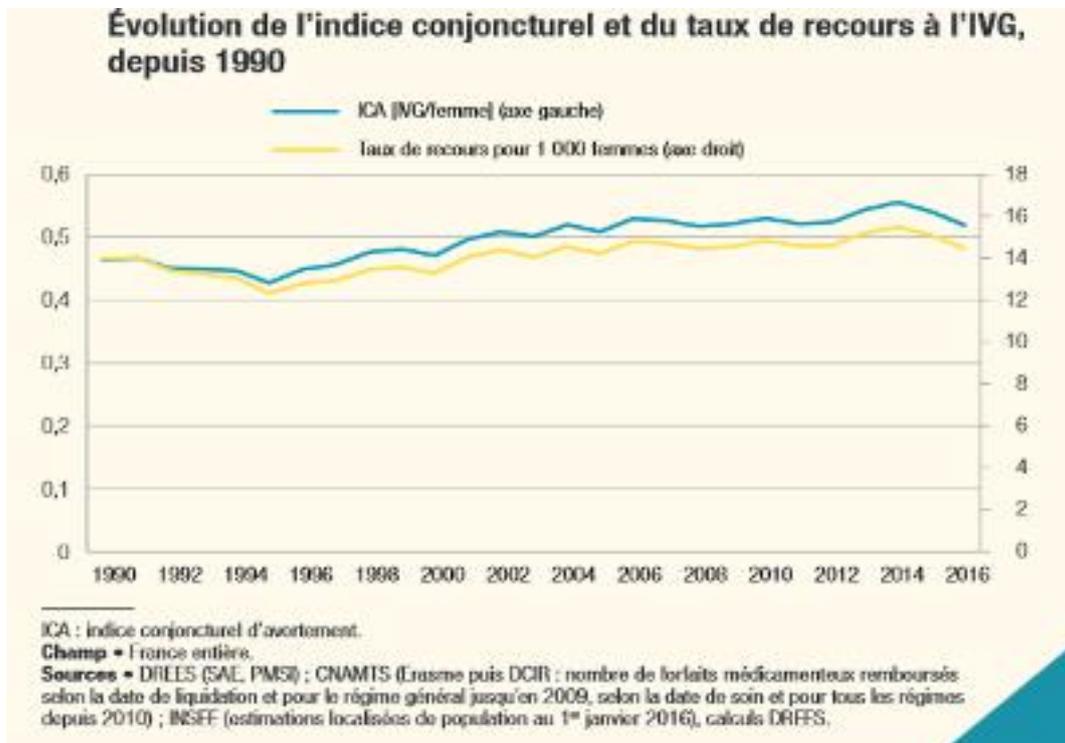
I. INTRODUCTION

En 2017, Simone Veil, Ministre de la Santé, armée de sa « conviction de femme » à la tribune de l'Assemblée en 1974, qui s'est battue pour légaliser l'interruption volontaire de grossesse (IVG), nous quitte et remet sur le devant de la scène le droit à l'IVG et ses inégalités de pratique en France.

Depuis 1870 et pendant de nombreuses décennies, le droit à l'IVG est un sujet grandement controversé. En 1950, la création du planning familial remet en question les droits des femmes en termes de maternité. La 1ère loi autorisant la contraception apparaît en 1967 et représente une grande avancée pour les femmes, qui peuvent désormais contrôler leurs grossesses. C'est enfin en 1975 que la loi Veil est votée et rend légale l'IVG (1). Il faudra attendre l'année 1982 pour que cette dernière devienne gratuite et l'année 2004 pour que sa pratique soit autorisée au médecin généraliste (2)(3). Toutefois, ce dernier n'est pas dans l'obligation de prescrire une IVG en cabinet de ville, même si une patiente le lui demande, une clause de conscience prévue par la loi le rend libre de s'y refuser s'il le souhaite (4).

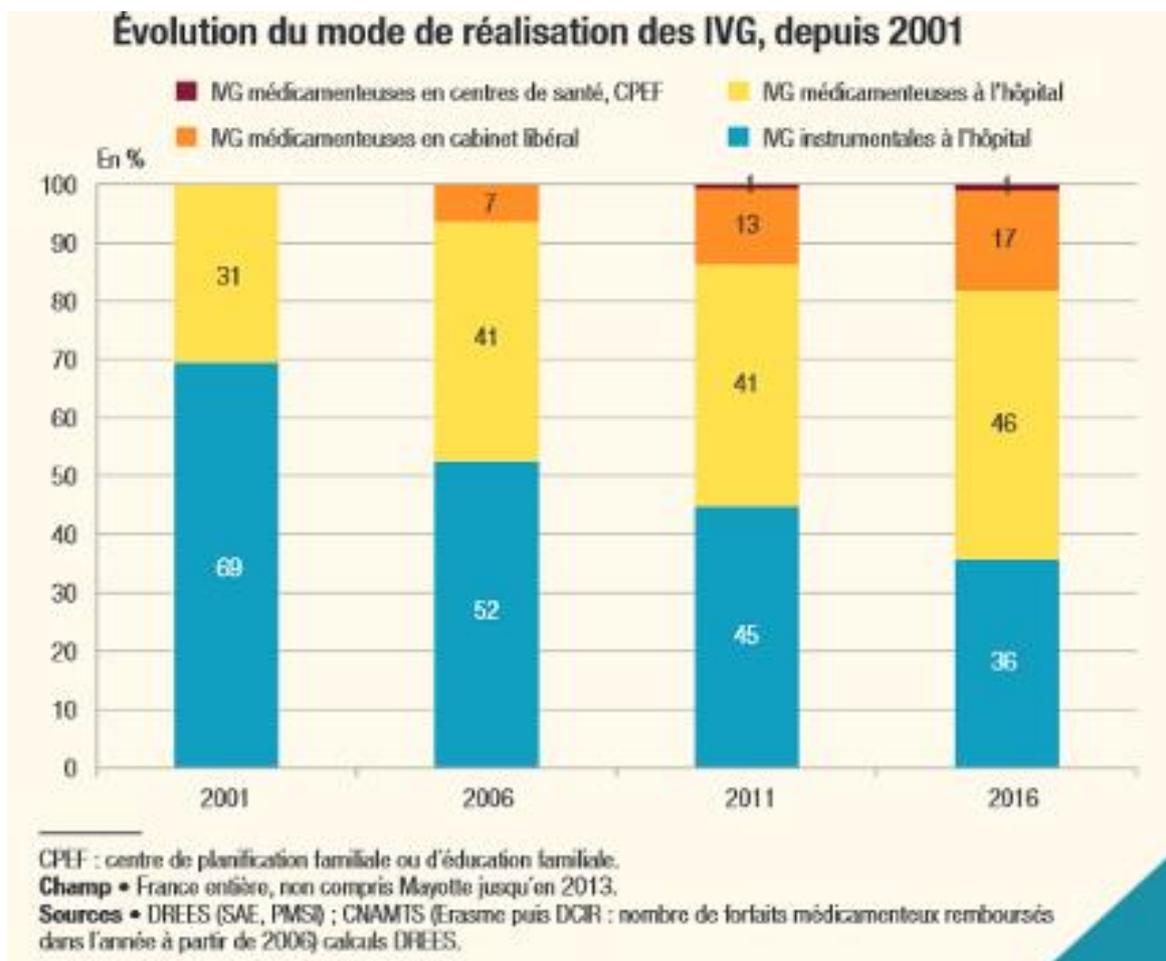
On constate que depuis sa légalisation, le taux d'IVG stagne. D'après la DREES (organisme chargé des statistiques au ministère de la Santé), 211900 IVG ont été réalisées en 2016 en France. Ce taux est globalement stable depuis 2006. (5)

Evolution de l'indice conjoncturel et du taux de recours à l'IVG depuis 1990 :



La méthode médicamenteuse augmente au fil des ans et concerne 64% des IVG en 2016 soit 135600 IVG, contre 47% en 2006. Sa prescription exclusivement hospitalière jusqu'en 2004 s'est désormais étendue aux médecins généralistes (et aux sages-femmes), de plus en plus nombreux à le pratiquer certes, mais insuffisants tout de même face aux établissements de santé publics surchargés et aux établissements privés qui s'en désintéressent progressivement. En 2016, 17 % des IVG ont été réalisées en cabinet libéral en France, soit 38200 IVG au total ce qui correspond à 30% des IVG médicamenteuses. (5)

Evolution du mode de réalisation des IVG depuis 2001 :



La répartition des IVG est inégale en France, allant du simple au double selon les régions : de 10,3 IVG pour 1 000 femmes en Pays de la Loire à 20,1 IVG en Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2016 pour les femmes entre 15 et 49 ans. De même, la répartition des IVG réalisées en cabinet libéral est également répartie inégalement en France et concerne 3% des IVG en Pays de la Loire ,6% dans le Grand-Est, contre 24 % des IVG en Provence-Alpes-Côte d'Azur et plus d'une IVG sur quatre en Île-de-France et dans les DROM.

On constate donc que l'IVG médicamenteuse n'est encore que peu prescrite en ville, bien que la prise en charge soit parfaitement adaptée à cette pratique. C'est ce que montre une étude descriptive réalisée en 2011 en France et concernant 15447 IVG médicamenteuses

réalisées par des médecins généralistes ou par des gynécologues en ville. Le taux d'efficacité global des IVG médicamenteuses est égal à 97,43% (96,48% pour les gynécologues, 96,44% pour les médecins généralistes). L'IVG médicamenteuse précoce à la maison est donc une méthode fiable, et il n'existe pas de différence significative sur le plan de son efficacité qu'elle soit réalisée par un gynécologue ou par un médecin traitant (6).

