



HAL
open science

**Sage-femme et interruption volontaire de grossesse
médicamenteuse : évaluation des freins à la mise en
place et à la pratique en ville dans la région Sud
Provence Alpes Côte d'Azur et Corse**

Charlotte Frager

► **To cite this version:**

Charlotte Frager. Sage-femme et interruption volontaire de grossesse médicamenteuse : évaluation des freins à la mise en place et à la pratique en ville dans la région Sud Provence Alpes Côte d'Azur et Corse. Gynécologie et obstétrique. 2020. dumas-03001773

HAL Id: dumas-03001773

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03001773>

Submitted on 12 Nov 2020

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.



Ecole de Maïeutique

**Sage-femme et interruption volontaire de
grossesse médicamenteuse :
Evaluation des freins à la mise en place
et à la pratique en ville dans la région
Sud Provence Alpes Côte d'Azur et Corse**

Présenté et publiquement soutenu

Le 10/04/2020

Par

FRAGER Charlotte
Née le 11/10/1996

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Année universitaire 2019-2020

Membres du jury (par ordre alphabétique) :

- AGOSTINI Aubert PU-PH (directeur mémoire)
- NINA Cécile, Sage-femme enseignante (co-directrice mémoire)
- MICHEL Gilles, Sage-femme hospitalière

AIX MARSEILLE UNIVERSITE

Ecole de Maïeutique

Sage-femme et interruption volontaire de grossesse médicamenteuse : Evaluation des freins à la mise en place et à la pratique en ville dans la région Sud Provence Alpes Côte d'Azur et Corse

FRAGER Charlotte
Né(e) le 11/10/1996

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

Année universitaire 2019-2020

Validation 1^{ère} session 2020 :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Mention :	Félicitations du Jury	<input type="checkbox"/>
	Très bien	<input type="checkbox"/>
	Bien	<input type="checkbox"/>
	Assez bien	<input type="checkbox"/>
	Passable	<input type="checkbox"/>
Validation 2^{ème} session 2020 :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Mention :		

Visa et tampon de l'école

Remerciements :

Je remercie le professeur Agostini, pour avoir proposé ce sujet et m'avoir aidée à réaliser ce mémoire.

Je remercie Cécile Nina pour son soutien à chaque instant lors de mes études de sage-femme.

Je remercie madame Michel Marcot, sage-femme du réseau périnatalité, pour m'avoir aidée à réaliser ce questionnaire et pour l'avoir diffusé.

Je remercie les sages-femmes libérales de la région Sud Paca et Corse qui ont répondu à cette étude.

Je remercie mes amies de promotion et futures collègues Rachel, Mélanie et Florence pour m'avoir soutenue ces quatre dernières années d'études.

Je remercie mes deux meilleures amies Pauline et Amandine qui ont toujours été là pour me rappeler pourquoi j'avais choisi ces études et me soutenir dans les moments difficiles.

Je remercie Christopher, pour son amour, son soutien et pour sa confiance en mon projet.

Je remercie mes parents, mon filleul et ma nièce, pour leur soutien sans faille et leur aide tout au long de mes études.

Sommaire :

I.	Introduction	1
II.	Matériels et méthode	4
III.	Résultats	6
	Résultats du questionnaire commun	6
	Résultats du questionnaire 1 : Sages-femmes libérales pratiquant des IVG médicamenteuses.....	7
	Résultats du questionnaire 2 : sages-femmes libérales voulant pratiquer des IVG médicamenteuses	8
	Résultats du questionnaire 3 : Sages-femmes libérales ne voulant pas pratiquer des IVG médicamenteuses.....	9
IV.	Limites et biais	11
V.	Discussion.....	12
	Ressenti général des sages-femmes sur l'ajout de cette nouvelle pratique à leurs compétences.....	12
	Etat des lieux sur la pratique des IVG médicamenteuses par les sages-femmes libérales	14
	Les sages-femmes libérales qui ne pratiquent pas et voudraient pratiquer des IVG médicamenteuses	14
	Point de vue des sages-femmes libérales qui ne veulent pas pratiquer d'IVG médicamenteuses.....	15
	Confrontation à la littérature.....	16
	Etat des lieux sur la pratique des IVG médicamenteuses en région Sud PACA et Corse.....	16
	Etats des lieux lors de précédentes études ou dans d'autres régions...	11
	Etude comparative chez les médecins généraliste.....	17
	Propositions d'améliorations.....	18
VI.	Conclusion.....	19
VII.	Bibliographie.....	21

I. Introduction :

En 2018, 69 % des Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) étaient médicamenteuses en France, ce chiffre augmentant d'année en année (1). L'IVG médicamenteuse consiste en la prise d'un anti-progestérone (mifépristone®) devant un professionnel de santé qualifié, suivie 36h à 48h après par la prise d'une prostaglandine (misoprostol®) à domicile ou en centre hospitalier selon le choix de la patiente. Elle peut être pratiquée par une sage-femme ou un médecin et réalisée dans un établissement de santé jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée (SA) ou dans un cabinet de ville jusqu'à 7 SA (2). L'IVG chirurgicale est effectuée sous anesthésie générale ou locale. Elle peut être proposée jusqu'à 14 SA (3).

La loi sur l'IVG en France a évolué au fil des années en commençant par la loi VEIL du 17 janvier 1975 qui reconnaît le droit à l'avortement en France, plus tard la loi ROUDY du 31 décembre 1982 accordera un remboursement partiel de l'IVG par la sécurité sociale et la loi AUBRY du 4 juillet 2001 fera passer le délai légal pour l'IVG de 12 SA à 14 SA avec suppression de l'autorisation parentale obligatoire pour les mineures. Le 31 mars 2013, l'IVG sera prise en charge à 100 % par l'assurance maladie (4). Enfin, le 26 janvier 2016, la modernisation de notre système de santé supprimera le délai minimal de réflexion d'une semaine pour l'IVG et elle permettra désormais aux sages-femmes de pratiquer l'IVG médicamenteuse (5).

Le nombre d'IVG est légèrement en baisse pour la troisième année consécutive, le taux de recours est de 15,0 IVG pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Les femmes de 20 à 24 ans restent les plus concernées avec 27,8 IVG pour 1000 femmes. Il existe aussi une disparité entre les régions qui peut aller du simple au double comme en Pays de la Loire où il y a 10,9 IVG pour 1000 femmes et en région Sud PACA et Corse 22,0 IVG pour 1000 femmes (1).

