



HAL
open science

L'Interruption volontaire de grossesse médicamenteuse : état des lieux des pratiques des sages-femmes libérales du Finistère. Étude mixte : descriptive transversale, qualitative, réalisée entre septembre 2018 et janvier 2019

Aude Bizien

► To cite this version:

Aude Bizien. L'Interruption volontaire de grossesse médicamenteuse : état des lieux des pratiques des sages-femmes libérales du Finistère. Étude mixte : descriptive transversale, qualitative, réalisée entre septembre 2018 et janvier 2019. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02179194

HAL Id: dumas-02179194

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02179194v1>

Submitted on 10 Jul 2019

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

Ecole de Sages-Femmes
Université de Bretagne Occidentale
UFR de Médecine et des Sciences de la Santé
BREST

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES
DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
ANNEE 2019

**L'Interruption Volontaire de Grossesse médicamenteuse :
Etat des lieux des pratiques des sages-femmes libérales du
Finistère.**

Etude mixte : descriptive transversale, qualitative, réalisée entre
septembre 2018 et janvier 2019

Mémoire présenté et soutenu par Aude Bizien
Née le 12 mai 1995

Directeur de mémoire : Gauthier LANNUZEL

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je soussignée, Aude BIZIEN,

Assure avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat de l'Université de Bretagne Occidentale.

Je déclare être pleinement consciente que le plagiat total ou partiel de documents publiés sous différentes formes, y compris sur internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

Je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour rédiger ce travail.

REMERCIEMENTS

Je remercie Gaëlle Delpech-Dunoyer, sage-femme enseignante à l'école de Brest, guidante de ce mémoire, pour sa disponibilité et son soutien tout au long de ce travail.

Je remercie également Gauthier Lannuzel, sage-femme, expert et directeur de ce travail, pour ses conseils et son expertise sur ce sujet.

Merci aux sages-femmes libérales qui ont répondu à cette étude.

Merci à ma famille et mes amis, pour leur soutien tout au long de ces cinq années d'études.

SOMMAIRE

GLOSSAIRE.....	6
I- INTRODUCTION.....	7
II- MATERIELS ET METHODES.....	10
2.1 Objectif principal.....	10
2.2 Objectifs secondaires.....	10
2.3 Type d'étude.....	10
2.4 Population et Lieu.....	10
2.5 Matériels.....	11
2.6 Méthodes.....	12
III- RESULTATS.....	13
3.1 Résultats de l'étude quantitative.....	13
3.1.1 Caractéristiques de la population étudiée.....	13
3.1.2 Profil des sages-femmes souhaitant intégrer la prise en charge de l'IVG médicamenteuse dans leur exercice.....	14
3.1.3 Profil des sages-femmes ne souhaitant pas intégrer la prise en charge de l'IVG médicamenteuse dans leur exercice.....	17
3.1.4. Tableau récapitulatif des éléments importants des deux profils.....	20
3.2 Résultat de l'étude qualitative.....	21
3.2.1 Description de la population interrogée.....	21
3.2.2 Les motivations et difficultés rencontrées à la pratique de l'IVG médicamenteuse par deux sages-femmes libérales.....	22

3.2.3 Les freins mis en évidence par deux sages-femmes libérales ne souhaitant pas réaliser d'IVG médicamenteuses	26
IV-DISCUSSION.....	28
4.1 Forces et limites de l'étude	28
4.2 Analyse et discussion des résultats.....	29
4.2.1 Objectif principal.....	29
4.2.2 Objectifs secondaires.....	32
V- CONCLUSION	36
VI-BIBLIOGRAPHIE.....	37
VII- ANNEXES	39
RESUME.....	44

GLOSSAIRE

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

DREES: Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

HCE : Haut Conseil à l'Egalité

PMI : Protection Maternelle et Infantile

CNOSF : Conseil National de l'Ordre des sages-femmes

DU : Diplôme Universitaire

PRADO : Programme d'Accompagnement du Retour à Domicile

REVHO : Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie

I- INTRODUCTION

En France, 216 700 Interruptions Volontaires de Grossesse ont été réalisées en 2017.⁽¹⁾ L'interruption volontaire de grossesse est un avortement provoqué, décidé pour des raisons non médicales par la femme elle-même, autorisée jusqu'à 14 semaines d'aménorrhée en France, par voie médicamenteuse ou instrumentale.⁽²⁾ L'IVG chirurgicale est réalisée sous anesthésie et repose sur la dilatation du col et l'évacuation du contenu utérin par aspiration. L'IVG médicamenteuse repose sur l'administration d'une anti progestérone suivi, 36 à 48 heures après, de celle d'une prostaglandine.⁽³⁾ Elle est autorisée jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée. Le choix entre les deux techniques dépend du choix de la femme mais également de l'évolution de la grossesse.⁽⁴⁾

L'interruption volontaire de grossesse a été légalisée le 17 janvier 1975 par la loi Veil.⁽⁵⁾ Le 4 juillet 2001, une nouvelle loi est promulguée permettant l'allongement du délai de l'interruption volontaire de grossesse jusqu'à la fin de la douzième semaine de grossesse.⁽⁶⁾ De plus? L'IVG médicamenteuse est autorisée jusqu'à 7 semaines d'aménorrhée en ville sous la surveillance d'un gynécologue ou d'un médecin généraliste. En 2009, les CPEF sont autorisés à réaliser des IVG médicamenteuses. A cette époque, même si, seuls les médecins étaient autorisés à réaliser des IVG, les sages-femmes prenaient part à l'orthogénie. En effet, une étude réalisée par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques en 2009, révèle qu'un tiers du personnel intervenant dans la pratique des IVG sont des sages-femmes. Elles travaillent sous délégation du médecin et interviennent de façon importante dans la prise en charge de l'IVG.⁽⁷⁾

En 2013, Marisol Touraine rend gratuite l'IVG pour toutes les femmes, quelle que soit la méthode.⁽⁶⁾ Cette même année, le Haut Conseil à l'Egalité alerte les pouvoirs publics sur l'existence d'obstacles juridiques et matériels pour l'accès à l'IVG, alors qu'elle concerne plus d'une femme sur trois. Ainsi, le HCE formule 35 recommandations dont l'amélioration de l'accès à l'IVG sur le territoire.⁽⁸⁾ Le 26 janvier 2016, est publiée la loi de modernisation de notre système de santé supprimant le délai minimal de réflexion d'une semaine, et permet aux sages-femmes de pratiquer des IVG médicamenteuses.⁽⁹⁾ Ainsi, la loi n°2016-41-article 127 du code de la santé publique stipule que : "*La femme enceinte qui ne veut pas poursuivre une*

grossesse peut demander à un médecin ou à une sage-femme l'interruption de sa grossesse" ; " L'interruption volontaire d'une grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin ou, pour les seuls cas où elle est réalisée par voie médicamenteuse, par une sage-femme. Elle ne peut avoir lieu que dans un établissement de santé, public ou privé, ou dans le cadre d'une convention conclue entre le praticien ou la sage-femme ou un centre de planification ou d'éducation familiale ou un centre de santé, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. "⁽⁶⁾

Une étude réalisée par la DREES, en France, en 2017, révèle un taux de recours à l'IVG de 14.4 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans. Dans cette étude, nous constatons une augmentation progressive du nombre des IVG réalisées hors établissements hospitaliers, notamment au sein des cabinets libéraux et des CPEF. Parallèlement, une baisse continue du nombre d'IVG instrumentales en établissements hospitaliers est observée. Cette baisse a été amorcée en 2001. Globalement, 59 % des IVG médicamenteuses sont réalisées en établissement hospitalier, et 67,5 % des IVG sont réalisées de façon médicamenteuse en Métropole.⁽¹⁾

En Bretagne, 7 411 IVG ont été réalisées en 2016, dont 6 854 en établissement hospitalier, 45 IVG médicamenteuses en centre de santé, établissements de PMI et de planification familiale et 512 IVG médicamenteuses en ville. Le taux de recours concerne 10.9 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans.⁽¹⁰⁾

Ainsi, l'objectif de la loi de modernisation du système de santé est d'améliorer l'accès à l'IVG sur le territoire et ce, en élargissant les compétences des sages-femmes. Les femmes peuvent choisir, à la fois la technique d'interruption de leur choix, et le lieu où la réaliser, c'est-à-dire soit en milieu hospitalier soit en milieu libéral.