La prescription d'IVG médicamenteuses en ville est soumise à certaines règles. Elle n'est possible que jusqu'à 7 semaines d'aménorrhée, soit 5 semaines de grossesse. Elle ne peut avoir lieu que dans le cadre d'une convention, conforme à une convention type validée par décret conclue entre le praticien d'une part, et un établissement de santé, public ou privé, d'autre part. L'échographie avant une IVG doit être encouragée ainsi que le dosage des HCG sanguins, mais pour les femmes certaines de la date de leurs dernières règles et/ou de la date du rapport sexuel à risque, pour lesquelles un examen clinique par un professionnel de santé formé est possible, l'absence d'accès à l'échographie de routine ne doit donc pas être un frein à la programmation de l'IVG demandée (7). De plus, compte tenu de la précocité de la réalisation de l'IVG en médecine générale, la grossesse peut ne pas être visible à l'échographie, ce qui ne contre-indique pas pour autant le bon déroulement de l'IVG médicamenteuse. C'est ce que démontre une étude réalisée à Vienne en Autriche entre 2004 et 2014, et à Göteborg en Suède entre 2012 et 2015 incluant 2643 femmes subissant une IVG médicamenteuse dans un délais inférieur à 49 jours de grossesse. 2 cohortes ont été créées : les femmes pour qui la grossesse était visible à l'échographie, et les femmes pour qui elle ne l'était pas encore. 97,1% des IVG médicamenteuses réalisées dans la première cohorte ont réussi et 98,2% des IVG médicamenteuses de la deuxième cohorte ont également été réalisées avec succès ($p <$

0,077). Il n'y a donc pas de différence significative entre les IVG médicamenteuses réalisées avant la visualisation de la grossesse à l'échographie ou après que celle-ci ne le soit **(8)**.

Le déroulement de l'IVG médicamenteuse suit un protocole précis. Trois consultations sont nécessaires et comprises dans le forfait fixé par la sécurité sociale. Lors de la première consultation médicale, le professionnel de santé informe la patiente du déroulement de l'IVG et des complications possibles **(9)**. Un entretien psycho-social est systématiquement proposé aux femmes, il est obligatoire pour les jeunes filles mineures non émancipées. Lors de la deuxième consultation, le médecin délivre à la patiente le premier médicament, un antiprogestatif nécessaire à interrompre la grossesse: la Mifépristone, à la dose de 600mg (les dernières recommandations établies par le CNGOF en 2016 concernant la posologie de la mifépristone ont abaissé cette dernière à 200mg. Ce dosage n'est pas encore validé par l'HAS) **(10)**. La patiente prend ce traitement au cabinet. Le 2^{ème} médicament, le Misoprostol, une prostaglandine favorisant la contractilité utérine, également délivré lors du deuxième entretien par le médecin traitant à la dose de 400µg, est à prendre au domicile 24h après la consultation. Les différentes voies d'administration du misoprostol sont la voie vaginale, orale et buccale. Il n'y a pas actuellement d'alternative médicamenteuse aussi efficace et sûre que l'association mifépristone-misoprostol pour l'IVG médicamenteuse. Ces résultats sont compatibles avec ceux retrouvés dans une revue systématique de la littérature réalisée en France à partir de juin 2013. **(11)** Pour juger du succès de l'IVG, le recours au dosage de l'HCG sérique 15 jours après l'IVG médicamenteuse est utilisé. Une baisse supérieure à 80 % du dosage initial 15 jours après l'IVG médicamenteuse est en faveur de la réussite de celle-ci **(9)**. Une consultation médicale de contrôle et de vérification de l'IVG doit avoir

lieu entre le 14^e et le 21^e jour après l'intervention. Pour les praticiens pratiquant les IVG médicamenteuses, les tarifs limites des soins à compter du 1^{er} avril 2016 sont fixés ainsi : consultation de recueil de consentement cotée à 25€, forfait lié à la prise de médicaments coté à 137,92€ (coût des médicaments et coût de deux consultations), consultation de contrôle à 25€. Le total est donc de 187,92 €. (L'IVG est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie dans le cadre de ce forfait). **(12)**.

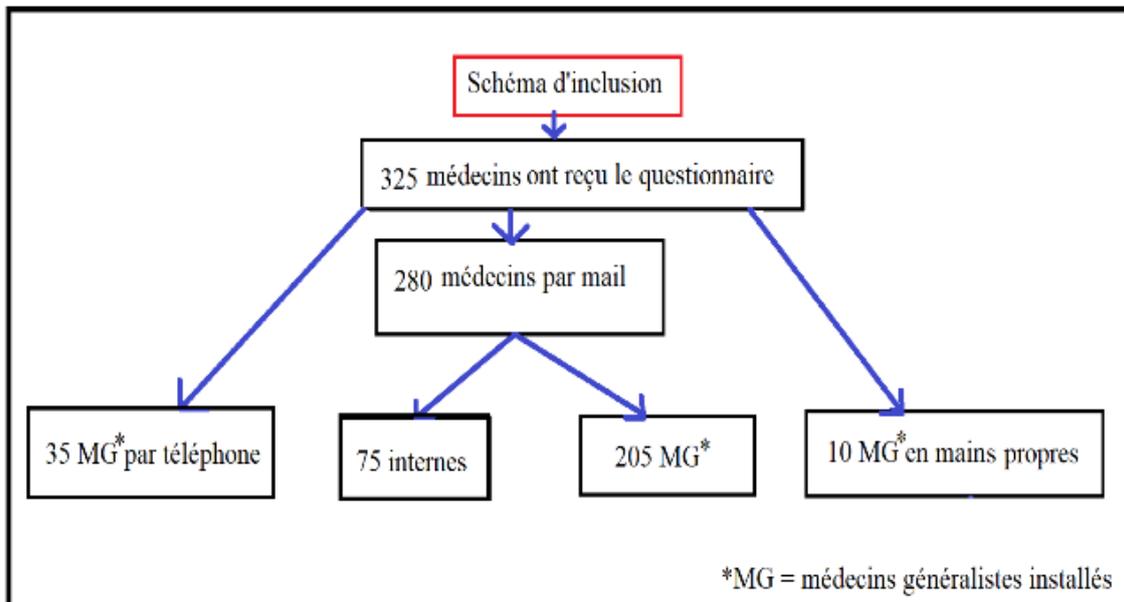
L'IVG médicamenteuse est donc fréquente et impose une contrainte de rapidité de prise en charge afin de rester dans le cadre légal. Le médecin généraliste est par conséquent un soutien important des centres de santé publics ou privés afin de permettre une meilleure offre de soin aux patientes concernées.

Néanmoins, à peine un quart des IVG médicamenteuses se déroulent hors établissement de santé en PACA, région où le taux d'IVG est le 4^{ème} plus important de France. **(5)**

L'objectif de cette étude est donc d'une part de faire un état des lieux des connaissances des médecins généralistes au sujet de l'IVG médicamenteuse et de sa pratique en cabinet de ville, et d'autre part de recenser les différents freins à sa réalisation en médecine générale.

II. MATERIEL ET METHODE

Il s'agit d'une enquête transversale descriptive réalisée entre septembre 2017 et mars 2018. La population cible de l'enquête était les médecins généralistes des Bouches du Rhône. Un auto-questionnaire a été envoyé à 325 médecins généralistes dans la région concernée: 35 médecins généralistes des bouches du Rhône, choisis au hasard dans les pages jaunes (grâce à un générateur de nombres aléatoires), ont été appelés, avec proposition de compléter le questionnaire de 2 façons : soit par mail contenant un lien renvoyant à un formulaire conçu grâce au logiciel Google FORM (disponible sur Google DRIVE) sous forme de QCM avec cases à cocher, soit directement au téléphone. 205 médecins généralistes et 75 internes en médecine générale, sélectionnés au hasard sur le listing des internes en médecine générale de Marseille l'ont reçu par mail. Enfin 10 questionnaires ont été distribués directement dans des cabinets libéraux de Marseille.



Ce questionnaire comportait 20 items, dont 19 à questions fermées. Dans un premier temps, les questions portaient sur des données administratives permettant de connaître le profil sociodémographique du médecin interrogé: sexe, âge, lieu d'exercice, zone géographique d'exercice, caractères familiaux. Dans un second temps, le questionnaire ne s'adressait qu'aux médecins généralistes ne pratiquant pas d'IVG dans leur cabinet de ville. Nous nous sommes alors intéressés d'une part aux connaissances des médecins généralistes sur les IVG (modalités de prescription des IVG en médecine générale, médicaments utilisés et modalités d'administration, tarifications) et d'autre part aux différents obstacles que rencontraient cette population dans la prescription d'IVG en ville. L'analyse statistique a été réalisée grâce aux pourcentages calculés par le logiciel Google FORM.

III. RESULTATS

Sur 320 questionnaires envoyés, 103 ont été obtenus, donnant un taux de participations de 32,2%. Les médecins ont répondu de la manière suivante : réponses des médecins généralistes contactés par téléphone (n=0), réponses des médecins généralistes contactés par mail (n=53), réponses des internes contactés par mail (n=47), réponses des médecins généralistes ayant reçu le questionnaire en main propre (n=3).

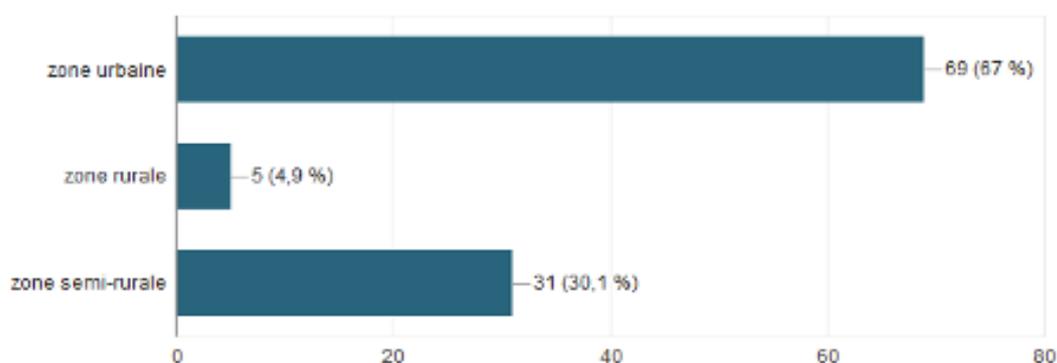
III.1. Caractéristiques de la population

Sur les 103 médecins ayant répondu, l'âge moyen est de 34 ans (écart-type : 10,7). On compte 36,9% d'hommes (n= 38) et 63,1% de femmes (n=65).