Cependant, pratiquement 40 ans après le vote de la loi reconnaissant le droit à l'IVG, celui-ci ne semble toujours pas définitivement acquis, les femmes rencontrent toujours des difficultés pour faire valoir leurs droits à l'IVG pendant le délai légal, du fait que de moins en moins de médecins pratiquent l'IVG, ceux-ci faisant valoir leur droit à la clause de conscience (4). De plus, 56% des françaises manquent d'informations sur le sujet et 44% des français pensent qu'on ne peut avorter qu'à l'hôpital. C'est pourquoi Marisol TOURAINE, ministre de la santé, a lancé une campagne nationale de communication

sur l'IVG et le droit des femmes à disposer librement de leur corps en programmant des actions pour améliorer l'accès à l'IVG (6).

Le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF) rappelle cependant que l'autonomie et l'émancipation des femmes demeurent menacées. Actuellement, l'IVG se complexifie pour les femmes comme en témoigne la fermeture d'activité d'IVG dans certains hôpitaux faute de praticiens exerçant cet acte. Le CNOSF estime pour sa part que les sages-femmes doivent être présentes pour accompagner les femmes durant leur grossesse, quelle qu'en soit l'issue (7).

Depuis que les sages-femmes ont le droit de pratiquer des IVG, elles doivent néanmoins remplir des conditions précises pour les pratiquer au quotidien dans leur cabinet de ville. Ces conditions sont les suivantes : elles doivent avoir une convention avec un établissement de santé signée par le directeur de l'établissement, le médecin chef de service et le coresponsable du centre d'orthogénie. Une copie doit être transmise à l'Ordre Départemental des Sages-Femmes, à l'Ordre Régional de Pharmacie et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu d'exercice. Pour la convention, il faut une preuve d'expérience de pratique de la prise en charge des IVG et avoir une formation renforcée sur la prise en charge pré et post IVG. Enfin, il faut souscrire une assurance en responsabilité civile professionnelle qui prend en compte les IVG (8).

Par ailleurs, si les patientes souhaitent une hospitalisation, une IVG chirurgicale, ou si le terme est supérieur à 7 SA, l'IVG ne peut être prise en charge en cabinet de ville et la patiente doit être orientée vers l'établissement le plus proche. La nécessité d'une échographie pour dater et localiser la grossesse ne semble pas à la portée de toutes les sages-femmes libérales, soit par manque de formation, soit par manque de matériel (appareil d'échographie) (9). Cela nécessite aussi la mise en place d'un travail en réseau avec un échographiste.

Les sages-femmes peuvent néanmoins utiliser leur clause de conscience pour refuser de pratiquer cet acte, mais restent dans l'obligation de réorienter les femmes vers une structure adaptée dans les plus brefs délais. Pour rester dans les délais légaux de l'IVG il ne faut pas tarder à prendre en charge la patiente. Face à cette problématique et pour améliorer l'accessibilité, faire un état des lieux de la prise en charge semblerait intéressant afin de trouver des pistes d'amélioration pour favoriser le développement des IVG médicamenteuses en cabinet de ville chez les sages-femmes libérales ainsi qu'améliorer leur visibilité par le grand public car seulement 24 % des IVG se font en dehors des structures hospitalières en région Sud PACA et Corse (1).

Les objectifs de cette étude sont d'analyser les difficultés rencontrées par les sages-femmes libérales à la mise en place des IVG médicamenteuses et leurs difficultés à la pratique des IVG médicamenteuses en cabinet de ville en région Sud PACA et Corse.

La présente étude a donc été menée avec la question de recherche suivante : Quelles sont les difficultés à la mise en place de la prise en charge et à la pratique des IVG médicamenteuses par les sages-femmes libérales en cabinet de ville de la région Sud PACA et Corse ?

II. Matériels et méthode :

Pour répondre à la question de recherche : « Quelles sont les difficultés rencontrées à la mise en place de la prise en charge et à la pratique des IVG médicamenteuses par les sages-femmes libérales en cabinet de ville de la région PACA-Corse ? », le protocole de recherche utilisé est une approche quantitative de type descriptive.

Des questionnaires semi-directifs anonymes ont été envoyés par mail via « Google Forms® » à toutes les sages-femmes libérales de la région PACA-Corse.

Un premier groupe de sages-femmes libérales a été contacté via le répertoire du réseau périnatalité Marseille Méditerranée avec deux relances. Ce répertoire ne contenait pas l'ensemble des adresses mail des sages-femmes libérales de la région Sud PACA et Corse.

Afin d'avoir plus de réponses et pour être plus exhaustif, dans un second temps, l'ensemble des sages-femmes libérales de la région Sud PACA et Corse a été contacté en utilisant les adresses email sur le site du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Afin d'obtenir plus de réponses à cette étude, la phrase d'accroche a été reformulée en insistant sur le vécu et le ressenti des sages-femmes sur l'arrivée de ce nouvel exercice.

Il y a eu 2 relances à 3 semaines d'intervalle par mails, en précisant de ne pas prendre en compte le mail si elles avaient déjà répondu à cette étude.

Afin de motiver les réponses, le Conseil Régional de l'Ordre des Sages-Femmes 13 a publié le questionnaire dans sa newsletter.

L'étude a commencé en juin 2019 et s'est terminée en octobre 2019 dans la région Sud PACA et Corse. Les sages-femmes ont été contactées quatre fois par mail de deux manières différentes.

Le logiciel « Google Forms® » a permis de diffuser le questionnaire, de recueillir et de traiter les réponses.

Le questionnaire est en plusieurs parties. Le questionnaire commence par un questionnaire commun. A la fin de ce questionnaire commun, la réponse à la dernière question envoie la sage-femme vers trois questionnaires différents (annexe 1) :

- Questionnaire 1 : Les sages-femmes pratiquant des IVG médicamenteuses

- Questionnaire 2 : Les sages-femmes ne pratiquant pas mais voulant pratiquer des IVG médicamenteuses
- Questionnaire 3 : Les sages-femmes ne voulant pas pratiquer d'IVG médicamenteuses.

Les critères d'inclusion sont les sages-femmes libérales travaillant dans la région Sud PACA et Corse.

Les critères d'exclusion sont les doublons de questionnaires ou les sages-femmes travaillant en dehors de la région Sud PACA et Corse.