La seule technique autorisée en libéral est l'IVG médicamenteuse respectant un délai précis c'est-à-dire un délai maximum de cinq semaines de gestation soit sept semaines d'aménorrhée.

Cependant, pour exercer cette pratique en secteur libéral, un cadre particulier doit être respecté, c'est-à-dire l'établissement d'une convention entre le professionnel libéral et un établissement de santé. Cette convention engage l'établissement de santé à accueillir la femme en cas de complications et échecs éventuels.⁽¹¹⁾

Ainsi, l'intégration de la prise en charge de l'IVG médicamenteuse dans l'exercice d'une sage-femme libérale requiert de travailler en réseau, de se rendre disponible pour accompagner les patientes, et être facilement joignable en cas de questionnement de la femme ou de survenue de complications ; en plus de leur activité quotidienne comme le suivi de grossesse, les séances de préparation à la naissance et à la parentalité, les visites à domicile, ou bien les consultations de gynécologie de prévention et de contraception.

Notre travail de recherche s'articule donc autour de la problématique suivante : " Les sages-femmes libérales du Finistère intègrent-elles ou souhaitent-elles intégrer dans leur pratique la prise en charge de l'IVG médicamenteuse ? "

Cette étude a pour objectif principal de déterminer le nombre de sages-femmes libérales réalisant des IVG médicamenteuses dans leur cabinet au sein du Finistère ; et a pour objectifs secondaires d'évaluer les motivations et les freins rencontrés à cette pratique.

Dans une première partie, nous exposerons la méthodologie choisie, dans une seconde partie, nous présenterons les résultats de cette étude et, dans une dernière partie nous pourrons discuter de notre travail.

II- MATERIELS ET METHODES

2.1 Objectif principal

L'objectif principal de cette étude est de déterminer le taux de sages-femmes libérales réalisant des IVG médicamenteuses dans leur cabinet, au sein du département du Finistère.

2.2 Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires sont d'évaluer les conditions de pratique, les motivations et les difficultés rencontrées par les sages-femmes.

2.3 Type d'étude

Nous avons choisi de réaliser une étude mixte. Une première partie étant une étude descriptive transversale pour répondre au premier objectif ; et une deuxième partie répondant aux objectifs secondaires à l'aide d'une étude qualitative.

2.4 Population et Lieu

La population étudiée est composée de 82 sages-femmes libérales. Cette population a été sélectionnée sur le site du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes à dater du 10 septembre 2018. Les sages-femmes inscrites aux CNOSF après cette date n'ont pas été incluses.

Le lieu choisi a été le Finistère. L'étude a été réalisée auprès de toute la population afin d'avoir une représentativité globale des sages-femmes pratiquant ou non la prise en charge de l'IVG médicamenteuse.

Critère d'inclusion : sage-femme exerçant en milieu libéral au sein d'un cabinet, associée ou mixte, dans le département du Finistère.

2.5 Matériels

Nous avons rédigé un questionnaire composé de 20 questions à réponses fermées ou réponses courtes, disponible en annexe 1. Ce questionnaire se compose de trois parties distinctes. La première partie permet de définir les caractéristiques générales de la population étudiée c'est-à-dire : le contexte socio-démographique, des informations sur la formation suivie, les stages et la formation complémentaire. Dans une seconde partie, nous avons souhaité déterminer les caractéristiques de l'exercice professionnel de chaque sage-femme libérale ; le temps d'exercice en libéral, les compétences exercées. Enfin, une troisième partie pour déterminer le nombre de sages-femmes réalisant, ne réalisant pas, ou souhaitant réaliser la prise en charge de l'IVG médicamenteuse.

Le deuxième outil utilisé est un guide d'entretien, réalisé sur un échantillon de sages-femmes qui ont répondu au questionnaire et accepté de participer à un entretien approfondi. En fonction des résultats de l'étude quantitative, nous avons décidé d'interroger, d'une part, les sages-femmes libérales qui réalisent la prise en charge de l'IVG médicamenteuse et d'autre part, les sages-femmes libérales ne souhaitant pas intégrer cette nouvelle pratique dans leur exercice.

Deux guides d'entretiens semi-directifs ont été rédigés, disponible en annexe 2. Le premier s'adresse aux sages-femmes libérales pratiquant l'IVG médicamenteuse. Il se compose de quatre grands axes qui sont : leurs motivations pour intégrer cette nouvelle pratique dans leur exercice, l'évaluation de la satisfaction de cette activité, les attentes et besoins pour la suite, et enfin les conseils ou recommandations qu'elles pourraient donner à une sage-femme souhaitant intégrer cette pratique.

Le deuxième guide d'entretien s'adresse aux sages-femmes ne souhaitant pas intégrer la prise en charge de l'IVG médicamenteuse. Il se compose de 3 grands axes qui sont : leurs motivations à ne pas exercer cette pratique, les éléments qui pourraient leur faire changer d'avis et donc les freins rencontrés à l'intégration de cette pratique dans leur exercice libéral.

2.6 Méthodes

Pour répondre au premier objectif, nous avons diffusé le questionnaire à toutes les sages-femmes libérales du Finistère par mail à l'aide d'un logiciel informatique. Ce questionnaire a été testé au préalable auprès de deux sages-femmes. Les résultats ont été retranscrits dans un tableau Excel respectant l'anonymat de chaque professionnel.

Les adresses mails ont été obtenues par l'annuaire du Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes et les Pages Jaunes. Le questionnaire a été diffusé du 30 septembre 2018 au 30 novembre 2018 ; un rappel a été effectué par mail puis par message téléphonique. Les numéros de téléphone ont été recueillis auprès du site du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes.

Les données ont été analysées de manière à réaliser des pourcentages sur un fichier Excel. Une sécurité des données a été garantie par l'emploi d'un mot de passe et d'une utilisation de pare-feux et antivirus.

Pour répondre aux objectifs secondaires, nous avons réalisé un tirage au sort parmi les sages-femmes ne souhaitant pas réaliser d'IVG médicamenteuses et ayant répondu favorablement pour un entretien approfondi. Les deux sages-femmes réalisant des IVG médicamenteuses ont également été sélectionnées. Les sages-femmes ont été contactées par mail pour obtenir leur accord et fixer un rendez-vous d'entretien. Les entretiens individuels ont été réalisés sur le mois de décembre et janvier. Après accord des professionnels, les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits à l'aide du logiciel "Otranscribe". L'anonymat étant respecté tout au long de l'étude.

III- RESULTATS

3.1 Résultats de l'étude quantitative

3.1.1 Caractéristiques de la population étudiée

Sur 82 sages-femmes libérales interrogées, 48 personnes ont répondu au questionnaire correspondant à un taux de réponse de 58.5 %. L'échantillon est composé de 2 hommes et de 46 femmes.

Sur 48 sages-femmes libérales,

- 30 sages-femmes (soit 62.5 %) ne souhaitent pas intégrer la prise en charge de l'IVG médicamenteuse dans leur exercice ;
- 16 sages-femmes (soit 33.3 %) souhaitent intégrer cette pratique dans un futur proche;
- 2 sages-femmes (soit 4.2 %) réalisent dans leur cabinet la prise en charge de l'IVG médicamenteuse.

Concernant l'âge des sages-femmes interrogées :

- 10 (20,8 %) ont entre 20 et 29 ans ;
- 18 (37,5 %) ont entre 30 et 39 ans ;
- 11 (22,9 %) ont entre 40 et 49 ans ;
- 9 (18,7 %) ont entre 50 et 59 ans.

Pour analyser les résultats, nous avons décidé de composer deux groupes dans la population afin de déterminer un profil de sage-femme. Le premier groupe comprend les sages-femmes réalisant ou souhaitant réaliser dans un futur proche la prise en charge de l'IVG médicamenteuse. Le deuxième groupe est composé des sages-femmes libérales ne souhaitant pas intégrer la prise en charge de l'IVG médicamenteuse dans leur pratique.

3.1.2 Profil des sages-femmes souhaitant intégrer la prise en charge de l'IVG médicamenteuse dans leur exercice

→ Caractéristiques générales :

L'échantillon étudié est composé de 18 sages-femmes libérales dont 16 souhaitant intégrer, dans un futur proche des IVG médicamenteuses à leur pratique ; et 2 en réalisant actuellement.

Il est composé de 17 femmes et 1 homme.