Parmi ces médecins, 67% travaillent en zone urbaine (n=69), 4,9% en zone rurale (n=5), et 30,1% en zone semi-rurale (n=31).

Dans quelle zone géographique exercez-vous?

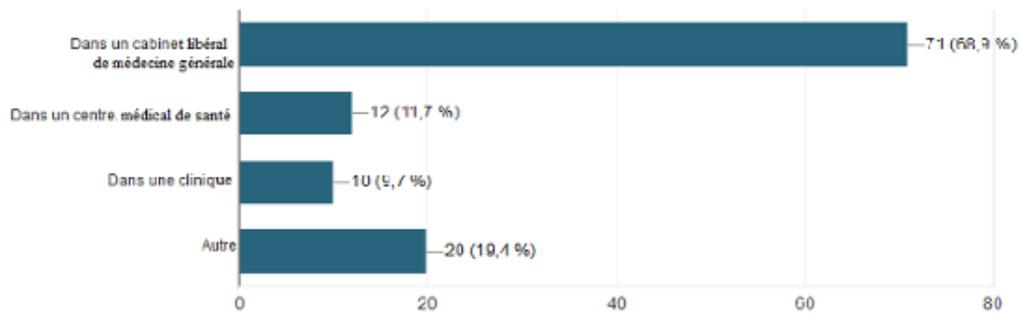
103 réponses



On remarque que la majorité des médecins généralistes ayant répondu travaillent en cabinet libéral de médecine générale, soit 68,9% (n=71), 11,7% travaillent dans un centre médical de santé (n=12), 9,7% dans une clinique (n=10) et 19,4% dans un autre type de structure (n=20).

Dans quel type d'établissement de santé travaillez-vous?

103 réponses

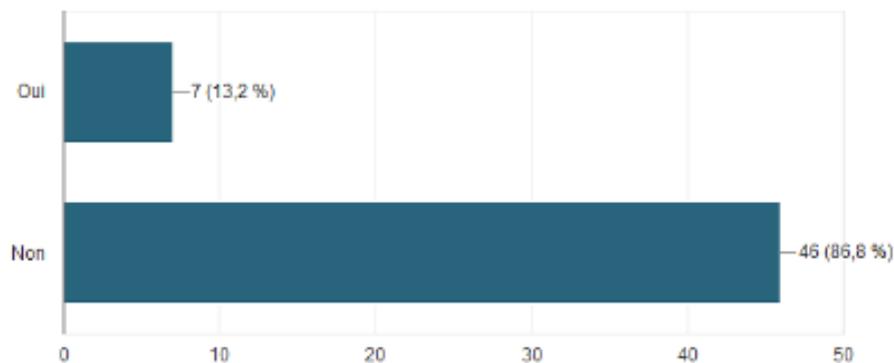


Dans la population interrogée, 89,3% des médecins n'ont jamais prescrit d'IVG (n=92).

Si on ne prend en compte que les médecins généralistes installés afin d'être plus représentatif de la population médicale exerçant actuellement, 86,8% des médecins généralistes installés n'ont jamais prescrit d'IVG au sein de leur cabinet (n=46), seuls 13,52% l'ont fait (n=7).

Avez vous déjà prescrit une IVG médicamenteuse dans votre cabinet de médecine générale?

53 réponses



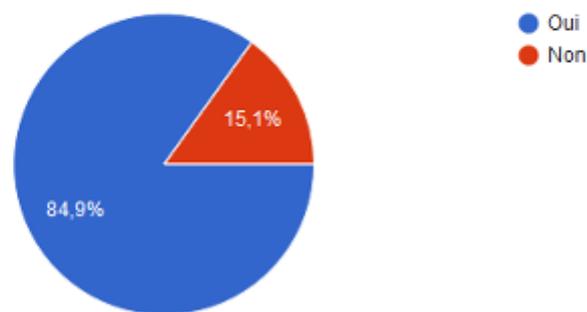
La deuxième partie du questionnaire ne concernait que les médecins n'ayant jamais prescrit d'IVG.

III.2. Description des connaissances et application des recommandations :

Parmi les Médecins généralistes n'ayant jamais prescrit d'IVG, 84.9% étaient informés de la possibilité d'en prescrire en ville (n=79).

Etiez-vous au courant de la possibilité de prescrire une IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale?

93 réponses

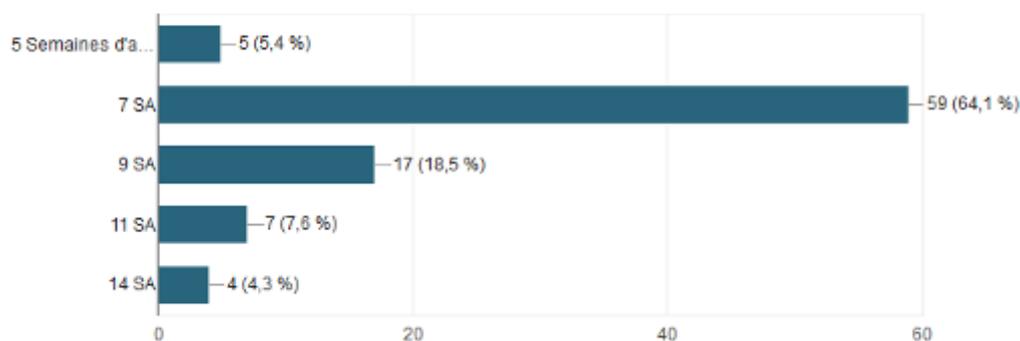


L'unique condition pour pouvoir prescrire une IVG en cabinet libéral de médecine générale est d'avoir signé une convention avec un établissement de santé possédant un service de gynécologie. 70,7% des médecins interrogés étaient informés de cette nécessité (n=65).

64,1% des médecins savent également que l'IVG peut se prescrire jusqu'à 7 semaines d'aménorrhée soit 5 semaines de grossesse en cabinet de ville (n=59).

Selon vous, l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale se pratique jusqu'à:

92 réponses



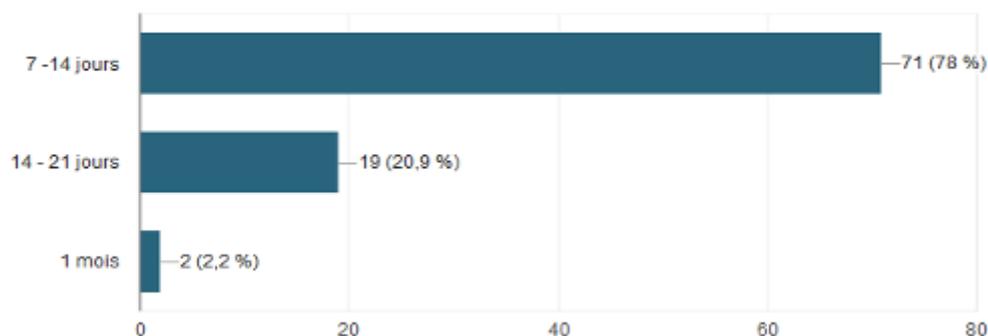
45,6% des médecins interrogés estiment que la confirmation de la grossesse doit s'effectuer par le dosage des HCG sanguins associés à l'échographie pelvienne (n=47), 24,3% pensent que seule l'échographie est nécessaire avant la prescription d'une IVG médicamenteuse (n=25), 16,5% des médecins généralistes ne prescriraient que le dosage du taux d'HCG sanguin avant de réaliser une IVG médicamenteuse (n=17), 1,9% pensent qu'il faut à la fois prescrire un test HCG sanguin et un test HCG urinaire (n=2) et 1% pensent que seul le test urinaire est suffisant (n=1).

De même, 35,9% médecins généralistes confirmeraient le succès d'une IVG médicamenteuse grâce au dosage des HCG sanguins (n=37). 21,4% pensent que seule l'échographie est recommandée (n=22). 30,1% des médecins pensent devoir prescrire le dosage de l'HCG sanguin et l'échographie dans ce cas de figure (n=31), 1% pensent que la confirmation doit se faire par un test urinaire seul (n=1), et 1% pense devoir l'associer à un test sanguin d'HCG (n=1).

En revanche seuls 20,9 % des médecins généralistes sont informés du délai de 14 à 21 jours pour réaliser ce test sanguin (n=19). La majorité des médecins généralistes (78%) pensent qu'il doit être réalisé dans un délai de 7 à 14 jours (n=71).

Le délai pour réaliser ce dernier est de combien de jours?

91 réponses

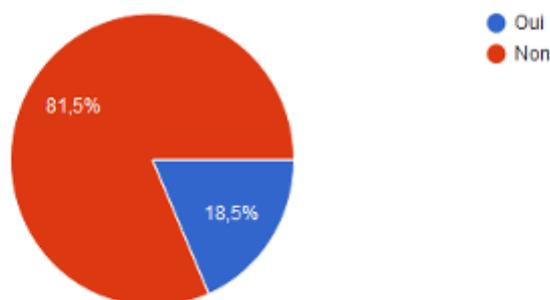


80,4% des médecins interrogés délivreraient directement les médicaments dans leur cabinet ce qui correspond aux recommandations de la HAS (n=74).

Comme nous l'avons vu précédemment, la tarification de l'IVG a été modifiée récemment (1er avril 2016). Seuls 18,5% des médecins sont au courant de ce nouveau tarif (n=17).

Êtes- vous au courant de la nouvelle tarification inhérente aux IVG médicamenteuses prescrites en cabinet de médecine générale?