Les principales variables mesurées pour le questionnaire commun sont : le lieu d'exercice, la satisfaction vis-à-vis de l'extension des compétences en matière d'IVG, qui sont des variables qualitatives.

Le questionnaire 1 comprend les principales variables quantitatives qui sont la durée des démarches et le nombre d'IVG pratiquées. Parmi les variables qualitatives, ont été questionnés les difficultés rencontrées, le centre de référence, la possession d'un appareil d'échographie, l'orientation de la datation de grossesse, la formation pratique de l'IVG, le lieu de formation, les raisons de la formation, les difficultés à pratiquer les IVG médicamenteuses, les difficultés liées au réseau médical et l'évaluation du forfait attribué aux IVG médicamenteuses (Annexe 1).

Le questionnaire 2 comprend comme principales variables quantitatives : le temps pour entreprendre les démarches et la demande actuelle en matière d'IVG. Parmi les variables qualitatives, ont été recherchées : les raisons du retard de la mise en place des IVG médicamenteuses, les difficultés liées au réseau médical, la crainte sur la prise en charge, l'orientation des patientes pour la prise en charge des IVG et l'évaluation du forfait (Annexe 1).

Le questionnaire 3 comprend comme principales variables qualitatives : les motifs de ne pas pratiquer des IVG médicamenteuses, l'avis sur les conditions de la pratique de l'IVG médicamenteuse par les sages-femmes libérales et les solutions envisagées (Annexe 1).

Les données ont été recueillies dans un tableau avec le logiciel Microsoft Excel professionnel 2019®, et traitées à l'aide de tableaux croisés dynamiques. Les questions ouvertes ont été rassemblées par thématique dans un tableau.

III. Résultats :

Résultats du questionnaire commun :

Dans cette étude, 145 questionnaires ont été récupérés, 2 questionnaires ont été exclus car les sages-femmes libérales ne travaillaient pas en région Sud PACA et Corse. Il y a donc 143 questionnaires qui ont été retenus.

Il y a 571 sages-femmes libérales qui exercent dans la région Sud PACA et

Corse, elles ont toutes été contactées. Le taux de réponse est donc de 143 sur 571 (25%). En fonction des questionnaires, les caractéristiques générales sont rapportées dans le tableau 1. Il y avait 124 sages-femmes qui avaient obtenu leur diplôme en France (dont 43 qui l'avaient obtenu à l'Ecole de Maïeutique de Marseille, 20 à l'Ecole de Maïeutique de Nîmes et 11 à l'Ecole de Maïeutique de Montpellier). Il y avait 18 sages-femmes qui avaient obtenu leur Diplôme en Belgique et 1 en Italie (Tableau 2).

Dans cette étude, 136 sages-femmes (95%) étaient satisfaites de l'extension des compétences en matière de pratique de l'IVG par les sages-femmes (Tableau 3) car :

- C'est une nouvelle compétence utile pour les patientes : 21 réponses (14,7%)
- La sage-femme peut prendre en charge la femme dans sa globalité : 21 réponses (14,7%)
- Cela permet de réduire le délai et de faciliter l'accès à l'IVG médicamenteuse : 18 réponses (12,6%)

Les réponses données par les sages-femmes non satisfaites par l'extension des compétences en matière de pratique de l'IVG médicamenteuse sont rapportées dans le tableau 4.

Les principales raisons pour lesquelles les sages-femmes avaient trouvé le nombre d'heures de cours insuffisant étaient que les cours étaient trop théoriques, et manquaient d'application (20 réponses soit 24,4%) et que ce n'était pas dans les compétences à l'époque (25 réponses soit 30,5%) (Tableau 5).

Résultats du questionnaire 1 : Sages-femmes libérales pratiquant des IVG médicamenteuses

Dans cette étude, il y avait 49 sages-femmes sur 143 qui pratiquaient des IVG médicamenteuses (34,3%) (Tableau 1).

Les difficultés que rencontraient les sages-femmes libérales à pratiquer des IVG médicamenteuses sont rapportées dans le diagramme 1. Les raisons principales étaient : le dépassement du terme autorisé pour avorter en cabinet de ville (27 réponses soit 55,1%) et les patientes qui ne savaient pas qu'elles pratiquaient les IVG (18 réponses soit 36,7%).

Les difficultés, que rencontraient les sages-femmes libérales, liées au réseau médical, sont rapportées dans le diagramme 2. Les principales réponses étaient : l'absence de difficultés (24 réponses soit 49%) et l'accès difficile à un appareil d'échographie (12 réponses soit 24,5%).

Les professionnels de santé envoyaient très majoritairement leurs patientes pour dater la grossesse vers une sage-femme ayant un DU d'échographie (34 réponses soit 69,4%), vers un échographiste (26 réponses soit 53,1%) et/ou vers un gynécologue (17 réponses soit 34,7%) (Diagramme 3).

Les difficultés rencontrées par 14,3% des sages-femmes lors de la signature des conventions ont été d'ordre administratif car certains centres hospitaliers étaient longs à donner une réponse (Tableau 6).

Il y avait 37 sages-femmes (75,5%) qui ne possédaient pas d'appareil d'échographie, 46 sages-femmes (93,9%) qui ont effectué une formation à la pratique des IVG médicamenteuses, 38 sages-femmes (77,6%) qui pensaient que le forfait attribué pour les IVG médicamenteuses était insuffisant, 42 sages-femmes (85,7%) qui pensaient que l'assurance maladie devrait réévaluer le forfait et 46 sages-femmes (93%) effectuaient entre 0 et 15 IVG par mois (Tableau 6).

Le temps pour faire les démarches varie d'une demi-journée à 15 mois (Tableau 6).

De très nombreux centres hospitaliers, centres hospitaliers universitaires ainsi que des cliniques privées (23 centres répertoriés dans cette étude) signaient des conventions dans la région Sud PACA et Corse avec des sages-femmes libérales (Tableau 7).

Les principales raisons pour lesquelles les sages-femmes ont signé la convention avec un centre en particulier étaient la proximité du centre avec le lieu d'exercice (25 réponses

soit 51,0%) et c'était le seul centre aux alentours qui proposait de faire signer les conventions (8 réponses soit 16,3%) (Tableau 8).