Tableau 1: Age des sages-femmes

Age	Effectifs
Entre 20 et 29 ans	3 (16,6 %)
Entre 30 et 39 ans	8 (44,4 %)
Entre 40 et 49 ans	5 (27,7 %)
Entre 50 et 59 ans	2 (11,1 %)

Tableau 2 : Année d'obtention du Diplôme d'Etat

Années	Effectifs
Entre 1980 et 1989	1 (5,5 %)
Entre 1990 et 1999	4 (22,2 %)
Entre 2000 et 2009	5 (27,7 %)
Entre 2010 et 2018	8 (44,4 %)

Les 18 personnes ont principalement réalisé leurs études à Brest (38.9 %), en Ile de France (16.6 %), à Nantes (11 %) et à Rennes (11 %).

Tableau 3 : Formation initiale

	Items	Effectifs
Enseignements reçus sur la pratique de l'IVG médicamenteuse	OUI	10 (55,5 %)
	NON	8 (44,4 %)
Stages réalisés en centre d'orthogénie	OUI	7 (38,9 %)
	NON	11 (61,1 %)
Stages réalisés en centre de planification	OUI	6 (33,3 %)
	NON	12 (66,6 %)

→ Diplômes Universitaires supplémentaires, ou formations complémentaires en lien avec le suivi gynécologique et la contraception :

Sur 18 sages-femmes, 4 (22,2 %) n'ont pas réalisé de DU supplémentaires.

14 (77,7 %) ont validé un DU ou une formation complémentaire dont :

- 5 ont validé le Diplôme universitaire de suivi gynécologique de prévention et de contraception ;
- 7 ont suivi la formation continue à l'école de Brest ;
- 1 sage-femme a suivi une formation intitulée " IVG médicamenteuse et symptothermie" ;
- 2 sages-femmes ont suivi une formation réalisée par un organisme nommé " Medic Formation. "

→ Caractéristique de l'exercice professionnel :

	Items	Effectifs
Année d'exercice en libéral	Moins d'un an	1 (5,5 %)
	Entre 1 et 5 ans	11 (61,1 %)
	Entre 6 et 10 ans	4 (22,2 %)
	Plus de 11 ans	2 (11,1 %)
Milieu d'exercice	Milieu rural	6 (33,3 %)
	Milieu urbain	12 (66,6 %)
Structure d'exercice	Dans un cabinet libéral, seul.	5 (27,7 %)
	Dans un cabinet libéral, avec des sages-femmes associées.	6 (33,3 %)
	Dans un cabinet libéral et en milieu hospitalier.	1 (5,5 %)
	Dans une maison de santé	6 (33,3 %)
Compétences exercées dans le cabinet	Surveillance médicale de la grossesse	18 (100 %)
	Séances de préparation à la naissance et à la parentalité	18 (100 %)
	Consultation post-natale	18 (100 %)
	Rééducation périnéo-sphinctérienne	17 (94,4 %)
	Suivi gynécologique de prévention et de contraception	18 (100 %)
	Echographie obstétricale	0
	Echographie gynécologique	0
	Vaccination de la mère, du nouveau-né, de l'entourage	13 (72,2 %)

→ Prise en charge de l'IVG médicamenteuse :

Sur les 18 sages-femmes, 2 réalisent la prise en charge de l'IVG médicamenteuse et 1 sage-femme pratique les consultations pré-IVG.

- 3 sages-femmes ont déjà réalisé des IVG médicamenteuses avant leur installation en libéral.
- Aucune sage-femme n'a exercé dans un centre d'orthogénie avant son installation.
- 11 sages-femmes sont informées des démarches nécessaires à entreprendre pour réaliser cette nouvelle pratique.

Intégration de la prise en charge de l'IVG dans un futur proche :

- 7 sages-femmes ont répondu dans moins d'un an ;
- 6 sages-femmes ont répondu dans les 3 ans à venir ;
- 2 sages-femmes ont répondu dans les 5 ans à venir.

3.1.3 Profil des sages-femmes ne souhaitant pas intégrer la prise en charge de l'IVG médicamenteuse dans leur exercice

→ Caractéristiques générales :

Cet échantillon est composé de 29 femmes et 1 homme.

- 33.3 % ont entre 30 et 39 ans.
- 23.3 % ont entre 20 et 29 ans et 50-59 ans.
- 20 % ont entre 40 et 49 ans.

Concernant l'année d'obtention du diplôme :

- 43.3 % entre les années 2000 et 2009 ;
- 26.7 % entre les années 2010 et 2018 ;
- 20 % entre les années 1980 et 1989 ;
- 10 % entre les années 1990 et 1999.

Les 30 personnes ont principalement réalisé leurs études à Brest (30 %), à Rennes (26.6 %), à Bruxelles (13.3 %).

Tableau 4 : Formation initiale

	Items	Effectifs
Enseignements reçus sur la pratique de l'IVG médicamenteuse	OUI	18 (60 %)
	NON	12 (40 %)
Stages réalisés en centre d'orthogénie	OUI	12 (40 %)
	NON	18 (60 %)
Stages réalisés en centre de planification	OUI	20 (66,6 %)
	NON	10 (33,3 %)

→ Diplômes Universitaires supplémentaires, ou formations complémentaires en lien avec le suivi gynécologique et la contraception :

Sur 30 sages-femmes, 9 n'ont pas réalisé de DU supplémentaires.

- 5 (16,6 %) ont obtenu le Diplôme Universitaire de suivi gynécologique de prévention et de contraception à l'école de Brest ;
- 12 (40 %) sages-femmes ont suivi une formation intitulée " Suivi gynécologique de prévention et de contraception " ;
- 1 (3,3 %) sage-femme a suivi une formation intitulée " Contraception non orale, rééducation et pessaires, IVG médicamenteuse " ;
- 2 (6,6 %) sages-femmes ont suivi une formation intitulée " Santé sexuelle " ;
- 1 (3,3 %) sage-femme a suivi une formation intitulée " Dermatose vulvaire, sexologie, troubles périnéaux ".

➔ **Caractéristiques de l'exercice professionnel :**

	Items	Effectifs
Année d'exercice en libéral	Moins d'un an	2 (6,6 %)
	Entre 1 et 5 ans	14 (46,6 %)
	Entre 6 et 10 ans	7 (23,3 %)
	Plus de 11 ans	7 (23,3 %)
Milieu d'exercice	Milieu rural	17 (56,6 %)
	Milieu urbain	11 (36,6 %)
	Milieu rural et urbain	1 (3,3 %)
Structure d'exercice	Dans un cabinet libéral, seul.	15 (50 %)
	Dans un cabinet libéral, seul. En remplacement.	1 (3,3 %)
	Dans un cabinet libéral, avec des sages-femmes associées.	8 (26,6 %)
	Dans un cabinet libéral et en milieu hospitalier.	1 (3,3 %)
	Dans une maison de santé	5 (16,6 %)
Compétences exercées dans le cabinet	Surveillance médicale de la grossesse	27 (90 %)
	Séances de préparation à la naissance et à la parentalité	28 (93,3 %)
	Consultation post-natale	27 (90 %)
	Rééducation périnéo-sphinctérienne	28 (93,3 %)
	Suivi gynécologique de prévention et de contraception	20 (66,6 %)
	Echographie obstétricale	2 (6,6 %)
	Echographie gynécologique	1 (3,3 %)
	Vaccination de la mère, du nouveau-né, de l'entourage	15 (50 %)

A la question : *Si vous ne pratiquez pas le suivi gynécologique de prévention et de contraception, est-ce une pratique que vous aimeriez développer ?* Les réponses étaient :

- Oui pour 2 sages-femmes ;
- Non pour 8 sages-femmes.

→ Prise en charge de l'IVG médicamenteuse :

Aucune sage-femme n'a exercé dans un centre d'orthogénie avant leur installation.

3 sages-femmes ont déjà réalisé des IVG médicamenteuses avant leur installation en secteur libéral.

12 sont informées des démarches nécessaires à entreprendre pour réaliser cette nouvelle pratique. (3 non pas répondu.)

15 ont accepté que je les recontacte pour un entretien approfondi.