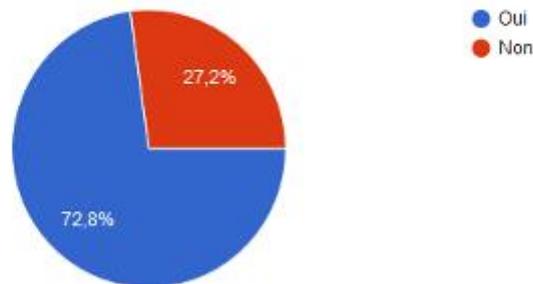
92 réponses



72,8% des médecins se disent intéressés par une formation sur les IVG médicamenteuses en médecine générale (n=67).

Seriez-vous intéressés par une formation sur les IVG médicamenteuses destinée aux médecins généralistes libéraux?

92 réponses

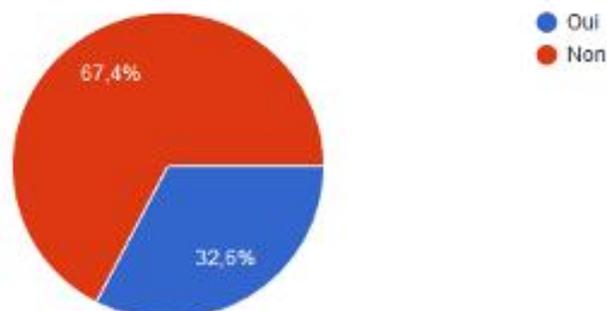


III.3. Population cible des IVG en Médecine Générale

Parmi les médecins généralistes n'ayant jamais prescrit d'IVG, seuls 32,6% en auraient eu l'occasion (n=30), car 67,4% n'ont jamais eu de demande de cet ordre de la part de leurs patientes (n=62).

Avez-vous déjà eu une (ou des) demande(s) de prescription d'IVG médicamenteuse dans votre cabinet de médecine générale?

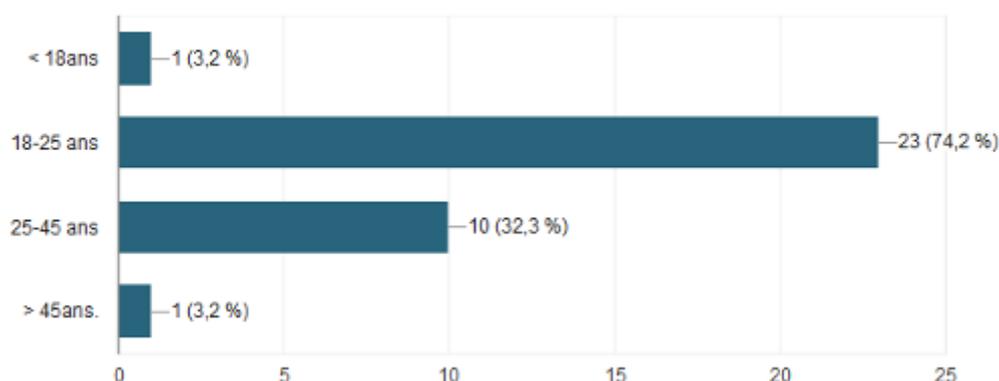
92 réponses



Les demandes concernaient principalement les femmes de 18 à 25ans (74,2%, n=23) et à moindre mesure les femmes de 25-45 ans (32,3%, n=10).

Si oui, la tranche d'âge des femmes concernées était majoritairement:

31 réponses



III.4. Principaux freins à la réalisation des IVG en Médecine Générale

Le dernier item recense les différents freins rencontrés en médecine générale pour la prescription des IVG médicamenteuses.

Les deux principaux freins rencontrés sont d'une part le manque de compétence des médecins généralistes dans ce domaine qui correspond à 58,9% des réponses des médecins interrogés (n=53), et d'autre part la crainte des complications médicales des IVG médicamenteuses avec un taux de réponses égal à 40% (n=36). 14,4% des médecins jugent que prescrire des IVG médicamenteuses en cabinet de ville impliquerait trop de contraintes administratives (n=13), 10% également n'adhèrent pas à la prescription de cet acte sur le plan éthique (n=9), 4,4% estiment que ce n'est pas assez rentable financièrement (n=4), 3,3% estiment que ce n'est pas du ressort de la médecine générale (n=3) et enfin 2,2% sont freinés par l'absence de cabinet de radiologie à proximité (n=2).

La question suivante était une question ouverte afin de permettre aux médecins interrogés d'étayer leur point de vue au sujet des obstacles rencontrés à la prescription d'IVG en cabinet de ville. Sur les 17 réponses obtenues, 7 évoquent le manque de formation comme principal frein, 5 également jugent leurs modalités de travail non compatibles avec la prescription d'IVG (clinique, SOS médecin, centre médical sans rendez-vous), 2 évoquent leur opposition à cette pratique et font référence à la clause de conscience, 2 médecins estiment que ce n'est pas du ressort de la médecine générale, et enfin 1 juge cet acte trop chronophage.

IV. DISCUSSION

IV.1. Forces et intérêts de l'étude

Notre étude donne lieu à une évaluation des pratiques concernant la prescription d'IVG chez le médecin généraliste à travers le questionnaire envoyé aux médecins généralistes et la connaissance de leur position vis à vis de cette pratique.

Il s'agit d'un sujet de santé publique intéressant qui présente un intérêt vis à vis des médecins, permettant d'évoquer d'éventuelles solutions afin d'améliorer l'offre de soin dans ce domaine et vis à vis des patientes qui semblent, d'après des études antérieures, satisfaites de la prise en charge des IVG médicamenteuses en cabinet de ville.

Notre enquête auprès des médecins généralistes n'est malheureusement pas exhaustive, avec un taux de réponses de 32%, mais fournit des tendances concernant leurs connaissances et les freins inhérents à la prescription des IVG médicamenteuses en médecine générale. De plus, cette étude permet d'évaluer l'impact de la nouvelle tarification proposée par la sécurité sociale concernant les IVG médicamenteuses chez les médecins généralistes.

IV.2. Faiblesses de l'étude

Notre étude est déclarative, elle est fondée sur les réponses des participants sans que celles-ci ne soient vérifiées. De plus, dans les Bouches du Rhône, l'âge moyen des médecins est de 50,8 ans et 48,1% des professionnels sont des femmes d'après l'atlas démographique du CNOM en 2016 (13). En revanche dans notre étude, l'âge moyen est de 34 ans et 63,1% des réponses provenaient de femmes. Notre étude n'est donc pas représentative des médecins généralistes des Bouches du Rhône.

Notre étude comporte un biais de sélection. En effet, les médecins généralistes contactés par mél n'ont pas été sélectionnés au hasard mais au moyen d'une liste non exhaustive d'adresses mail de médecins généralistes fournies par un médecin généraliste de notre connaissance. De plus, les questionnaires distribués en mains propres ont été adressés principalement aux médecins généralistes du 6ème, 8ème et 9ème arrondissement, plus proches géographiquement de notre lieu de travail.

Enfin notre étude présente également un biais de mesure. Le questionnaire est composé de questions simples et principalement fermées pour favoriser le taux de réponses. Cependant certaines réponses auraient pu comporter des zones de texte libre pour permettre aux participants de préciser leurs réponses. De plus, la question « *Si votre réponse précédente comprend la mention "autre", merci de détailler ci-après:* » n'a pas été comprise par certains participants, qui ont donné des réponses inadaptées (correspondantes aux items de la question précédente). Cette question aurait pu être plus précise.

IV.3. Étude des résultats

La prescription des IVG médicamenteuses est depuis 2004 accessible aux médecins généralistes des Bouches du Rhône. Malheureusement notre étude retrouve que les $\frac{3}{4}$ d'entre eux n'en ont encore jamais prescrit. Néanmoins, de nombreux médecins généralistes sont favorables au développement de cette pratique comme le montre une étude qualitative réalisée en Australie en 2015 auprès de 19 médecins généralistes. Les participants étaient en grande partie favorables à la pratique de l'avortement médicamenteux précoce en médecine générale, en tant que moyen d'accroître l'accès à l'avortement pour les femmes, en particulier dans les communautés rurales et régionales

(14). Une autre étude réalisée au Canada en 2015 interrogeait des étudiants en médecine au sujet des IVG. La majorité des étudiants interrogés avaient une attitude positive envers la légalité et la disponibilité de l'IVG au Canada. 35% avaient l'intention de choisir une spécialité dans laquelle la prescription d'IVG serait possible, mais moins de 30% avaient l'intention d'en prescrire, quelle que soit la méthode employée. Les deux obstacles principaux étaient le défaut de formation et l'absence de soutien social envers l'offre de service d'IVG (15).

Actuellement, les médecins généralistes ont la possibilité de prescrire une IVG médicamenteuse en ville aux patientes enceintes durant les 7 premières semaines d'aménorrhée. La confirmation de la grossesse par dosage du taux d'HCG sanguin ou par une échographie n'est pas obligatoire pour les femmes certaines de la date de leurs dernières règles et/ou de la date du rapport sexuel à risque, pour lesquelles un examen clinique par un professionnel de santé formé est possible (9). Le terme de la grossesse étant très précoce pour les patientes réalisant une IVG médicamenteuse en médecine générale, l'échographie n'apporte parfois aucune information, la vésicule vitelline n'étant pas encore visible. D'après une étude réalisée à Vienne en Autriche entre 2004 et 2014, et à Göteborg en Suède entre 2012 et 2015 incluant 2643 femmes subissant une IVG médicamenteuse dans un délais inférieur à 49 jours de grossesse, parmi les 2 cohortes créées : les femmes pour qui la grossesse était visible à l'échographie, et les femmes pour qui elle ne l'était pas encore, 97,1% des IVG médicamenteuses réalisées dans la première cohorte ont réussi et 98,2% des IVG médicamenteuses de la deuxième cohorte ont également été réalisées avec succès ($p < 0,077$). Il n'y a donc pas de différence significative entre les IVG médicamenteuses réalisées avant la visualisation de la grossesse à l'échographie ou après que celle-ci ne le soit (8).