Les principales raisons professionnelles qui ont amené les sages-femmes à réaliser des IVG médicamenteuses étaient l'évolution du métier de sage-femme (44 réponses soit 89,8%) et la diversification de leur offre de soins aux patientes (43 réponses soit 87,8%) (Diagramme 4).

Les raisons liées au parcours de soins qui ont amené les sages-femmes à réaliser des IVG en cabinet de ville sont rapportées dans le diagramme en barres 5. Les principales raisons étaient de diminuer le délai de prise en charge et faciliter l'accès à l'IVG (44 réponses soit 89,8%), de répondre à la demande de leur patientèle (33 réponses soit 67,3%) et la prise en charge complète de la grossesse (32 réponses soit 65,3%).

Les sages-femmes libérales ont effectué une formation soit dans un centre hospitalier (23 réponses soit 46,9%), soit dans un centre de formation spécifique à l'orthogénie (19 réponses soit 38,8%), soit dans le cadre de leur Diplôme Universitaire (7 soit 14,3%) (Tableau 9).

Les principales raisons qui ont amené les sages-femmes à faire une formation à la pratique des IVG médicamenteuses étaient la nécessité pour se lancer / besoin de se former / être à jour / être à l'aise (26 réponses soit 53,1%) et car c'est obligatoire pour signer la convention (6 réponses soit 12,2%) (Tableau 10).

Les principales réponses à la question « comment informez-vous vos patientes que vous pratiquez des IVG médicamenteuses » étaient la prise de rendez-vous en ligne (19 réponses soit 39%) et les informations données au cours des consultations (13 réponses soit 27%) (Tableau 11).

Résultats du questionnaire 2 : sages-femmes libérales voulant pratiquer des IVG médicamenteuses

Les principales difficultés liées au réseau de proximité que rencontraient les sages-femmes sont les problèmes d'accessibilité à un appareil d'échographie (12 réponses soit 26,1%), et difficultés à signer les conventions (11 réponses soit 23,9%) (Diagramme 6).

Les principales craintes qu'avaient les sages-femmes pour se lancer dans la pratique des IVG médicamenteuses étaient la peur des effets secondaires (22 réponses soit

47,8%) et la peur de l'échec de l'IVG médicamenteuses (22 réponses soit 47,8%) (Diagramme 7).

Les différents professionnels de santé vers qui les sages-femmes orientaient leurs patientes qui désiraient une IVG sont principalement leurs consœurs sages-femmes (25 réponses soit 54,3%), et les centres hospitaliers (28 réponses soit 60,9%) (Diagramme 8).

Le diagramme 9 montre que 58 % des sages-femmes comptaient faire leurs démarches pour ajouter à leurs compétences la pratique des IVG médicamenteuses dans l'année.

Les principales raisons pour lesquelles les sages-femmes n'avaient pas fait les démarches avant sont des problèmes d'agenda personnel (21 réponses soit 45,7%), et des problèmes d'accès aux informations (13 réponses soit 28,3%) (Diagramme 10).

Il y avait 27 sages-femmes libérales (58,7%) qui connaissaient le forfait attribué aux IVG médicamenteuses et 23 sages-femmes libérales (50%) qui pensaient que le forfait des IVG médicamenteuses devrait être réévalué. (Les autres questions fermées : demande en matière d'IVG et forfait suffisant ont été regroupées dans le tableau 6 de l'annexe 1).

Les sages-femmes comptaient informer le grand public qu'elles exerçaient des IVG médicamenteuses principalement par transmission orale de personne à personne (40 réponses soit 87%) ou via l'affichage dans la salle d'attente (32 réponses soit 69,6%). (Diagramme 11).

Résultats du questionnaire 3 : Sages-femmes libérales ne voulant pas pratiquer des IVG médicamenteuses

Les principales raisons pour lesquelles les sages-femmes ne voulaient pas pratiquer d'IVG médicamenteuses sont les connaissances insuffisantes (21 réponses soit 42,9%), trop de démarches administratives (14 réponses soit 2,6%), le forfait insuffisant (10 réponses soit 20,4%) et l'insuffisance de matériel (10 réponses soit 20,4%) (Diagramme 12).

77,6% des sages-femmes qui ne voulaient pas pratiquer d'IVG médicamenteuses ne voulaient pas changer d'avis même si des conditions changeaient (Tableau 13).

Les sages-femmes voudraient changer d'avis si les médicaments n'étaient pas à la charge du cabinet (3 réponses) et si la cotation était meilleure (3 réponses) (Tableau 14).

20,4% des sages-femmes changeraient d'avis si les médicaments n'étaient pas à la charge du cabinet, s'il y avait une meilleure cotation, si l'accompagnement pré et post IVG était meilleur, s'il y avait moins de consultations obligatoires, s'il y avait un réseau de proximité en cas d'échec ou si la demande des patientes augmentait (Tableau 15).

IV. Limites et biais :

Lors de cette étude, 143 sages-femmes ont répondu, il y a 571 sages-femmes libérales dans la région Sud PACA et Corse, d'après le répertoire du conseil national de l'ordre des sages-femmes, le taux de participation était donc de 143 sur 571 soit 25%.

Mais ce résultat est approximatif car le répertoire du Conseil de l'Ordre des sages-femmes libérales PACA n'est pas forcément à jour. Il y a notamment des doublons, des sages-femmes qui n'exercent plus, et des sages-femmes qui ne sont pas encore répertoriées. La taille de l'échantillon recueilli n'est pas suffisante pour généraliser les résultats à la population nationale. Cependant, un taux de réponse régional de 25% permet d'avoir une certaine représentativité.

L'analyse simultanée des 3 questionnaires donne de nombreux résultats. Néanmoins, il y a une proportion pratiquement identique de réponses pour les 3 questionnaires, ce qui est un point fort de cette étude car il y a un nombre conséquent de réponses dans les 3 situations.

Les nombreuses questions ouvertes et les questionnaires à choix multiples contenant « autres » ont permis de faire ressortir des résultats inattendus comme à la question « Quelles sont les difficultés liées au réseau médical à la pratique des IVG médicamenteuses », beaucoup de sages-femmes libérales ont répondu dans autres : « Pas de difficultés (49%) » (Diagramme en barres 3).