3.1.4. Tableau récapitulatif des éléments importants des deux profils

			Prise en charge de l'IVG médicamenteuse	
			Sage-femme souhaitant réaliser des IVG médicamenteuses n = 18 (37,5 %)	Sage-femme ne souhaitant pas réaliser des IVG médicamenteuses n = 30 (62,5 %)
Formation initiale	Enseignements reçus en orthogénie		10 (55,5 %)	18 (60 %)
	Stages réalisés en centre d'orthogénie		7 (61,1 %)	12 (40 %)
	Stages réalisés en centre de planification		6 (33,3 %)	20 (66,6 %)
DU ou formations complémentaires	DU		5 (27,7 %)	5 (16,6 %)
	Formations		10 (55,5 %)	16 (53,3 %)
Exercice	Années d'exercice en libéral	Moins d'un an	1 (5,5 %)	2 (6,6 %)
		Entre 1 et 5 ans	11 (61,1 %)	14 (46,6 %)
		Entre 6 et 10 ans	4 (22,2 %)	7 (23,3 %)
		Plus de 11 ans	2 (11,1 %)	7 (23,3 %)
	Milieu d'exercice	Milieu rural	6 (33,3 %)	17 (56,6 %)
		Milieu urbain	12 (66,6 %)	11 (36,6 %)
	Structure d'exercice	cabinet libéral, seul	5 (27,7 %)	15 (50 %)
		cabinet libéral, avec des sages-femmes associées.	6 (33,3 %)	8 (26,6 %)
		cabinet libéral et en milieu hospitalier.	1 (5,5 %)	1 (3,3 %)
		maison de santé	6 (33,3 %)	5 (16,6 %)
Compétences exercées dans le cabinet	Suivi gynécologique de prévention et de contraception		18 (100 %)	20 (66,6 %)
Pratique en orthogénie	Exercice en centre d'orthogénie avant installation libéral		0	0
	A pratiqué des IVG médicamenteuses avant leur installation		3 (16,6 %)	3 (10 %)
	Connait les démarches nécessaires à entreprendre pour cette pratique		11 (61,1 %)	12 (40 %)

3.2 Résultat de l'étude qualitative

Quatre entretiens ont été effectués auprès de sages-femmes libérales. Les entretiens ont duré environ 30 minutes.

3.2.1 Description de la population interrogée

SF 1	Diplômée en 2012 à Brest. A exercé en secteur public puis privé. Installée en libéral depuis 2014.	Pratique des IVG médicamenteuses depuis avril 2018.
SF 2	Diplômée en 2016 à Brest. A exercé en secteur privé pendant 6 mois. En libéral pendant 1 an et demi. Installée seule depuis 2018.	Pratique des IVG médicamenteuses depuis septembre 2018.
SF 3	Diplômée en 2000 à Rennes. A exercé pendant 14 ans au CHU de Rennes. Installée en libéral depuis 2015.	Ne pratique pas d'IVG médicamenteuses.
SF 4	Diplômée en 2018 à Brest. Exerce en libéral depuis juillet 2018 en remplacement.	Ne pratique pas d'IVG médicamenteuses.

3.2.2 Les motivations et difficultés rencontrées à la pratique de l'IVG médicamenteuse par deux sages-femmes libérales

Les motivations :

Dans la première partie de l'entretien, leurs motivations pour intégrer cette nouvelle compétence dans leur exercice ont été questionnées.

Pour les sages-femmes interrogées, la prise en charge de l'IVG médicamenteuse fait partie du **champ de compétences de la sage-femme**. Pour la sage-femme 1 : *" j'estime être une sage-femme moderne de 2018, qui fais de la gynécologie de prévention, de contraception, je fais du suivi de femme, en passant par la rééducation ; l'arrêt de grossesse fait parti de nos compétences et je m'en empare complètement."* Pour la sage-femme 2 : *" Moi, j'essaye de pratiquer tout ce qu'il est possible de pratiquer, tout ce qui rentre dans notre domaine de compétences. "*

C'est un respect de la réglementation : *" Si on fait de la contraception, si on fait de la gynécologie de prévention, pour moi l'orthogénie va avec. En 2018, c'est un domaine qui est global "*. (SF1) L'orthogénie ne peut être dissocié du suivi gynécologique de prévention et de contraception.

La première motivation est, d'après les professionnels, de **répondre à une demande des patientes**. Une sage-femme (SF1) explique que : *" Certaines de mes patientes me demandaient de les aider dans ce champ de compétence et, qu'à l'époque, ce n'était pas possible. Quand la législation est apparue je me suis emparée directement en me disant que c'était logique pour mes patientes."*

La prise en charge fait partie du parcours de soins ; la sage-femme me rapporte les dires de ses patientes : *" Mais ah, vous n'en faites pas (des IVG médicamenteuses), ah oui, ce n'est pas logique, mais du coup, vous me suivez pour ça (suivi gynécologique de prévention, de contraception) et pas pour ça..."*

Une autre motivation évoquée est la **réponse à un problème de santé publique** : *" on est censé s'occuper médicalement des femmes dans ce pays " " Il y a un sentiment de travail accompli, un sentiment de service rendu." " Je me sens utile pour des femmes qui ont besoin de ce type de prise en charge."*

Un autre élément motivationnel est de **défendre des convictions**. Une sage femme (SF2) exprime vouloir réaliser des IVG médicamenteuses pour : *" des questions plutôt d'éthique et de morale, des questions personnelles, parce que je suis féministe et je veux pouvoir offrir cet accès là aux femmes "*.

Les difficultés rencontrées :

La deuxième thématique abordée lors de l'entretien avait pour objectif de rendre compte des difficultés rencontrées dans la mise en place de la prise en charge de l'IVG médicamenteuse au sein de leur cabinet.

Une des difficultés évoquée par la sage-femme 2 est **le manque de visibilité de la profession**. En effet, elle explique que les patientes en demande d'IVG médicamenteuses lui sont adressées soit par le CPEF, soit par les patientes qui : *" cherchent un peu au hasard une qui pratique "* ; des patientes lui disent : *" Vous êtes la dixième sage-femme que j'appelle, enfin je trouve quelqu'un qui pratique les IVG médicamenteuses. "* Cette sage-femme exprime avoir un manque de visibilité et donc encore peu de demandes d'IVG.

Une autre difficulté rencontrée par une des sages-femmes interrogées, est **le délai administratif plus ou moins important**. L'obtention de la convention, qui est une convention signée entre l'établissement hospitalier et la sage-femme libérale, obligatoire pour pouvoir exercer les IVG médicamenteuses, peut être longue à obtenir : *" il faut être un petit peu patient, j'ai demandé plusieurs fois à faire la formation, à avoir les papiers. "* (SF2)

La difficulté liée au **respect du protocole**, notamment lié au respect des bonnes pratiques est présente en début d'activité : *" Ce qui est compliqué sur le terrain, c'est de savoir quand on est dans les clous, ou hors des clous "*, ne pas savoir vers qui réorienter en cas de complications : *" Surtout en cas d'échec d'IVG, je ne savais pas s'il fallait orienter vers le centre de planification ou vers les urgences gynécologiques. "*(SF2) Depuis, cette sage-femme a pris contact avec le cadre du service, dans l'établissement hospitalier conventionné, pour connaître les procédures exactes.

Le travail en réseau est donc primordial : entre les sages-femmes libérales, les sages-femmes échographistes, le CPEF. Ce travail en réseau est permis grâce à la convention signée

entre le professionnel libéral et l'établissement hospitalier. " *Ce travail en réseau va être utile pour mes patientes, pour leur sécurité.* " (SF1). Les deux sages-femmes interrogées ont fait le choix d'utiliser les mêmes dossiers que l'établissement conventionné ; ce qui n'est pas obligatoire ; afin de permettre une continuité des soins et une rapidité de prise en charge en cas d'urgence.

Concernant le respect du protocole, la non certitude de contrôle post-IVG est évoquée. Certaines patientes ne viennent pas au rendez-vous de contrôle : " *Il faut les appeler pour qu'elles reviennent pour être sûres qu'elles ne soient pas dans la nature avec une grossesse évolutive qu'elles n'ont pas souhaité.* " (SF2)

Une des difficultés également soulevées dans les deux entretiens, est la question du **financement des médicaments et du remboursement**. Pour la sage-femme 2 : " *Il y a un grand nombre de personnes qui sont dans des situations un peu précaires, avec la CMU, n'ont pas de cartes, pas de papiers.* " et donc souligne une difficulté à se faire rembourser du fait de l'avancement des médicaments. En effet la sage-femme 1 explique devoir faire une avance mensuelle à la pharmacie d'un montant de : " *1 000 à 1 500 euros, il faut avoir le budget ; la sécurité sociale me rembourse quand c'est possible car ce n'est pas toujours facile avec les histoires de mutuelles.* " De plus, pour la sage-femme 2, certaines pharmacies ne respectent pas les prix des médicaments qui sont publiés au journal officiel.