Néanmoins de nombreux freins à leur prescription sont encore présents en médecine générale. Le principal frein mis en relief par notre étude est l'absence de compétence du médecin généraliste dans le domaine de la gynécologie et plus principalement des IVG. Ce résultat est comparable avec celui d'une étude qualitative réalisée en Australie auprès de 28 médecins généralistes en 2017. En effet trois freins principaux avaient été mis en évidence : d'une part l'avortement dépassait le cadre de leur pratique, d'autre part il était question des objections religieuses ou morales des médecins généralistes interrogés et enfin de la difficulté à se procurer les médicaments nécessaires à l'IVG médicamenteuse en cabinet de ville **(16)**.

Le deuxième frein concernant la prescription des IVG médicamenteuses en médecine générale concerne la crainte des complications secondaires à leur réalisation. Plusieurs études ont été réalisées permettant de démontrer l'efficacité et la fiabilité de cette pratique y compris en médecine générale. On retrouve notamment une étude descriptive réalisée en France en 2011 concernant 150 médecins du réseau REHVO (dont plus de la moitié sont médecins généralistes, et trois d'entre eux sont appelés les « principaux fournisseurs » car ils réalisaient plus de la moitié des IVG du réseau). Le taux d'efficacité global des IVG médicamenteuses est égal à 97,43% (96,48% pour les gynécologues, 96,44% pour les médecins généralistes et 98,31% pour les « principaux fournisseurs »). Si bien que l'on peut conclure d'une part que l'IVG médicamenteuse précoce à la maison est une méthode fiable et sûre et d'autre part, qu'elle soit réalisée par un gynécologue ou par un médecin traitant, il n'y a pas de différence significative sur le plan de son efficacité **(17)**.

Une autre étude a été réalisée en République Tchèque entre 2014 et 2016, étudiant le taux d'efficacité des IVG médicamenteuses jusqu'à 7SA, entre 2014 et 2016. Parmi les 1820

femmes concernées, le taux de réussite des IVG médicamenteuses était de 91.9% **(18)**.

Une troisième étude réalisée en Pennsylvanie, New York et Philadelphie entre 2001 et 2005 évaluait les procédures d'IVG en ville par voie médicamenteuse et par aspiration. Parmi les 2550 patientes incluses, 96% ont bénéficié d'une IVG soit médicamenteuse (n=1309) soit chirurgicale (n=1149). Le taux d'IVG médicamenteuses réussies sans complication est de 96,5% et 96.2% par aspiration. Ce sont donc deux moyens efficaces d'IVG en médecine générale dans ces villes **(19)**.

Néanmoins une étude réalisée en France en 2008 comparant le taux de réussite des IVG médicamenteuses réalisées à l'hôpital ou à domicile pour 305 patients retrouve des résultats plus modérés concernant l'efficacité de l'IVG médicamenteuse à domicile. En effet, le taux de réussite de l'IVG médicamenteuse était 86,7% à la maison contre 95,8% à l'hôpital. Le taux d'échec de l'avortement médicamenteux est donc plus élevé à la maison et est dû aux aspirations pour l'avortement incomplet. Cependant la procédure à la maison semble être plus acceptable qu'à l'hôpital **(20)**.

Par ailleurs, les complications liées à l'IVG médicamenteuse sont relativement rares. Dans une étude rétrospective californienne publiée en 2014 sur plus de 50 000 IVG, le taux de recours aux urgences hospitalières pour une complication liée à l'avortement était de 0,87 % (dont 0,03 % nécessitant un transfert dans un autre hôpital), le taux de complications majeures était de 0,23 % (IVG instrumentale = 0,16 % et IVG médicamenteuse = 0,31 %) et le taux de global de complications de 2,1 % (IVG instrumentale = 1,3 % et IVG médicamenteuse = 5,2 %). **(21)**

Dans notre questionnaire, les réponses des médecins généralistes concernant les recommandations inhérentes à la réalisation des IVG médicamenteuses en cabinet de ville sont partiellement erronées. De plus, 72,8% des médecins généralistes interrogés seraient

intéressés par une formation sur les IVG médicamenteuses en ville. Il en découle que la formation des médecins généralistes dans ce domaine est actuellement incomplète. C'est ce que démontre une étude réalisée en Malaisie en 2011 où 90% des étudiants interrogés jugeaient leur formation insuffisante (22). Une autre étude réalisée en 2015 à New York étudie la propension des manuels de médecine générale à fournir des informations suffisantes dans le secteur de la gynécologie. Au sujet des IVG, seuls 4 manuels sur 12 abordent le sujet. Cette étude montre donc que les manuels de médecine générale ne fournissent pas uniformément et suffisamment d'informations sur les sujets de gynécologie en médecine générale (23).

Notre étude retrouve que 67,4% des médecins interrogés qui n'ont jamais prescrit d'IVG médicamenteuses en cabinet, n'ont jamais eu de demande de cet ordre par leurs patientes. Il est donc licite de s'interroger sur la volonté des patientes elles-mêmes de réaliser la prise en charge de leur IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale. Plusieurs études ont démontré que les femmes étaient satisfaites de la prise en charge de leurs IVG en médecine générale. C'est le cas d'une étude réalisée en 2016 à New-York, qui montre que les femmes étaient satisfaites de la prise en charge de leur IVG médicamenteuse par leur médecin généraliste de par le climat de confiance instauré. Selon l'étude, elles recommanderaient ce milieu de réalisation à d'autres femmes désireuses d'IVG (24). Une autre étude décrit également la satisfaction des patientes concernant les expériences d'IVG dans des centres universitaires de médecine familiale en milieu urbain entre 2009 et 2010 à New York, et montre que 93% des patientes étaient très satisfaites de ce lieu de prise en charge notamment grâce aux interactions positives avec leurs médecins de famille (25).

Enfin, 4,4% des médecins généralistes interrogés estiment que la prescription de l'IVG médicamenteuse n'est pas assez rentable sur le plan financier. A partir du 1er mars 2018, le CYTOTEC® (Misoprostol), principal médicament utilisé dans l'IVG médicamenteuse en ville en association avec la MIFEGYNE® (Mifépristone), se voit retiré du marché en raison d'un usage majoritaire hors AMM en gynécologie-obstétrique (26). Son coût était relativement faible (18,26€ la boîte de 60 comprimés soit 30 centimes d'euro le comprimés). L'IVG médicamenteuse doit nécessairement se pratiquer au moyen d'une autre prostaglandine, à savoir le GYMISO® (au prix de 13,88€ la boîte de 2 comprimés soit 6,94€ le comprimé), ou encore le MISOONE® (comprimé unique à 13,88€) (27). Le forfait tarifaire ayant été revu à la baisse lors de sa réfection en 2016 ne prend pas encore en compte ces nouveaux paramètres qui peuvent donc constituer un frein majeur à la prescription des IVG médicamenteuses en médecine générale.

IV.4. Ouverture : Comment accroître la prescription d'IVG médicamenteuses par les médecins généralistes?

Face au faible taux de prescriptions d'IVG médicamenteuses en médecine de ville, nous pouvons nous interroger quant aux solutions qui permettraient de l'accroître. Le délai de prise en charge des IVG médicamenteuses en médecine générale est limité à 7SA. Compte tenu du fait que de nombreuses grossesses sont diagnostiquées plus tardivement, beaucoup de patientes ne sont donc plus candidates pour une prise en médecine générale. C'est dans cette optique qu'une étude a été réalisée en 2011 à Curaçao, permettant d'évaluer si le taux d'efficacité des IVG réalisées en médecine générale restait le même si le délai légal de prescription des IVG était retardé. Le taux de réussite des IVG médicamenteuses par administration buccale de MISOPROSTOL 24-36h après la MIFEPRISTONE, chez 330 femmes, jusqu'à 70 jours d'aménorrhée (10 SA) en médecine

générale était de 97.7%, montrant une différence non significative par rapport au taux de réussite à 7SA (28).

Un autre moyen d'augmenter le taux des prescriptions des IVG médicamenteuses en ville serait de diagnostiquer plus précocement les grossesses. Une étude a été réalisée en 2014 aux Etats-Unis auprès de 592 femmes. 48% d'entre elles ont bénéficié d'une IVG au second trimestre de leur grossesse. Les facteurs influençant les retards diagnostiques de grossesse retrouvés dans cette étude sont : les tests de grossesse faits tardivement, les règles irrégulières, l'absence de connaissance d'une période féconde dans le cycle menstruel (29). Il faudrait donc améliorer la sensibilisation à la santé sexuelle par l'éducation des patientes.

V. CONCLUSION

Cette étude participe à la réflexion sur les obstacles qui entravent la prescription des IVG médicamenteuses en médecine générale. Possible jusqu'à 7 semaines d'aménorrhée en cabinet de ville, l'augmentation de leurs prescriptions permettrait d'accroître l'offre de soin auprès des patientes concernées. Actuellement, les 3/4 des médecins interrogés n'ont pas intégré la réalisation des IVG médicamenteuses dans leur pratique courante pour différentes raisons telles que le manque de compétence dans ce domaine ou encore la crainte des complications médicales, et parmi eux, 15% n'étaient pas même au courant de cette possibilité. Il semble donc nécessaire d'une part d'améliorer la formation des médecins généralistes dans ce domaine et d'autre part de perfectionner les moyens d'information adressés aux médecins généralistes sur ce sujet.