Le droit pour les sages-femmes de pratiquer des IVG médicamenteuses ne datant que de 2016 (10), les sages-femmes libérales sont donc en pleine transition pour ajouter à leurs compétences la pratique des IVG médicamenteuses, ce qui biaise un peu l'étude car le recul est faible et, ce qui représente donc une difficulté en soi pour les sages-femmes.

Cette étude était uniquement descriptive. Il n'a pas été effectué d'analyse comparative étant donné les faibles effectifs. D'autre part, étant donné le risque de facteur de confusion, en cas de différence significative pour une variable, il aurait été difficile d'interpréter un tel résultat.

V. Discussion

Ressenti général des sages-femmes sur l'ajout de cette nouvelle pratique à leurs compétences :

Dans cette étude, 95,1% des sages-femmes sont satisfaites ou plutôt satisfaites de l'ajout de la pratique des IVG médicamenteuses à leurs compétences notamment car cela leur permet d'acquérir une nouvelle compétence utile à leur patientes (14,7%), de prendre en charge la femme dans sa globalité (14,7%), de diminuer le délai de prise en charge (8,4%), d'être bienveillantes (8,4%) et de répondre à la demande des patientes (9,1%). Ainsi, les sages-femmes sont totalement en accord avec l'ajout de cette nouvelle compétence et y trouvent leur place légitime. La majorité des sages-femmes (71,3%) ont trouvé que les cours donnés pendant leurs études étaient insuffisants. Lors de leur formation initiale, les sages-femmes ont pensé que les cours étaient trop théoriques (24,4%) et qu'il n'y avait pas assez d'application (cas cliniques) (30,5%). Les cours étaient donc inadaptés notamment car l'IVG médicamenteuse ne faisait pas partie de leurs compétences à l'époque.

Dans cette étude, il y avait 49 sages-femmes libérales (34,3%) qui pratiquent des IVG médicamenteuses, 46 sages-femmes libérales (32,2%) qui vont ajouter à leurs compétences la pratique des IVG médicamenteuses et 48 sages-femmes libérales (33,6%) qui ne veulent pas pratiquer d'IVG médicamenteuses. Les réponses sont homogènes, et il est probable que dans quelques années il y ait une augmentation du nombre de sages-femmes qui pratiquent des IVG médicamenteuses dans la région Sud PACA et Corse car près d'un tiers des sages-femmes libérales ayant répondu à cette étude vont ajouter à leurs compétence la pratique des IVG médicamenteuses dans les mois/années à venir.

Etat des lieux sur la pratique des IVG médicamenteuses par les sages-femmes libérales :

La majorité des sages-femmes 85,7% n'a pas de difficulté à signer les conventions.

Leurs difficultés principales à réaliser ces IVG médicamenteuses sont le dépassement du terme autorisé pour avorter en cabinet libéral (55,1%), la non-connaissance par les patientes de cette nouvelle compétence (36,7%) et des patientes qui sont mal orientées (22,6%).

De nombreuses sages-femmes (75,5%) n'ont pas d'appareil d'échographie ce qui signifie qu'il est impératif de travailler en réseau avec un échographiste pour pouvoir dater les grossesses. Les sages-femmes orientent donc leurs patientes principalement vers une sage-femme qui a le DU d'échographie (69,4%) ou vers un échographiste (53,1%).

Cependant presque la moitié des sages-femmes libérales qui pratiquent des IVG médicamenteuses (49%) n'ont pas de problème lié au réseau médical.

Cette étude montre que la grande majorité des sages-femmes (93,9%) a effectué une formation à la pratique des IVG médicamenteuses pour se lancer, car elles en avaient besoin pour être à jour et être à l'aise ou uniquement car c'était obligatoire.

Dans la région Sud PACA, de nombreuses formations sont accessibles (centre hospitalier avec lequel elles ont signé les conventions, formations spécifiques, et des Diplômes Universitaires de Gynécologie).

Dans cette étude, les sages-femmes (51,0%) ont signé leur convention avec le centre de proximité. Cette étude montre aussi qu'il est plus facile de signer la convention quand elles ont déjà travaillé avec le centre. Le temps pour signer les conventions varie d'une demi-journée à 18 mois, tout dépend de la réactivité de l'administration.

Les sages-femmes trouvent, pour une grande majorité (77,6%), que le forfait attribué aux IVG médicamenteuses est insuffisant et une grande majorité (85,7%) pense qu'une réévaluation par l'assurance maladie serait intéressante.

Les principales raisons qui ont poussé les sages-femmes libérales à réaliser des IVG médicamenteuses en cabinet de ville sont de diminuer le délai de prise en charge et de faciliter l'accès à l'IVG (89,8%), de répondre à la demande de la patientèle (67,3%) et de prendre en charge la grossesse dans son intégralité (65,3%).

Les raisons professionnelles qui ont amené les sages-femmes à réaliser des IVG sont l'évolution du métier de sage-femme (89,8%), la volonté de diversifier l'offre aux patientes (87,8%) et d'intégrer une nouvelle pratique à leur exercice (63,3%).

Les sages-femmes interrogées pratiquent régulièrement des IVG, de 0 à 15 IVG par mois.

Comme cet exercice au sein des cabinets de sages-femmes libérales est récent, les sages-femmes informent leurs patientes pour le moment via leur site internet, via un site de prise de rendez-vous en ligne, au cours des consultations, par transmission orale de personne à personne, via les médecins généralistes et via leur carte de visite.

Il y a pour le moment un manque de visibilité de ce nouvel exercice au sein des cabinets de sages-femmes libérales.

Les sages-femmes libérales qui ne pratiquent pas et voudraient pratiquer des IVG médicamenteuses :

Les sages-femmes libérales qui voudraient pratiquer des IVG médicamenteuses avaient comme principales difficultés à se lancer dans la pratique : pour 47,8% la peur des effets secondaires, pour 47,8% l'échec de l'IVG médicamenteuse, pour 19,6% les nombreuses consultations et pour 23,9% l'accompagnement psychologique pré et post IVG. L'étude menée par le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français en 2016 a montré que les grossesses évolutives concernent moins de 1% des femmes ayant débuté l'IVG médicamenteuse avant 7 SA., que le risque de transfusion est rare (estimé à 0,1%) et que le risque de geste chirurgical en raison de saignements trop abondants est estimé entre 0,65 et 2,49% et qu'il augmente avec l'âge gestationnel (10). Les sages-femmes avaient comme difficultés un problème d'accès aux informations (28,3%) et des problèmes d'agenda personnel (45,7%), ce qui implique que la mise en place des IVG médicamenteuses en cabinet libéral est une décision qui se réfléchit et qui nécessite de prendre du temps pour sa mise en place.