Aussi, c'est une activité qui demande une **certaine disponibilité** et un **temps d'organisation** : " *les patientes veulent le faire tel jour, à telle heure, il faut que cela convienne à leurs agendas qui ne correspond pas forcément au mien. J'essaye de me rendre très disponible. C'est chronophage* " (SF 2) ; " *Ce sont des consultations qui prennent beaucoup de temps, d'un point de vue administratif, c'est très lourd.* " (SF1)

Pour la sage-femme 2, il n'y a pas d'amélioration à apporter dans la mise en place des IVG car c'est une procédure : " *qui commence à être bien banalisée.* " Pour elle, le plus compliqué : " *est d'avoir la convention, une fois qu'on l'a, le reste se met facilement en place.* "

Information à transmettre pour une sage-femme souhaitant exercer des IVG médicamenteuses :

La sage-femme 2 **conseille de faire une formation** dans l'établissement avec lequel la convention va être établie, afin de connaître les protocoles utilisés. En effet, cette sage-femme a fait le choix d'utiliser les mêmes protocoles que le service conventionné (ce qui n'est pas obligatoire) pour faciliter la prise en charge de la femme.

La sage-femme 1 conseille de réaliser des IVG médicamenteuses car l'orthogénie **fait partie de nos compétences** et fait partie intégrante du suivi de la femme.

Il faut **se rendre disponible facilement**, la patiente peut appeler à tout moment, il faut du temps pour les consultations car ce sont " des ouvertures de dossiers " où **il faut le temps** nécessaire pour retracer toute l'histoire médicale et chirurgicale, sociale et administrative de la patiente ; " *ce sont des consultations qui sont très longues, aussi parce que les patientes sont en détresse et qu'il est hors de question de les faire sortir du bureau si elles sont en pleurs.* " Ainsi, ce sont des **situations qui peuvent être complexes avec des patientes en détresse, avec une vulnérabilité psychologique.**

Pour finir, elle conclue : " *A mes yeux, aujourd'hui, les avantages que moi je perçois sont tellement plus importants que les inconvénients que j'y trouve (avancement des frais des médicaments notamment) ; que c'est pour ça que je continue.* "

3.2.3 Les freins mis en évidence par deux sages-femmes libérales ne souhaitant pas réaliser d'IVG médicamenteuses

La sage-femme 4 exerce dans son cabinet principalement : des consultations de suivi de grossesse, des séances de préparation à la naissance et à la parentalité, des suivis à domicile dans le cadre du PRADO, surveillance de grossesse à risque, de la rééducation périnéo-sphinctérienne ; puis quelques consultations de gynécologie de prévention et de contraception.

La sage-femme 3 exerce les mêmes activités que la sage-femme 4, ainsi que des consultations d'allaitement, et de nombreuses consultations de gynécologie de prévention et de contraception, car " *c'est une activité très demandée* ", du fait du manque de gynécologues dans son secteur.

Le premier frein à la pratique des IVG médicamenteuses, commun dans les 2 entretiens, est le **manque d'informations et de formations lié à cette nouvelle compétence**, la sage-femme 3 dit : " *Je ne la connais pas suffisamment, tout simplement. J'en ai entendu parler mais pas suffisamment pour me lancer toute seule. Je n'ai pas la formation donc je ne me sens pas compétente pour le faire*" Pour la sage-femme 4 : " *il faut faire des formations complémentaires, avoir des liens, des conventions avec les hôpitaux.* " La sage-femme 4 étant jeune diplômée, une question lui a été posée au sujet de la formation initiale concernant l'orthogénie : était-elle suffisante ? De son point de vue, la formation initiale est satisfaisante, avec plusieurs stages réalisés en centre d'orthogénie, mais qu'une formation complémentaire, une fois diplômée serait souhaitable.

Le deuxième frein identifié, dans un des entretiens, est le **manque d'expérience professionnelle** : " *Pour l'instant, c'est essentiellement parce que je n'ai pas beaucoup d'expérience et que je viens de commencer.* " (SF 4)

Le troisième frein évoqué est l'**absence de demandes de la part des patientes**. " *Depuis que j'ai commencé, je n'ai pas eu de demandes encore ; de femmes qui sont venues, soit prendre des renseignements, ou soit faire carrément une demande d'IVG, donc peut-être que c'est parce qu'on est en campagne, je ne sais pas, il y a moins de demandes, les femmes vont directement vers les hôpitaux...*"(SF4)

La sage-femme 3 explique qu'elle suivra une formation en fonction de la demande, pour l'instant, si des patientes viennent à lui demander, elle les adressera à une collègue sage-femme, proche de son cabinet, réalisant des IVG médicamenteuses. Elle précise que : " *c'est important, non pas de tout faire, mais avoir de bon relais pour savoir vers qui orienter.* " Elle explique que : " *Si je vois effectivement qu'il y a une certaine quantité, je n'hésiterai pas à me former. Pour l'instant je n'ai pas la formation donc je ne me sens pas compétente pour le faire. Donc à observer et évidemment à dégainer la formation si besoin.* "

Le quatrième frein mentionné dans un des entretiens est **la disponibilité nécessaire pour cette prise en charge** ; la sage-femme 4 explique : " *c'est vrai qu'on a un certain délai d'attente (en ce qui concerne les activités déjà exercées au sein de son cabinet), du coup, c'est compliqué de rajouter, parce qu'il faudrait rajouter dans l'urgence des rendez-vous, après on peut toujours, on y arrive quand même, quand il y a des rendez-vous à prendre en urgence on y arrivera mais c'est vrai que ça peut aussi entrer en ligne de compte.* "

Pour la sage-femme 3 le temps que requiert la prise en charge de l'IVG médicamenteuse ne semble pas être frein : " *Quand des patientes ont besoin et quelle que soit leur besoin on trouve toujours du temps.* "

IV-DISCUSSION

4.1 Forces et limites de l'étude

Notre sujet porte sur les nouvelles compétences attribuées aux sages-femmes lors de la loi de modernisation de notre système de santé en 2016, c'est donc un sujet récent, d'actualité, essayant de répondre à un problème de santé publique, qui est l'accès à l'IVG sur le territoire. De plus, aucune étude n'a été réalisée dans la région Bretagne sur ce sujet.

Nous avons également réussi à obtenir un taux de réponses satisfaisant de 58.5 % grâce à des relances par mail, puis par SMS, avec une proposition d'envoyer le questionnaire par courrier pour les personnes n'étant pas à l'aise avec l'outil informatique. Ainsi, les résultats semblent généralisables à la population des sages-femmes libérales du Finistère.

Cette étude présente des biais et des limites. Dans l'étude quantitative, un biais de sélection est présent. En effet, toutes les sages-femmes du Finistère ont été interrogées, un tirage au sort avait été envisagé, mais non réalisé car la population était déjà restreinte. Seules les sages-femmes qui le souhaitaient, ont répondu aux questionnaires. De plus, la question : "Avez-vous réalisé des diplômes universitaires supplémentaires, ou des formations complémentaires ? Si oui, lequel ? " ; aurait dû être une question à choix multiples en détaillant les différentes formations existantes, et non une question à réponse ouverte. En effet les réponses obtenues ne sont pas toujours détaillées, mentionnant un organisme plutôt que l'intitulé de la formation suivie.

Concernant l'étude qualitative, les limites sont la posture du chercheur, qui n'a su rebondir, ou reformuler certains points évoqués par les sages-femmes interrogées. Concernant le nombre d'entretien, il aurait été intéressant de s'entretenir avec d'autres sages-femmes ne souhaitant pas réaliser d'IVG médicamenteuses, pour identifier d'autres freins, mais du fait d'un manque de temps, ils n'ont pas été effectués.

4.2 Analyse et discussion des résultats

4.2.1 Objectif principal

L'objectif principal de notre étude était de recenser le taux de sages-femmes libérales, réalisant ou souhaitant réaliser des IVG médicamenteuses, dans le département du Finistère.