VI. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 (dite loi « Veil ») du code de la santé publique.
- (2) Loi n°82-1172, du code de la santé publique. JO n°1 du 1er janvier 1983.
- (3) loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 ,article L. 2212-2 du Code de la santé publique.
- (4) Article R.4127-18 du code de la santé publique.
- (5) « Etudes et résultats. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques » n°1013, juin 2017. Consulté le 18 décembre 2017. http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1013.pdf.
- (6) « Etudes et résultats. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques » n°1013, juin 2017. Consulté le 18 décembre 2017. http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1013.pdf.
- (7) « cngof-2016-livg-medicamenteuse.pdf ». Consulté le 30 décembre 2017. <http://ansfl.org/document/cngof-2016-livg-medicamenteuse/>.
- (8) Bizjak, I., C. Fiala, L. Berggren, H. Hognert, I. Sääv, J. Bring, et K. Gemzell-Danielsson. « Efficacy and Safety of Very Early Medical Termination of Pregnancy: A Cohort Study ». *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 124, n° 13 (décembre 2017): 1993-99. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14904>.
- (9) Faucher, P. « Complications de l'interruption volontaire de grossesse ». *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* 45 (1 novembre 2016). <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2016.09.016>.
- (10) « Haute Autorité de Santé - Interruption médicamenteuse de grossesse : Les protocoles à respecter ». s. d. Consulté le 25 février 2018. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2021610/fr/interruption-medicamenteuse-de-grossesse-les-protocoles-a-respecter.
- (11) Bettahar-Lebugle, Karima, A Pinton, Thomas Boisramé, V Cavillon, Sophie Wylomanski, Israël Nisand, et Danielle Hassoun. « Interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse ». *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 1 novembre 2016. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2016.09.033>.
- (12) « Interruption volontaire de grossesse : votre prise en charge ». s. d. Consulté le 25 février 2018. <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/contraction-ivg/ivg>.

- (13) « atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf ». s. d. Consulté le 25 février 2018. https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf.
- (14) Newton, Danielle, Chris Bayly, Kathleen McNamee, Marie Bismark, Annarella Hardiman, Amy Webster, and Louise Keogh. 2016. “‘...a One Stop Shop in Their Own Community’: Medical Abortion and the Role of General Practice.” *The Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology* 56 (6):648–54. <https://doi.org/10.1111/ajo.12507>.
- (15) Myran, Daniel T., Caitlin L. Carew, Jingyang Tang, Helena Whyte, and William A. Fisher. 2015. “Medical Students’ Intentions to Seek Abortion Training and to Provide Abortion Services in Future Practice.” *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada: JOGC = Journal D’obstetrique et Gynecologie Du Canada: JOGC* 37 (3):236–44. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(15\)30309-1](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30309-1).
- (16) Dawson, Angela J., Rachel Nicolls, Deborah Bateson, Anna Doab, Jane Estoesta, Ann Brassil, and Elizabeth A. Sullivan. 2017. “Medical Termination of Pregnancy in General Practice in Australia: A Descriptive-Interpretive Qualitative Study.” *Reproductive Health* 14 (1):39. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0303-8>.
- (17) Gaudu, Sophie, Monique Crost, and Laurence Esterle. 2013. “Results of a 4-Year Study on 15,447 Medical Abortions Provided by Privately Practicing General Practitioners and Gynecologists in France.” *Contraception* 87 (1):45–50. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2012.06.006>.
- (18) Slunská, P., J. Hanáček, M. Fanta, B. Sehnal, R. Gerychová, A. Hola, A. Zdenková, H. Neumannová, M. Džiaková, and M. Lubusky. 2017. “Management of Medical Termination of Pregnancy (MToP) up until the 7th Week of Gestation in the Czech Republic.” *Ceska Gynekologie* 82 (5):1–8.
- (19) Bennett, Ian M., Margaret Baylson, Karin Kalkstein, Ginger Gillespie, Scarlett L. Bellamy, and Joan Fleischman. 2009. “Early Abortion in Family Medicine: Clinical Outcomes.” *Annals of Family Medicine* 7 (6):527–33. <https://doi.org/10.1370/afm.1051>.
- (20) Upadhyay, Ushma D., Sheila Desai, Vera Zlidar, Tracy A. Weitz, Daniel Grossman, Patricia Anderson, et Diana Taylor. « Incidence of Emergency Department Visits and Complications after Abortion ». *Obstetrics and Gynecology* 125, n° 1 (janvier 2015): 175-83. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000603>.
- (21) Provansal, M., R. Mimari, B. Grégoire, A. Agostini, X. Thirion, et M. Gamberre. « [Medical abortion at home and at hospital: a trial of efficacy and acceptability] ». *Gynecologie, Obstetrique & Fertilité* 37, n° 11-12 (décembre 2009): 850-56. <https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2009.07.016>.

- (22) Tey, Nai-peng, Siew-yong Yew, Wah-yun Low, Lela Su'ut, Prachi Renjhen, M. S. L. Huang, Wen-ting Tong, and Siow-li Lai. 2012. "Medical Students' Attitudes toward Abortion Education: Malaysian Perspective." *PloS One* 7 (12):e52116. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0052116>.
- (23) Schubert, Finn D., Sarp Akse, Ariana H. Bennett, Nancy R. Glassman, and Marji Gold. 2015. "A Review of Contraception and Abortion Content in Family Medicine Textbooks." *Family Medicine* 47 (7):524–28.
- (24) Summit, Aleza K., Lauren M. J. Casey, Ariana H. Bennett, Alison Karasz, and Marji Gold. 2016. "“I Don't Want to Go Anywhere Else”: Patient Experiences of Abortion in Family Medicine." *Family Medicine* 48 (1):30–34.
- (25) Wu, Justine P., Emily M. Godfrey, Linda Prine, Kathryn L. Andersen, Honor MacNaughton, and Marji Gold. 2015. "Women's Satisfaction with Abortion Care in Academic Family Medicine Centers." *Family Medicine* 47 (2):98–106.
- (26) « Cytotec (misoprostol) : arrêt de commercialisation à compter du 1er mars 2018 - Communiqué - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ». Consulté le 26 février 2018. <http://ansm.sante.fr/S-informer/Communiqués-Communiqués-Points-presse/Cytotec-misoprostol-arret-de-commercialisation-a-compter-du-1er-mars-2018-Communiqué>.
- (27) « CNGOF_2013_FINAL_AVIS_misoprostol.pdf ». Consulté le 26 février 2018. http://www.cngof.asso.fr/data/RCP/CNGOF_2013_FINAL_AVIS_misoprostol.pdf.
- (28) Boersma, Adriana A., Betty Meyboom-de Jong, and Gunilla Kleiverda. 2011. "Mifepristone Followed by Home Administration of Buccal Misoprostol for Medical Abortion up to 70 Days of Amenorrhoea in a General Practice in Curaçao." *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care: The Official Journal of the European Society of Contraception* 16 (2):61–66. <https://doi.org/10.3109/13625187.2011.555568>.
- (29) Swanson, Megan, Deborah Karasek, Eleanor Drey, and Diana Greene Foster. 2014. "Delayed Pregnancy Testing and Second-Trimester Abortion: Can Public Health Interventions Assist with Earlier Detection of Unintended Pregnancy?" *Contraception* 89 (5):400–406. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2013.12.008>.

VII.ABREVIATIONS

PACA : Provence-Alpes-Côte-d'Azur

DROM : départements et régions d'Outre-mer

IVG : interruption volontaire de grossesse

DREES : direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques

CNOM : conseil national de l'ordre des médecins

REHVO : réseau entre la ville et l'hôpital pour l'orthogénie

VIII. ANNEXES

Annexe 1 : Le Questionnaire

Les interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses en médecine générale dans les Bouches du Rhône.

En 2016, 211 900 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont eu lieu en France. Ces chiffres concernent principalement les femmes de 20 à 24ans, soient 26 femmes sur 1000, 2/3 de ces femmes avaient une méthode contraceptive. Cet acte potentiellement prescriptible en médecine générale se réalise majoritairement dans des établissements de santé ou dans des centres de gynécologie sociaux.

En France, les délais d'attente pour réaliser une IVG sont trop longs, l'appui des médecins généralistes est précieux pour la régularisation de cette attente, aussi j'aimerais à travers ce questionnaire faire ressortir les principaux freins des médecins généralistes à la réalisation des IVG médicamenteuses en médecine générale dans les Bouches du Rhône.

Je vous remercie par avance de votre participation.

*Obligatoire

Âge du médecin? *

.....

Sexe du médecin? *

- Masculin
- Féminin

Avez-vous des enfants? *

- Oui
- Non

Dans quel département exercez-vous? *

Dans quelle zone géographique exercez-vous? *

- zone urbaine
- zone rurale
- zone semi-rurale

Dans quel type d'établissement de santé travaillez-vous? *

- Dans un cabinet libéral de médecine générale
- Dans un centre médical de santé
- Dans une clinique privée
- Autre

Avez-vous déjà prescrit une IVG médicamenteuse dans votre cabinet de médecine générale? *

- Oui
- Non

Si votre réponse à la question précédente est négative, merci de poursuivre ce questionnaire. Dans le cas contraire, je vous remercie de votre participation et vous laisse cliquer sur la case "envoyer" située en bas du questionnaire.

Étiez-vous au courant de la possibilité de prescrire une IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale?

- Oui
- Non

Selon vous, quelle(s) obligation(s) sont nécessaires pour pouvoir prescrire une IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale?

- Avoir eu un DIU de gynécologie?
- Avoir le titre de Docteur en médecine?
- Avoir passé une convention avec une établissement de santé possédant un service de gynécologie?
- Avoir un centre d'échographie dans la même ville?
- Avoir un service de gynécologie dans la même ville?
- Avoir un laboratoire d'analyses médicales dans la même ville?

Selon vous, l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale se pratique jusqu'à:

- 5 Semaines d'aménorrhée (SA)
- 7 SA
- 9 SA
- 11 SA
- 14 SA

Selon vous, la grossesse doit être confirmée par:

- HCG urinaires
- HCG sanguins
- Echographie

Selon vous, le contrôle du succès de l'IVG médicamenteuse se réalise par :

- HCG urinaires
- HCG sanguins
- échographie

Le délai pour réaliser ce dernier est de combien de jours?