Les sages-femmes avaient aussi comme difficultés liées au réseau, des problèmes d'accessibilité à un appareil d'échographie (26,1%), des difficultés à dater les grossesses (19,6%), des difficultés à signer les conventions (23,9%) et la peur du manque de disponibilité des centres de référence (15,2%).

Il est donc retrouvé les mêmes difficultés que rencontrent les sages-femmes qui pratiquent déjà des IVG médicamenteuses.

Plus de la moitié des sages-femmes (58%) vont ajouter à leur activité la pratique des IVG médicamenteuses dans l'année et la grande majorité des sages-femmes (80,4 %) avaient entre 0 et 5 demandes d'IVG par mois.

Ainsi, pour le moment, elles orientaient leurs patientes vers une consœur sage-femme qui exerce les IVG médicamenteuses (54,3%) ou vers le centre hospitalier le plus proche (60,9%).

Cette étude montre de nouveau l'importance de mettre en place un réseau de proximité pour être bien entouré.

Les sages-femmes libérales comptaient informer leurs patientes par transmission orale de personne à personne (87%), par affichage dans les salles d'attente (69,6%), par le site du planning familial (32,6%). Elles comptent aussi utiliser leur site internet et le réseau de médecins traitants. Mais d'après l'article R4127-340 du code de santé publique la sage-femme libérale n'a pas le droit de faire de publicité.

L'IVG médicamenteuse étant une nouvelle compétence pour les sages-femmes depuis 2016, il leur faut le temps de se mettre à jour et de trouver une nouvelle organisation pour pouvoir l'ajouter à leurs compétences.

Seules 58,7% des sages-femmes parmi les sages-femmes qui ne pratiquent pas d'IVG médicamenteuses mais qui voudraient en pratiquer connaissent le forfait attribué pour les IVG médicamenteuses, 32,6% des sages-femmes pensaient que ce forfait est suffisant mais 28,6% de sages-femmes ne savaient pas. De plus la moitié de ce groupe de sages-femmes pensait qu'il faudrait réévaluer le forfait et l'autre moitié ne savait pas.

Point de vue des sages-femmes libérales qui ne veulent pas pratiquer d'IVG médicamenteuses :

Chez les sages-femmes qui ne veulent pas exercer d'IVG médicamenteuses plus de la moitié ne veut pas changer d'avis (77,6%) même si des conditions changeaient

Les sages-femmes ne veulent pas pratiquer d'IVG médicamenteuses car elles n'ont pas de connaissances suffisantes (42,9%), trouvent qu'il y a trop de démarches administratives (28,6%), et signalent un manque de disponibilité ou la pratique déjà de trop nombreuses spécialités. Ce n'est finalement pas un problème de clause de conscience.

De plus, ici aussi le forfait insuffisant attribué aux IVG est un frein.

Des sages-femmes voudraient bien changer d'avis si le forfait était augmenté, si les médicaments n'étaient pas à la charge du cabinet et s'il y avait une meilleure cotation.

Elles ont proposé comme solutions pour améliorer l'accès à l'IVG médicamenteuse de mettre à jour une liste des praticiens pratiquant cet acte libéral, d'informer les femmes de manière générale, d'améliorer le réseau et de laisser aux sages-femmes libérales les entretiens pré et post IVG.

Confrontation à la littérature

Etat des lieux sur la pratique des IVG médicamenteuses en région Sud PACA et Corse :

En région Sud PACA et Corse, jusqu'à 42 % des IVG sont réalisées en cabinet libéral. Hors établissement, la majorité des IVG médicamenteuses est réalisée par les médecins généralistes (65% dans les centres et 43% en cabinet libéral) et par des gynécologues obstétriciens (19% dans les centres et 42% en cabinet libéral). Seules 3% d'entre-elles le sont par des sages-femmes libérales en 2017 contre 1% en 2016 (1).

Entre juillet et septembre, les vacances des personnels médicaux forcent certains centres à fermer, allongeant les délais pour recourir à un avortement. La conséquence pour ces femmes c'est de devoir parcourir des distances plus longues pour exercer leur droit, sans avoir toujours le choix de la méthode (11).

De plus, 56% des françaises manquent d'informations sur le sujet et 44% des français pensent qu'on ne peut avorter qu'à l'hôpital (6).

Etats des lieux lors de précédentes études ou dans d'autres régions :

En 2019 dans le mémoire d'Aude BIZIEN « L'Interruption volontaire de grossesse médicamenteuse : état des lieux des pratiques des sages-femmes libérales du Finistère » il y avait seulement 2 sages-femmes libérales sur 48 (4,2%) qui réalisaient des IVG médicamenteuses, 30 sages-femmes (62,5%) qui ne souhaitaient pas intégrer cette pratique et 16 sages-femmes libérales (soit 33.3%) qui souhaitaient intégrer dans un futur proche cette pratique. Les sages-femmes veulent pratiquer des IVG médicamenteuses pour pouvoir répondre à un problème de santé publique ainsi qu'à la demande des femmes. Il y a aussi beaucoup de sages-femmes libérales qui pensent que la formation initiale est insuffisante et mal adaptée. Les enseignements reçus sur la pratique de l'IVG médicamenteuse au cours de la formation initiale ainsi que l'âge des sages-femmes libérales n'influent pas ici non plus sur leur pratique des IVG médicamenteuses (12). D'autre part beaucoup de sages-femmes travaillent aussi en réseau, entre-elles ou avec les médecins et les échographistes. En contrepartie, certaines sages-femmes ont des difficultés à se lancer par manque de réseau, un manque de visibilité est ressenti aussi par les sages-femmes libérales car il n'existe pas,

dans le Finistère, de liste ou d'annuaire permettant aux femmes de savoir où s'orienter en ville (12).

En 2016, d'après le mémoire de Pauline SEILER « Sage-femme et interruption volontaire de grossesse médicamenteuse. Enquête auprès des sages-femmes de la région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA) », la motivation principale des sages-femmes était l'amélioration de l'accès à l'IVG, et 163 des sages-femmes (54,21%) ayant répondu à son étude avaient considéré que cet ajout était en adéquation avec leurs compétences (13).