L'étude a révélé que, seulement 2 sages-femmes libérales ayant répondu au questionnaire sur 48, réalisent des IVG médicamenteuses, soit 4.2 %. 16 sages-femmes libérales (soit 33.3 %) souhaitent intégrer dans un futur proche cette pratique ; et 30 sages-femmes (soit 62.5 %) ne souhaitent pas intégrer la prise en charge de l'IVG médicamenteuse dans leur exercice. Or, l'ORS (Observatoire Régional de Santé) Bretagne a constaté en 2014, en Bretagne, que seulement 6,2 % des IVG sont réalisées en ville⁽¹⁰⁾ contre 17,5 % au niveau national. L'élargissement des compétences des sages-femmes depuis 2016, ainsi que l'intégration de cette pratique dans leur exercice devrait réduire cette différence. En effet, dans le Finistère, 33,3 % des sages-femmes souhaitent, au cours des cinq prochaines années, réaliser des IVG médicamenteuses : 7 sages-femmes dans l'année à venir, 6 sages-femmes dans les trois ans à venir, et 2 sages-femmes dans les cinq ans à venir. Il serait intéressant, dans les prochaines années, de refaire une étude pour connaître le nouveau taux de sages-femmes libérales pratiquant des IVG médicamenteuses.

Nous avons donc essayé de déterminer un profil type de sage-femme libérale souhaitant réaliser des IVG médicamenteuses, grâce aux données recueillies à l'aide du questionnaire notamment concernant : les caractéristiques générales de la population (âge, année d'obtention du diplôme, école de formation), la formation initiale suivie, les DU ou formations complémentaires réalisés en gynécologie, les informations sur l'exercice professionnel, et la pratique de l'orthogénie.

Caractéristiques générales :

L'âge des sages-femmes ne semblent pas un élément intervenant dans le souhait de la pratique de l'IVG médicamenteuse. Dans nos résultats, pour la tranche d'âge 30-39 ans : 44,4 % des sages femmes souhaitent réaliser des IVG médicamenteuses, et 33,3 % ne souhaitent pas en réaliser.

Nous observons que les diplômées de 2010-2018, souhaitent d'avantage pratiquer des IVG médicamenteuses avec un taux de 44,4 %. 43,3 % des diplômés entre 2000-2009 ne souhaitent pas réaliser d'IVG médicamenteuses.

Les résultats sont difficilement interprétables, car le taux de réponses reste tout de même faible pour pouvoir généraliser, en ce qui concerne les caractéristiques générales.

Formation initiale :

Nous observons que, les enseignements reçus sur la pratique de l'IVG médicamenteuse au cours de la formation initiale ou non, n'influencent pas sur le fait de vouloir réaliser des IVG médicamenteuses. En effet, nous pouvons constater que, 60 % des sages-femmes ne souhaitant pas intégrer la prise en charge de l'IVG médicamenteuse dans leur exercice, ont eu un enseignement en orthogénie pendant la formation initiale ; contre 55,5 % des sages-femmes souhaitant intégrer la prise en charge de l'IVG dans un futur proche. Ce constat peut également être effectué en ce qui concerne les stages réalisés en centre de planification et d'éducation familiale : 66,6 % des sages-femmes ne souhaitant pas réaliser d'IVG médicamenteuses ont effectué des stages dans des CPEF contre 33,3 % pour les sages-femmes souhaitant intégrer cette pratique.

Nous avons comparé ces résultats à un mémoire de Pauline BRETON, réalisé en 2013, intitulé : " La place de la sage-femme dans la prise en charge de l'IVG médicamenteuse "⁽¹²⁾, qui a été réalisé auprès des étudiants sages-femmes dans le Grand-Ouest. L'objectif de cette étude était de montrer l'opinion des étudiants et d'apporter des solutions pour renforcer l'approche de l'IVG durant la formation initiale. Les résultats de cette étude ont révélé que 63 % des étudiants interrogés ont effectué un stage en orthogénie, " 93 % étaient favorables à la prescription de l'IVG médicamenteuse " ; mais, suite au stage, seulement 6 % souhaitaient

réaliser des IVG dans leur futur exercice professionnel. De plus, concernant la formation initiale, beaucoup d'étudiants précisent que : " la formation initiale est insuffisante et à adapter. " Dans notre étude, une question aurait pu être posée sur le ressenti des stages effectués au cours de leur formation. Les stages dans des centres d'orthogénie, les ont-ils motivé à pratiquer des IVG médicamenteuses dans leur futur exercice ?

Exercice professionnel :

Dans notre étude, nous pouvons constater que le souhait de la pratique de l'IVG médicamenteuse concerne majoritairement les sages-femmes installées en libéral depuis plus d'un an et moins de 5 ans, avec un taux de 61,1 %.

Concernant le milieu d'exercice, nous observons que 66,6 % des sages-femmes souhaitant exercer des IVG sont principalement en milieu urbain ; 56,6 % des sages-femmes ne souhaitant pas, exercent principalement en milieu rural. Il serait intéressant de connaître le nombre d'IVG réalisé en fonction de la zone démographique, nous savons que dans le Finistère, il existe des zones à distance des établissements hospitaliers.

La structure d'exercice ne semble pas intervenir dans la pratique de l'IVG médicamenteuse, mais une tendance pour le travail en groupe, en cabinet libéral avec des sages-femmes associées, ou en maison de santé semble être privilégié.

Depuis la loi HPST de 2009 (article L4151-1)⁽⁶⁾ : les sages-femmes peuvent réaliser le suivi gynécologique de prévention et de contraception. Dans notre étude, 100 % des sages-femmes souhaitant pratiquer des IVG médicamenteuses réalisent le suivi gynécologique de prévention et de contraception, ce qui est important en orthogénie, notamment pour la contraception post-IVG. Nous observons que, chez les sages-femmes ne souhaitant pas intégrer cette pratique, 33,4 % ne réalisent pas ce suivi.

Nous constatons que les sages-femmes libérales se forment régulièrement notamment en réalisant des DU ou des formations complémentaires.

Pratique en orthogénie :

En ce qui concerne la pratique en orthogénie, aucune sage-femme n'a exercé en centre d'orthogénie avant son installation en libéral. Seulement 16,6 % des sages-femmes souhaitant réaliser des IVG médicamenteuses, ont pratiqué des IVG médicamenteuses avant leur installation. Or, pour pouvoir réaliser des IVG médicamenteuses en cabinet de ville il faut : " justifier d'une expérience professionnelle adaptée " ; "justifier d'une pratique suffisante et régulière des IVG médicamenteuses dans un établissement de santé "(9). Ainsi des stages complémentaires devront être réalisés pour ces sages-femmes.

De plus, 61,1 % des sages-femmes souhaitant pratiquer des IVG médicamenteuses connaissent les démarches nécessaires pour entreprendre cette nouvelle pratique. Une interrogation se pose : par quel biais ont-elles été informées ?

4.2.2 Objectifs secondaires

Pour répondre aux objectifs secondaire, deux catégories de sages-femmes ont été interrogées, des sages-femmes réalisant à ce jour des IVG médicamenteuses, et des sages-femmes ne souhaitant pas intégrer cette prise en charge dans leur exercice.

Dans notre étude, seulement deux sages-femmes sur 48, réalisent des IVG médicamenteuses, nous les avons interrogés pour connaître dans un premier temps leur motivations, puis dans un second temps, les difficultés rencontrées.

Leurs motivations principales, communes à ces deux sages-femmes, sont le fait de pouvoir pratiquer toutes les compétences attribuées aux sages-femmes, et aussi, de pouvoir répondre à un problème de santé publique et à une demande des femmes. En effet, la loi de modernisation de notre système de santé avait pour objectif de répondre à un problème de santé publique, qui est de faciliter l'accès des femmes à l'IVG. C'est dans ce contexte que les compétences des sages-femmes ont été élargies, dans le but de permettre aux femmes d'avoir un accès de proximité, et une prise en charge plus rapide. Dans notre étude, une sage-femme réalisant des IVG, exprimait le désarroi de certaines femmes, appelant plusieurs professionnels libéraux, afin de trouver un professionnel réalisant des IVG médicamenteuses. Ceci met en évidence une réelle difficulté de l'accès à l'IVG.

En effet, Axelle BULKE, en 2017, a réalisé un mémoire de fin d'études de sages-femmes, intitulé : " Les sages-femmes libérales souhaitent-elles assurer la prise en charge des IVG médicamenteuses ? "⁽¹³⁾ Elle a effectué une enquête auprès des sages-femmes libérales des départements du Calvados, de la Manche et de l'Orne. Dans son étude, " 65,3 % des sages-femmes interrogées, pensaient que cette nouvelle compétence avait été confiée aux sages-femmes du fait d'un accès difficile à l'IVG en ville, et 95,2 % déclaraient vouloir répondre à un problème de santé publique à travers cette activité. "

Pauline SEILIER, en 2016, a également réalisé un mémoire de fin d'études intitulé : " Sage-femme et interruption volontaire de grossesse médicamenteuse, enquête auprès des sages-femmes de la région Provence Alpes Côte d'Azur. "⁽¹⁴⁾ Elle a questionné les sages-femmes de sa population souhaitant réaliser des IVG médicamenteuses sur leur motivation principale ; la réponse était l'amélioration de l'accès à l'IVG.