- 7 -14 jours
- 14 - 21 jours
- 1 mois

Sur le plan pratique, les médicaments utilisés (mifépristone et misoprostol):

- doivent être prescrits à la patiente sur une ordonnance simple?
- doivent être prescrits à la patiente sur une ordonnance sécurisée?
- doivent être délivrés au cabinet de médecine générale?

Êtes-vous au courant de la nouvelle tarification inhérente aux IVG médicamenteuses prescrites en cabinet de médecine générale?

- Oui
- Non

Avez-vous déjà eu une (ou des) demande(s) de prescription d'IVG médicamenteuse dans votre cabinet de médecine générale?

- Oui
- Non

Si oui, la tranche d'âge des femmes concernées était majoritairement:

- < 18ans
- 18-25 ans
- 25-45 ans
- > 45ans.

Seriez-vous intéressés par une formation sur les IVG médicamenteuses destinée aux médecins généralistes libéraux?

- Oui
- Non

Vous ne prescrivez pas d'IVG médicamenteuse dans votre cabinet de médecine générale car:

- Vous n'étiez pas au courant que cela était possible.
- Vous jugez qu'il y a trop de contraintes administratives.
- Vous ne vous sentez pas personnellement suffisamment compétent dans ce domaine.
- Vous estimez que ce n'est pas du ressort de la médecine générale.
- Vous n'avez pas de centre de radiologie à proximité.
- Vous n'avez pas de laboratoire à proximité.
- Cet acte n'est pas assez rentable financièrement.
- Vous craignez les complications médicales des IVG médicamenteuses.
- Vous n'adhérez pas à la prescription de cet acte sur le plan éthique.
- Autre

Si votre réponse précédente comprend la mention "autre", merci de détailler ci-après:

Annexe 2 : Convention type entre un médecin généraliste et un établissement de santé :



Code de la santé publique

Annexes :

ANNEXE DE LA DEUXIÈME PARTIE CONVENTION TYPE FIXANT LES CONDITIONS DANS LESQUELLES LES MEDECINS REALISENT, HORS ETABLISSEMENT DE SANTE, LES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE PAR VOIE MEDICAMENTEUSE MENTIONNEE A L'ARTICLE R.2212-9.

Annexe 22-1

Modifié par Décret n°2009-516 du 6 mai 2009 - art. 6

Entre l'établissement de santé..., sis..., et M. ou Mme..., médecin, dont le cabinet est situé...,

Ou

Entre l'établissement de santé..., sis... et le centre de planification ou d'éducation familiale, représenté par M. ou Mme...,

Ou

Entre l'établissement de santé..., sis... et le centre de santé, représenté par M. ou Mme...,

Ou

Entre l'établissement de santé..., sis... et le département, la commune de... ou la collectivité d'outre-mer de... pour le compte du centre de santé ou du centre de planification ou d'éducation familiale, il est convenu ce qui suit :

Art. 1er. - L'établissement de santé s'assure que le médecin participant à la pratique des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses dans le cadre de la présente convention satisfait aux conditions prévues à l'article R. 2212-11.

Le centre de santé ou le centre de planification ou d'éducation familiale signataire de la convention justifie de la qualification des médecins concernés.

L'établissement de santé s'engage à répondre à toute demande d'information liée à la pratique de l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse présentée par le cosignataire de la présente convention. Il organise des formations visant à l'actualisation de l'ensemble des connaissances requises pour la pratique des interruptions volontaires de grossesse par mode médicamenteux.

Art. 2 - En cas de doute sur la datation de la grossesse, sur l'existence d'une grossesse extra-utérine ou, lors de la visite de contrôle, sur la vacuité utérine, le médecin adresse la patiente à l'établissement qui prend toutes les mesures adaptées à l'état de cette dernière.

Art. 3 - Après l'administration des médicaments nécessaires à la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse, le médecin transmet à l'établissement une copie de la fiche de liaison contenant les éléments utiles du dossier médicale de la patiente.

Art. 4 - L'établissement de santé s'engage à accueillir la femme à tout moment et à assurer la prise en charge liée aux complications et échecs éventuels. Il s'assure, en tant que de besoin, de la continuité des soins délivrés aux patientes.

Art. 5 - Le médecin qui a pratiqué l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse conserve dans le dossier médical les attestations de consultations préalables à l'interruption volontaire de grossesse ainsi que le consentement écrit de la femme à son interruption de grossesse.

Le cosignataire de la présente convention adresse à l'établissement de santé les déclarations anonymisées des interruptions volontaires de grossesse pratiquées.

Art. 6 - L'établissement de santé effectue chaque année une synthèse quantitative et qualitative de l'activité d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse, réalisée dans le cadre de la présente convention. Cette synthèse est transmise au cosignataire de la convention et au médecin inspecteur régional de santé publique ou, à Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon, au médecin inspecteur de santé publique, ou, à Saint-Barthélemy et Saint-Martin, au médecin inspecteur territorialement compétent.

Art. 7 - La présente convention, établie pour une durée d'un an, est renouvelée chaque année par tacite reconduction à la date anniversaire. La convention peut être dénoncée à tout moment, par l'une ou l'autre des parties contractantes par une lettre motivée, envoyée en recommandé avec accusé de réception. La dénonciation prend effet une semaine après réception de la lettre recommandée. En cas de non-respect de la présente convention, la dénonciation a un effet immédiat.

Art. 8 - Une copie de la présente convention est transmise, pour information :

Par l'établissement de santé à l'agence régionale de l'hospitalisation ainsi qu'à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales dont il relève ou,

1° Pour Mayotte, à l'agence régionale de l'hospitalisation ainsi qu'à la direction des affaires sanitaires et sociales ;

2° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, au représentant de l'Etat ainsi qu'au service des affaires sanitaires et sociales ;

3° Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, au représentant de l'Etat ainsi qu'au service des affaires sanitaires et sociales territorialement compétent ;

Et

Par le médecin, au conseil départemental de l'ordre des médecins, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens et à la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle il exerce ou,

1° Pour Mayotte, au conseil de l'ordre des médecins de Mayotte ou à l'organe qui en exerce les fonctions, à la section E du conseil national de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

2° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil de l'ordre des médecins de Saint-Pierre-et-Miquelon ou à l'organe qui en exerce les fonctions, à la section E du conseil national de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

3° Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, au conseil de l'ordre des médecins ou à l'organe qui en exerce les fonctions, au conseil de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale, territorialement compétents ;

Ou

Par le centre de santé, au conseil départemental de l'ordre des médecins, à la direction régionale des affaires sanitaires et sociales, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens et à la caisse primaire d'assurance maladie dont il relève ou,

1° Pour Mayotte, au conseil de l'ordre des médecins de Mayotte ou à l'organe qui en exerce les fonctions, à la direction des affaires sanitaires et sociales, à la section E du conseil national de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

2° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil de l'ordre des médecins de Saint-Pierre-et-Miquelon ou à l'organe qui en exerce les fonctions, au service des affaires sanitaires et sociales, à la section E du conseil national de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

3° Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, au conseil de l'ordre des médecins ou à l'organe qui en exerce les fonctions, au service des affaires sanitaires et sociales, au conseil de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale, territorialement compétents ;

Ou

Par le centre de planification familiale ou d'éducation familiale, au conseil général, à la direction régionale des affaires sanitaires et sociales, au conseil départemental de l'ordre des médecins, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens et à la caisse primaire d'assurance maladie dont il relève ou,

1° Pour Mayotte, au conseil général, à la direction des affaires sanitaires et sociales, au conseil de l'ordre des médecins de Mayotte ou à l'organe qui en exerce les fonctions, à la section E du conseil national de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

2° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil territorial, au service des affaires sanitaires et sociales, au conseil de l'ordre des médecins de Saint-Pierre-et-Miquelon ou à l'organe qui en exerce les fonctions, à la section E du conseil national de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre et-Miquelon ;

3° Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, au conseil territorial, au service des affaires sanitaires et sociales, au conseil de l'ordre des médecins ou à l'organe qui en exerce les fonctions, au conseil de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale, territorialement compétents ;

Ou

Par la commune, au conseil général, à la direction régionale des affaires sanitaires et sociales, au conseil départemental de l'ordre des médecins, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens et à la caisse primaire d'assurance maladie dont le centre relève ou,

1° Pour Mayotte, au conseil général, à la direction des affaires sanitaires et sociales, au conseil de l'ordre des médecins de Mayotte ou à l'organe qui en exerce les fonctions, à la section E du conseil national de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

2° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil territorial, au service des affaires sanitaires et sociales, au conseil de l'ordre des médecins de Saint-Pierre-et-Miquelon ou à l'organe qui en exerce les fonctions, à la section E du conseil national de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre et-Miquelon ;

3° Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, au conseil territorial, au service des affaires sanitaires et sociales, au conseil de l'ordre des médecins ou à l'organe qui en exerce les fonctions, au conseil de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale, territorialement compétents ;

Ou

Par le conseil général, à la direction régionale des affaires sanitaires et sociales, au conseil départemental de l'ordre des médecins, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens et à la caisse primaire d'assurance maladie dont le centre relève ou,

1° Pour Mayotte, à la direction des affaires sanitaires et sociales, au conseil de l'ordre des médecins de Mayotte ou à l'organe qui en exerce les fonctions, à la section E du conseil national de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

2° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, au service des affaires sanitaires et sociales, au conseil de l'ordre des médecins de Saint-Pierre-et-Miquelon ou à l'organe qui en exerce les fonctions, à la section E du conseil national de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

3° Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, au service des affaires sanitaires et sociales, au conseil de l'ordre des médecins ou à l'organe qui en exerce les fonctions, au conseil de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale, territorialement compétents.