Dans son mémoire de 2017, Axelle BULKE, a effectué une enquête auprès des sages-femmes libérales des départements du Calvados, de la Manche et de l'Orne. Dans son étude, 32 des sages-femmes interrogées (65,3%) pensaient que cette nouvelle compétence avait été confiée aux sages-femmes du fait d'un accès difficile à l'IVG en ville, et 20 sages-femmes (95,2 %) déclaraient vouloir répondre à un problème de santé publique à travers cette activité (14).

Etude comparative chez les médecins généralistes :

Une étude similaire a été réalisée par Maëlise CAILLE en 2018 sur une thèse portant sur « Les freins à la réalisation des interruptions volontaires de grossesse en médecine générale dans les Bouches du Rhône » et 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%) (15).

Ces mêmes résultats sont retrouvés dans l'étude chez les médecins généralistes par LEROY et al dans la thèse « Médecine générale de ville et interruption volontaire de grossesse médicamenteuse en région Grand Est, France ». La principale motivation professionnelle est l'amélioration de l'accès à l'avortement, la demande des patientes, l'intérêt pour la gynécologie, et une diversification de leur activité. En revanche, ils déplorent un défaut de valorisation de cette activité chronophage. Ces prises en charge sont personnalisées et permettent une meilleure confidentialité pour la patiente mais le risque de complications et l'expulsion à domicile restent limitants. Le développement de cette activité est nécessaire pour maintenir une réponse adaptée au droit à l'avortement, mais des actions pour lever certains freins sont à mettre en place (16).

Propositions d'améliorations :

Afin de faciliter la pratique des IVG médicamenteuses, il faudrait réévaluer le forfait attribué aux IVG médicamenteuses, pour que ce soin soit plus attractif (les frais relatifs à l'IVG sont répertoriés dans l'annexe 3).

Il faudrait aussi organiser des réunions de réseau entre les référents des centres d'orthogénies, les sages-femmes, les gynécologues-obstétriciens, les médecins généralistes et les échographistes, pour mieux prendre en charge les IVG médicamenteuses, notamment pour informer sur les nouvelles compétences des sages-femmes à pratiquer des IVG médicamenteuses, faciliter l'accès à la datation des grossesses et rappeler le délai légal pour avorter en cabinet de ville pour mieux orienter les patientes et mieux les prendre en charge.

Il faudrait aussi intégrer les échographistes aux réunions de réseau afin de les sensibiliser et les impliquer dans la prise en charge des IVG médicamenteuses.

Pour finir il faudrait une véritable communication nationale sur le rappel des nouvelles compétences des sages-femmes auprès de la population générale.

VI. Conclusion :

Dans cette étude, a pu être constaté le fait que les sages-femmes de la région Sud PACA et Corse étaient satisfaites de l'ajout de l'IVG médicamenteuse à leurs compétences. Les sages-femmes sont en pleine transition et pratiquent de plus en plus d'IVG médicamenteuses.

Cette étude montre que la mise en place des IVG médicamenteuses en cabinet libéral nécessite du temps et un réseau médical bien construit ainsi qu'une formation pour se lancer dans cette pratique. La principale difficulté à la mise en place est le manque d'échographistes dans le réseau.

Cependant, le manque de connaissance par le public des compétences des sages-femmes et le délai rapidement atteint de 7 SA pour pratiquer des IVG médicamenteuses en cabinet de ville sont les principaux freins à la réalisation des IVG médicamenteuses.

Les sages-femmes qui ont du mal à se lancer ont peur des effets secondaires et de l'échec des IVG médicamenteuses.

Les autres freins sont le forfait insuffisant attribué aux IVG médicamenteuses et le manque de temps des sages-femmes libérales qui pratiquent déjà trop de spécialités dans leur cabinet.

Depuis 2018, les sages-femmes orthogénistes aimeraient ajouter à leur pratique l'IVG chirurgicale. Et les médecins y sont favorables, d'après l'ANSFO, car l'IVG n'est pas considérée comme un acte classé dans la pathologie gynécologique, mais plutôt comme faisant partie du parcours d'une femme sur trois en France. En ce sens, les sages-femmes, en tant que spécialistes de l'endo-utérin grévise physiologique, ont ainsi toute leur place dans la pratique de l'IVG, qu'elle soit médicamenteuse ou instrumentale (17).

La pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes en milieu hospitalier et en centre de santé permettrait d'en diminuer le coût, d'en faciliter son accès dans les différentes structures, d'en réduire les inégalités en termes d'accès aux soins sur le territoire et de garantir la liberté de choix de la méthode pour les femmes.

Ce projet de pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes a d'ailleurs fait l'objet d'une validation par le comité de pilotage de la stratégie nationale de santé sexuelle du Ministère des Solidarités et de la Santé en 2018 (17).

Comme les sages-femmes ont le droit de pratiquer des IVG médicamenteuses dans leur cabinet de ville seulement depuis 2016, il serait intéressant d'augmenter la visibilité des

compétences des sages-femmes, d'améliorer le travail en réseau, ainsi que la formation, en y intégrant des échographistes. Puis il serait intéressant de réévaluer à 5 ans puis 10 ans le taux de sages-femmes qui pratiquent des IVG médicamenteuses dans la région Sud PACA et Corse puis dans la France entière et évaluer s'il y a moins de difficultés.