Ainsi, dans deux autres mémoires réalisés dans différentes régions de la France, la motivation principale qui ressort pour les sages-femmes, est d'améliorer l'accès à l'IVG.

Une autre motivation mise en évidence dans cette étude est de défendre des convictions. Nous pouvons nous poser la question de la clause de conscience qui peut être appliquée par les professionnels de santé. Il faudrait rediriger rapidement la femme qui souhaite bénéficier d'une IVG médicamenteuse, sachant que des délais de prise en charge sont à respecter.

Cependant, des difficultés ont pu être mises en évidence lors de ces entretiens, notamment sur le respect du protocole de la prise en charge de l'IVG médicamenteuse en ville. Pour répondre à cette difficulté, il existe un livret d'information créé par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, à l'attention des médecins et des sages-femmes, expliquant le déroulement de la prise en charge de l'IVG médicamenteuse hors établissement de santé. Il pose le cadre de la pratique de l'IVG médicamenteuse (comprenant les textes de référence, les techniques autorisées, la convention cabinet de ville et centre hospitalier, les médicaments, les règles applicables aux femmes) ainsi que la procédure de l'IVG médicamenteuse (les différentes consultations, la facturation, la contraception après l'IVG).⁽¹¹⁾

Un autre problème rencontré, et qui potentiellement peut être un frein aux sages-femmes souhaitant réaliser des IVG dans un futur proche, est le financement des médicaments. En effet il est nécessaire pour les professionnels libéraux de réaliser l'avance des frais à la pharmacie, avec parfois une difficulté de remboursement par la suite.

Cette prise en charge requiert également une certaine disponibilité. Il faut donc anticiper sur son planning, ou prévoir des créneaux d'urgences pour les femmes en demande d'IVG, sachant que le délai de prise en charge est limité, parfois il faut délivrer les médicaments rapidement.

De plus, un manque de visibilité est ressenti par les sages-femmes libérales ; il n'existe pas, dans le Finistère, de liste ou d'annuaire permettant aux femmes de savoir où s'orienter en ville. Après recherche, nous avons trouvé l'existence d'un site internet : "IVG les adresses " ⁽¹⁵⁾ créé en 2004, par un réseau nommé REVHO, qui met à disposition la liste des professionnels réalisant des IVG médicamenteuses en ville, notamment en Ile-de France. Ce site pourrait être une solution au manque de visibilité mis en évidence par les sages-femmes.

Dans notre étude, 62,5 % de sages-femmes ne souhaitent pas intégrer cette pratique. Les éléments mis en évidence sont, pour l'une d'entre elles, le manque d'expérience. Cependant elle nous informe avoir une formation initiale satisfaisante ; néanmoins, elle exprime le besoin d'avoir une formation complémentaire en orthogénie si elle souhaite exercer un jour des IVG médicamenteuses. Ainsi, nous pouvons nous demander si la formation initiale est suffisante. Dans le mémoire de Pauline BRETON, les étudiants de 6 écoles de la région Grand-Ouest, interrogés en 2013, suivent 1 à 5 heures de cours théoriques, et entre 1 jour à 3 semaines de stage dans des services d'orthogénie ou de gynécologie pendant leur formation initiale. Cette étude révèle que " le nombre d'heures de théorie sur l'IVG est faible ", et que " les étudiants sont demandeurs de plus de cours notamment sur la législation et la pharmacologie. "⁽¹²⁾ De plus, le stage en orthogénie n'est pas obligatoire dans toutes les écoles.

Du fait de l'élargissement des compétences des sages-femmes depuis 2016, avec la prise en charge de l'IVG médicamenteuse, il serait intéressant de retravailler sur les unités d'enseignements suivis en formation initiale, et de proposer des stages supplémentaires pour les étudiants intéressés par cette pratique.

Un autre élément mis en évidence par les sages-femmes ne souhaitant pas pratiquer des IVG médicamenteuses, est l'absence de demandes de la part des femmes. Ainsi une question se pose: les femmes savent-elles vers qui s'orienter pour une demande d'IVG, autre que les établissements hospitaliers ?

V- CONCLUSION

Cette étude avait pour objectif principal de réaliser un état des lieux des sages-femmes du Finistère réalisant ou non l'IVG médicamenteuse.

Ainsi,

- Seulement 2 sages-femmes libérales sur 48, réalisent des IVG médicamenteuses, soit 4.2 % ;
- 16 sages-femmes libérales (soit 33.3 %) souhaitent intégrer dans un futur proche cette pratique ;
- 30 sages-femmes (soit 62.5 %) ne souhaitent pas intégrer la prise en charge de l'IVG médicamenteuse dans leur exercice.

La loi de modernisation de notre système de santé, élargissant les compétences des sages-femmes, avec comme nouvelle compétence la pratique des IVG, dans le but d'améliorer l'accès de l'IVG aux femmes, a été publiée en 2016. Notre étude, réalisée en fin d'année 2018, soit deux ans après l'application de cette loi, dévoile que, seulement 3,3 % des sages-femmes du Finistère réalisent des IVG médicamenteuses à ce jour.

Les motivations mises en évidence pour ces 3,3 % sont : que la pratique de l'IVG médicamenteuse fait maintenant partie des compétences des sages-femmes, elles répondent à une demande des femmes, à un problème de santé publique.

Cependant il existe certaines difficultés dans l'obtention des conventions et le respect du protocole ; ainsi un livret d'informations a déjà été mis à disposition des professionnels afin de les guider dans leur démarche.

Une autre difficulté rencontrée est le financement des médicaments qu'il faut avancer avec parfois une difficulté de remboursement.

Puis, un autre inconvénient identifié est le manque de visibilité des sages-femmes. Pour ce motif, il serait intéressant d'interroger les femmes, pour appréhender leurs connaissances des différents professionnels et lieux vers qui s'orienter dans le cas d'une demande d'IVG.

VI-BIBLIOGRAPHIE

1. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Etudes et résultats, 211 900 interruptions volontaires de grossesse en 2017. Septembre 2018 ; Numéro 1081 : 6p.
2. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Recommandations pour la pratique clinique, L'interruption volontaire de grossesse. 2016 : 16p.
3. Haute autorité de santé. Interruption médicamenteuse de grossesse: les protocoles à respecter. Février 2015. [En ligne]. https://www.has_sante.fr. Consulté le 14 octobre 2017
4. Ministère des solidarités et de la santé. IVG.GOUV.FR. Mise à jour juillet 2018. [En ligne]. <https://ivg.gouv.fr>. Consulté le 15 novembre 2018.
5. Cesbron P. Histoire de l'avortement volontaire. Les dossiers de l'obstétrique. 2016 ; 43 (455) :19-23.
6. Legifrance.gouv.fr [En ligne].
7. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Etudes et résultats, Les établissements et les professionnels réalisant des IVG. décembre 2009 ; Numéro 712 : 6p.
8. Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes. Accès à l'avortement : d'importants progrès réalisés, un accès réel qui peut encore être conforté. Janvier 2017 : 17p.
9. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Publication du décret autorisant les sages-femmes à réaliser des IVG par voie médicamenteuse. 2016. [En ligne]. <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/publication-du-decret-autorisant-les-sages-femmes-a-realiser-des-ivg-par-voie-medicamenteuse-et-a-vacciner-lentourage-de-la-femme-et-de-lenfant-pendant-la-periode-postnatale/>. Consulté le 14 octobre 2017.
10. Spécificité de l'IVG en Bretagne. Focus de l'ARS Bretagne n°4. Mars 2017 : 4p.