RESUME :

Introduction :

Depuis 2004 les médecins généralistes ont la possibilité de prescrire des interruptions volontaires de grossesse (IVG) médicamenteuses, jusqu'à 7 semaines d'aménorrhée. En 2016, 211 900 IVG ont été réalisés en France, ce taux est stable depuis 2006. On constate qu'à peine un quart des IVG médicamenteuses se déroulent hors établissement de santé en PACA, région où le taux d'IVG est le 4ème plus important de France.

Objectif :

Faire un état des lieux des connaissances des médecins généralistes au sujet de l'IVG médicamenteuse et de sa pratique en cabinet de ville, et recenser les différents freins à sa réalisation en médecine générale.

Matériels et méthode :

Il s'agit d'une enquête transversale descriptive réalisée entre septembre 2017 et mars 2018 destinée aux médecins généralistes des Bouches du Rhône. Un auto-questionnaire a été envoyé à 325 médecins généralistes dans la région concernée, dont 75 internes en médecine générale. Le questionnaire comportait 20 items permettant dans une première partie de définir le profil sociodémographique du médecin interrogé, et dans une seconde ne concernant que les médecins ne pratiquant pas d'IVG médicamenteuse en cabinet, d'évaluer leurs connaissances à ce sujet et les différents freins à leur prescription en ville. L'analyse statistique a été réalisée grâce aux pourcentages calculés par le logiciel Google FORM.

Résultats :

Sur 320 questionnaires envoyés, 103 réponses ont été obtenues, donnant un taux de participation de 32,2%. L'âge moyen était de 34 ans. Dans la population interrogée, 89,3% des médecins n'ont jamais prescrit d'IVG. Parmi les médecins généralistes n'ayant jamais prescrit d'IVG, 84,9% étaient informés de la possibilité d'en prescrire en ville (n=79). Les connaissances des médecins généralistes au sujet de l'IVG médicamenteuse en ville sont parfois erronées. 72,8% des médecins se disent intéressés par une formation sur les IVG médicamenteuses en médecine générale.

Les principaux freins retrouvés dans cette enquête sont : le manque de compétence des médecins généralistes dans ce domaine (58,9%), la crainte des complications médicales des IVG médicamenteuses (40%), la surcharge de contraintes administratives (14,4%), et enfin l'absence d'adhésion sur le plan éthique (10%).

Conclusion :

Les 3/4 des médecins interrogés n'ont pas intégré la réalisation des IVG médicamenteuses dans leur pratique courante pour différentes raisons telles que le manque de compétence dans ce domaine ou encore la crainte des complications médicales, et parmi eux, 15% n'étaient pas même au courant de cette possibilité. Il semble donc nécessaire d'améliorer la formation des médecins généralistes sur ce sujet et de perfectionner les moyens d'information adressés aux médecins généralistes dans ce domaine.

Mots-clés :

Interruption volontaire de grossesse (IVG) | IVG médicamenteuse | étude.

ABSTRACT :

Background :

Since 2004 general practitioners (GPs) have the possibility to prescribe induced abortions, up to 7 weeks of amenorrhea. In 2016, 211,900 PGI were performed in France, this rate has been stable since 2006. We note that barely a quarter of drug-induced abortions take place outside health care facilities in the PACA region where the abortion rate is the 4th highest important of France.

Aims:

Make a statement of the place of knowledge of general practitioners about drug induced abortion and its practice in the city office, and identify the various obstacles to its implementation in general practice.

Materials and methods:

This is a descriptive cross-sectional survey conducted between September 2017 and March 2018 for Gps in Bouches du Rhône. A self-questionnaire was sent to 325 GPs in the region concerned, including 75 interns in general practice. The questionnaire consisted of 20 items, in the first part of which it was possible to define the socio-demographic profile of the physician questioned, and in a second part concerning only Gps whose not practicing IVG in office, to evaluate their knowledge on this subject and the different brakes to their prescription in town. The statistical analysis was performed using the percentages calculated by the Google FORM software.

Results:

Out of 320 questionnaires sent, 103 answers were obtained, giving a participation rate of 32.2%. The average age was 34 years old. In the surveyed population, 89.3% of physicians never prescribed abortion. Among Gps who had never prescribed abortion, 84.9% were aware of the possibility of prescribing it in the city. The knowledge of GPs about drug-induced abortion in the city is sometimes wrong. 72.8% of physicians say they are interested in training in drug-induced abortion in general practice.

The main obstacles found in this survey are: the lack of competence of Gps on this subject (58.9%), the fear of medical complications of drug-induced abortion (40%), the overload of administrative constraints (14.4 %), and finally the absence of ethical adherence (10%).

Conclusion:

3/4 of the GPs surveyed did not integrate the implementation of drug-induced abortion in their current practice for various reasons such as lack of competence in this area or fear of medical complications, and among them, 15% were not even aware of this possibility. It seems necessary to improve the training of GPs in this subject and to improve the means of information addressed to Gps.

Keywords :

Abortion | drug induced abortion | study.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans **aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions**. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas **usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité**.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai **jamais leur confiance** et **n'exploiterai pas le pouvoir hérité** des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. **Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers** et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

RESUME :

Introduction : Depuis 2004 les médecins généralistes ont la possibilité de prescrire des interruptions volontaires de grossesse (IVG) médicamenteuses, jusqu'à 7 semaines d'aménorrhée. En 2016, 211 900 IVG ont été réalisés en France, ce taux est stable depuis 2006. On constate qu'à peine un quart des IVG médicamenteuses se déroulent hors établissement de santé en PACA, région où le taux d'IVG est le 4ème plus important de France.

Objectif : Faire un état des lieux des connaissances des médecins généralistes au sujet de l'IVG médicamenteuse et de sa pratique en cabinet de ville, et recenser les différents freins à sa réalisation en médecine générale.

Matériels et méthode : Il s'agit d'une enquête transversale descriptive réalisée entre septembre 2017 et mars 2018 destinée aux médecins généralistes des Bouches du Rhône. Un auto-questionnaire a été envoyé à 325 médecins généralistes dans la région concernée, dont 75 internes en médecine générale. Le questionnaire comportait 20 items permettant dans une première partie de définir le profil sociodémographique du médecin interrogé, et dans une seconde ne concernant que les médecins ne pratiquant pas d'IVG médicamenteuse en cabinet, d'évaluer leurs connaissances à ce sujet et les différents freins à leur prescription en ville. L'analyse statistique a été réalisée grâce aux pourcentages calculés par le logiciel Google FORM.

Résultats : Sur 320 questionnaires envoyés, 103 réponses ont été obtenues, donnant un taux de participation de 32,2%. L'âge moyen était de 34 ans. Dans la population interrogée, 89,3% des médecins n'ont jamais prescrit d'IVG. Parmi les médecins généralistes n'ayant jamais prescrit d'IVG, 84,9% étaient informés de la possibilité d'en prescrire en ville (n=79). Les connaissances des médecins généralistes au sujet de l'IVG médicamenteuse en ville sont parfois erronées. 72,8% des médecins se disent intéressés par une formation sur les IVG médicamenteuses en médecine générale.

Les principaux freins retrouvés dans cette enquête sont : le manque de compétence des médecins généralistes dans ce domaine (58,9%), la crainte des complications médicales des IVG médicamenteuses (40%), la surcharge de contraintes administratives (14,4%), et enfin l'absence d'adhésion sur le plan éthique (10%).

Conclusion : Les 3/4 des médecins interrogés n'ont pas intégré la réalisation des IVG médicamenteuses dans leur pratique courante pour différentes raisons telles que le manque de compétence dans ce domaine ou encore la crainte des complications médicales, et parmi eux, 15% n'étaient pas même au courant de cette possibilité. Il semble donc nécessaire d'améliorer la formation des médecins généralistes sur ce sujet et de perfectionner les moyens d'information adressés aux médecins généralistes dans ce domaine.

Mots-clés : Interruption volontaire de grossesse (IVG) | IVG médicamenteuse | étude.

ABSTRACT :

Background : Since 2004 general practitioners (GPs) have the possibility to prescribe induced abortions, up to 7 weeks of amenorrhea. In 2016, 211,900 PGI were performed in France, this rate has been stable since 2006. We note that barely a quarter of drug-induced abortions take place outside health care facilities in the PACA region where the abortion rate is the 4th highest important of France.

Aims: Make a statement of the place of knowledge of general practitioners about drug induced abortion and its practice in the city office, and identify the various obstacles to its implementation in general practice.

Materials and methods: This is a descriptive cross-sectional survey conducted between September 2017 and March 2018 for Gps in Bouches du Rhône. A self-questionnaire was sent to 325 GPs in the region concerned, including 75 interns in general practice. The questionnaire consisted of 20 items, in the first part of which it was possible to define the socio-demographic profile of the physician questioned, and in a second part concerning only Gps whose not practicing IVG in office, to evaluate their knowledge on this subject and the different brakes to their prescription in town. The statistical analysis was performed using the percentages calculated by the Google FORM software.

Results: Out of 320 questionnaires sent, 103 answers were obtained, giving a participation rate of 32.2%. The average age was 34 years old. In the surveyed population, 89.3% of physicians never prescribed abortion. Among Gps who had never prescribed abortion, 84.9% were aware of the possibility of prescribing it in the city. The knowledge of GPs about drug-induced abortion in the city is sometimes wrong. 72.8% of physicians say they are interested in training in drug-induced abortion in general practice.

The main obstacles found in this survey are: the lack of competence of Gps on this subject (58.9%), the fear of medical complications of drug-induced abortion (40%), the overload of administrative constraints (14.4 %), and finally the absence of ethical adherence (10%).

Conclusion: 3/4 of the GPs surveyed did not integrate the implementation of drug-induced abortion in their current practice for various reasons such as lack of competence in this area or fear of medical complications, and among them, 15% were not even aware of this possibility. It seems necessary to improve the training of GPs in this subject and to improve the means of information addressed to Gps.

Keywords : Abortion | drug induced abortion | study.