11. Ministère des affaires sociales et de la santé. Interruption volontaire de grossesse médicamenteuse hors établissement de santé : Livret d'information à l'attention des médecins et des sages-femmes. Paris : Dicom ; 2017 : 36p.
12. Breton P. La place de la sage-femme dans la prise en charge de l'IVG médicamenteuse. Enquête auprès des étudiants de la Région Grand-Ouest. Mémoire de sages-femmes. Ecole régionale de Sages-Femmes de Tours ; 2013 : 84p.
13. Bulke A. Les sages-femmes libérales souhaitent-elles assurer la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses ? Enquête auprès des sages-femmes libérales des départements du Calvados, de la Manche et de l'Orne. Mémoire de sages-femmes. Ecole de Sages-femmes université de Caen Normandie ; 2017 : 79p. [En ligne]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01548113>. Consulté le 10 Décembre 2017.
14. Seiler P. Sage-femme et interruption volontaire de grossesse médicamenteuse. Enquête auprès des sages-femmes de la région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA). Mémoire de sages-femmes. Ecole universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée ; 2016 : 42p. [En ligne]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01414427>. Consulté le 10 Décembre 2017.
15. <https://www.ivglesadresses.org/>

VII- ANNEXES

Annexe 1 :

Questionnaire :

1- Quel âge avez-vous ?

- entre 20 et 29 ans
- entre 30 et 39 ans
- entre 40 et 49 ans
- entre 50 et 59 ans
- entre 60 et 65 ans

2- Vous êtes :

- Une femme
- Un homme

3-Année d'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme:

- Avant 1979
- entre 1980 et 1989
- entre 1990 et 1999
- entre 2000 et 2009
- entre 2010 et 2018

4-Ecole de formation :

Formation :

5-Dans la formation initiale, avez-vous eu des enseignements sur la pratique des IVG médicamenteuses ?

- OUI
- NON

6-Avez-vous réalisé des stages dans des centres d'orthogénies pendant votre formation initiale ?

- OUI
- NON

7- Avez-vous réalisé des stages dans des centres de planification?

- OUI
- NON

8-Avez-vous réalisé des diplômes universitaires supplémentaires, ou des formations complémentaires?

- OUI
- NON

Si oui à la question 8, lesquels?.....

Exercice professionnel

9-Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral ? *Cochez la case correspondante.*

- Moins d'1 an
- Moins de 5 ans
- Entre 6 et 10 ans
- Plus de 11 ans

10-Dans quel milieu exercez-vous en tant que sage-femme libérale ?

- En milieu rural
- En milieu urbain (*correspond à Brest, Quimper, Châteaulin et Morlaix*)

11- Où exercez-vous en tant que sage-femme libérale ? *Cochez la case correspondante.*

- Dans un cabinet libéral, seul.
- Dans un cabinet libéral, avec des sages-femmes associées.
- Dans une maison de santé (*déf : constituée de **professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ex : infirmières, kinésithérapeutes, médecins généralistes***)
- Dans un cabinet libéral et en milieu hospitalier
- En remplacement.

12-Avez-vous déjà exercé dans un centre d'orthogénie ?

- OUI
- NON

Si oui à la question 12, pendant combien de temps ?

.....

13-Quelles compétences exercez-vous dans votre cabinet ? *Cochez la ou les cases.*

- Surveillance médicale de la grossesse
- Séances de préparation à la naissance et à la parentalité
- Consultation post-natale
- Rééducation périnéo-sphinctérienne
- Suivi gynécologique de prévention et de contraception
- Echographie obstétricale
- Echographie gynécologique

- Vaccination de la mère, du nouveau-né, de l'entourage
- Autres (ex : acupuncture, hypnose,...) :

14- Si vous ne pratiquez pas le suivi gynécologique de prévention et la prescription de contraception, est-ce une pratique que vous aimeriez développer ?

- OUI
- NON

15-Avez-vous déjà réalisé des IVG médicamenteuses avant votre installation en libéral ?

- OUI
- NON

Pratique de l'IVG médicamenteuse :

16-Réalisez-vous des consultations d'IVG médicamenteuses ?

- OUI
- NON

17- Si NON à la question 16 ; pensez-vous intégrer cette nouvelle pratique dans votre exercice professionnel ?

- OUI
- NON

18- Si OUI à la question 17 : dans quel délai pensez-vous mettre en place cette nouvelle pratique :

- Dans moins de 1 an
- Dans les 3 ans à venir
- Dans les 5 ans à venir

19- Etes-vous informé des démarches à entreprendre pour réaliser cette pratique ?

- OUI
- NON

20-Puis-je vous recontacter pour un entretien approfondi (connaître vos motivations, difficultés rencontrées...) :

- OUI
- NON

Vos contacts pour vous recontacter (mail ou numéro de téléphone), ou avoir les résultats de l'étude :
.....

Annexe 2 :

**Guide d'entretien semi-directif concernant les SF réalisant la pratique de l'IVG
médicamenteuse :**

Présentation de la sage-femme	<ul style="list-style-type: none">- Age- Année d'obtention du diplôme- Parcours professionnel
Motivations	<ul style="list-style-type: none">- Qu'elles ont été vos motivations pour intégrer la prise en charge de l'IVG médicamenteuse dans votre exercice ?
Satisfaction	<ul style="list-style-type: none">- Etes-vous satisfaits de la mise en place de cette compétence ?
Attentes et besoins	<ul style="list-style-type: none">- Identifiez-vous des difficultés dans cette nouvelle activité ? Des contraintes ?- Pensez-vous que c'est une activité pérenne ?- Avez-vous des améliorations à proposer pour cette activité ?
Recommandations	<ul style="list-style-type: none">- Quels conseils ou recommandations préconiseraient-vous à une sage-femme libérale qui souhaite réaliser la prise en charge de l'IVG médicamenteuse ?

Guide d'entretien semi-directif pour les sages-femmes ne souhaitant intégrer cette pratique dans leur exercice :

Présentation de la sage-femme	<ul style="list-style-type: none"> - Age - Année d'obtention du diplôme - Parcours professionnel
Motivations	<ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont vos motivations à ne pas réaliser la prise en charge de l'IVG médicamenteuse dans votre exercice professionnel ? - Avez-vous du temps à consacrer en plus de vos activités journalières, à la prise en charge de l'IVG médicamenteuse ?
Freins	<ul style="list-style-type: none"> - Pour vous quels sont les freins à la mise en place de cette pratique dans votre cabinet ? - Pensez-vous avoir eu les connaissances nécessaires à la pratique de l'IVG médicamenteuse pour assumer la responsabilité de cet acte ?

RESUME

Objectifs : Cette étude a pour objectif de réaliser un état des lieux des pratiques de l'IVG médicamenteuses par les sages-femmes libérales du Finistère. L'objectif principal est de recenser le taux de sages-femmes libérales réalisant des IVG médicamenteuses. Les objectifs secondaires sont d'évaluer les conditions de pratique, les motivations et les difficultés rencontrées par les sages-femmes.

Matériels et méthodes : Une étude mixte a été réalisée. Elle a eu lieu dans le Finistère, de septembre 2018 à janvier 2019. Une étude descriptive transversale a été effectuée à l'aide d'un questionnaire adressé aux sages-femmes libérales. Puis nous avons procédé à une étude qualitative grâce à des entretiens semi-directifs afin de répondre aux seconds objectifs.

Résultats : Seulement 2 sages-femmes libérales sur 48, réalisent des IVG médicamenteuses ; 33,3 % souhaitent intégrer dans un futur proche cette pratique ; 62.5 % ne souhaitent pas intégrer la prise en charge de l'IVG médicamenteuse. Les motivations mises en évidence pour ces 3,3 % sont : que la pratique de l'IVG médicamenteuse fait partie des compétences des sages-femmes, elles répondent à une demande des femmes, à un problème de santé publique. Il existe certaines difficultés concernant : l'obtention des conventions, le respect du protocole ; le financement des médicaments; le manque de visibilité des sages-femmes. Il existe des freins comme le manque de formations, d'expériences et l'absence de demandes de la part des femmes.

Conclusion : 33,3 % des sages-femmes interrogées souhaitent dans les 5 ans à venir, réaliser des IVG médicamenteuses dans le Finistère. Ce taux devrait déjà permettre de réduire la difficulté d'accès à l'IVG des femmes sur le département. Concernant les difficultés rencontrées, un livret d'information est mis à disposition pour aider les professionnels de santé dans cette prise en charge. Il serait également intéressant de répertorier les sages-femmes réalisant des IVG à l'aide d'un annuaire permettant aux femmes de savoir où s'orienter en ville.

Mots-clés : IVG médicamenteuses, sages-femmes libérales, accès à l'IVG.

Titre : Les sages-femmes libérales du Finistère intègrent-elles ou souhaitent-elles intégrer dans leur pratique la prise en charge de l'IVG médicamenteuse ?