VII. Bibliographie :

- 1) Vilain A. 224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018. DREES [Internet]. juin 2019 [cité 5 nov. 2018] ;(1013). Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1013.pdf
- 2) Haute Autorité de Santé - Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse [Internet]. 2018 [cité 15 nov. 2018]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_961137/fr/interruption-volontaire-de-grossesse-par-methode-medicamenteuse
- 3) Linet T. Interruption volontaire de grossesse instrumentale. 1 nov. 2016;(45) : 1515-1535.
- 4) Droit à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) : discours depuis 1974 [Internet]. 2014 [cité 15 nov. 2018]. Disponible sur : <http://www.vie-publique.fr/discours/selection-discours/droit-interruption-volontaire-grossesse-ivg-discours-depuis-1974.html> consulté le 5/11/18
- 5) Chronologie, Les droits des femmes : droits des femmes, égalité hommes femmes, histoire, - Politiques publiques - repères - vie-publique.fr [Internet]. 2018 [cité 15 nov. 2018]. Disponible sur : <http://www.vie-publique.fr/politiques-publiques/droits-femmes/chronologie/>
- 6) Touraine M. Accès à l'IVG : des opérations de « testing » pour identifier les difficultés éventuelles [Internet]. Gouvernement.fr. 2016 [cité 15 nov. 2018]. Disponible sur : <https://www.gouvernement.fr/argumentaire/acces-a-l-ivg-des-operations-de-testing-pour-identifier-les-difficultes-eventuelles>
- 7) . L'IVG : un droit fondamental pour les femmes [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [Cité 15 nov. 2018]. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/livg-un-droit-fondamental-pour-les-femmes/>
- 8) Code de la santé publique - Article Annexe 22-1. Code de la santé publique.
- 9) Dutriaux N. Mise en place des IVG médicamenteuses dans un cabinet de sages-femmes libérales. 17 mars 2017 ;16(125):23-5.
- 10) Bettahar, K., A. Pinton, T. Boisramé, V. Cavillon, S. Wylomanski, I. Nisand, et D. Hassoun. « Interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse ». *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, Recommandations pour la pratique clinique, élaborées par le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, 45, n° 10 (1 décembre 2016) : 1490-1514. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2016.09.033>.

- 11) Manus, Jean-Marie. « Pour un allongement du délai légal de l'IVG ». Revue Francophone des Laboratoires 2019, n° 517 (1 décembre 2019) : 14.
[https://doi.org/10.1016/S1773-035X\(19\)30511-8](https://doi.org/10.1016/S1773-035X(19)30511-8).
- 12) 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. Mémoire de sages-femmes. Ecole de Sages-Femmes Université de Bretagne Occidentale UFR de Médecine et des Sciences de la Santé BREST ; 2019 :45p
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02179194/document>
- 13) Seiler P, Agostini A. Sage-femme et interruption volontaire de grossesse médicamenteuse : enquête auprès des sages-femmes de la région Provence Alpes Côtes d'Azur. [Marseille] : Ecole universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée ;2016.
- 14) 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 12 janvier 2020
- 15) Caillé, Maëlise. « Les freins à la réalisation des interruptions volontaires de grossesse en médecine générale dans les Bouches du Rhône », 17 avril 2018, 37.
- 16) Leroy, H., M. Creutz-Leroy, et J. -M. Boivin. « Médecine générale de ville et interruption volontaire de grossesse médicamenteuse en région Grand Est, France ». Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 66, no 6 (1 novembre 2018): 355-62. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2018.09.008>.
- 17) « Lettre ouverte des médecins favorables à la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes | Association Nationale des Sages-Femmes Orthogénistes ». Consulté le 31 janvier 2020. <https://www.sages-femmes-orthogenistes.org/lettre-ouverte-des-medecins-favorables-a-la-pratique-de-livg-instrumentale-par-les-sages-femmes-2/>
- 18) D'après le livret d'information à l'attention des médecins et des sages-femmes « interruption volontaire de grossesse médicamenteuse hors établissement de santé » publié par le ministère des affaires sociales et de la santé 2017.
https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/sites/default/files/201703/Guide_IVG_hors_etablissement_2017.pdf

Annexe 1 : Résultats bruts questionnaire commun

Tableau 1 : Présentation de la population

		Questionnaire commun	Questionnaire 1	Questionnaire 2	Questionnaire 3
		Effectif (%)	Effectif (%) (n=49)	Effectif (%) (n=46)	Effectif (%) (n=48)
	Effectif	143	49 (34)	46 (32)	48 (34)
Type d'exercice	Sages-femmes libérales	123 (86)	43(88)	41 (89)	49(82)
	Sages-femmes libérales et hospitalières	20 (14)	6(12)	5(11)	9 (18)
Age de la sage-femme	Moyenne d'âge +/- Ecart type	39 +/- 9,7	40+/-9,5	37+/- 9,7	40 +/-10,4
	Minimum Maximum d'âge	24-66	26-64	24-66	24-63
Nombre d'années d'exercice	Moyenne+/- Ecart type	15 +/-10	15+/-10	12+/-10	16 +/-10
	Minimum Maximum	0-42	2-42	1-38	0-41
Lieu d'exercice	Vaucluse (84)	16 (11)	8(16)	4(9)	4 (8)
	Hautes-Alpes (05)	3(2)	0	3(7)	0
	Var (83)	30(21)	12(25)	9(20)	9(18)
	Bouche Du Rhône (13)	59(41)	16(33)	19(41)	24(49)
	Alpes de Haute Provence (04)	6(4)	0	4(9)	2(4)
	Alpes Maritimes (06)	24(17)	12(25)	5(11)	7(14)
	Corse du sud (2A)	2(1)	1(2)	0	1(2)
	Haute Corse (2B)	3(2)	0	2(4)	1(2)

Satisfaction par l'extension des compétences en matière de pratique de l'IVG par les sages-femmes	Satisfait des compétences	85(59)	39 (80)	29 (63)	17 (35)
	Plutôt satisfait	51(36)	10(20)	16 (35)	26 (54)
	Plutôt non satisfait	5(4)	0	1(2)	4 (8)
	Non satisfait	2 (1)	0	0	2 (4)
Cours sur la pratique des IVG médicamenteuses pendant les études	Oui	63 (44)	21 (43)	17 (37)	25 (52)
	Non	81(57)	28(57)	29 (63)	24 (50)
Nombre d'heures de cours suffisant	Oui	41 (29)	13 (27)	13 (28)	15 (31)
	Non	102 (71)	36 (74)	33 (72)	34 (71)

Tableau 2 : Lieu d'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Lieu d'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme	Effectif (n :143) N (%)
Belgique	18 (12,6)
Marseille	43 (30,1)
Montpellier	11 (7,7)
Nice	20 (14,0)
Italie	1 (0,7)
Autres	50 (35,0)

Tableau3 : Réponses à la question ouverte « Pourquoi êtes-vous satisfait par l'extension des compétences en matière de pratique de l'IVG par les sages-femmes »

Réponses à la question « Pourquoi êtes-vous satisfait par l'extension des compétences en matière de pratique de l'IVG par les sages-femmes »	Effectif (n=143) N (%)
La sage-femme a de plus en plus de responsabilités dans différents domaines	3 (2,1)
Nouvelle compétence utile pour les patientes	21 (14,7)
Fait partie des compétences de la sage-femme	1 (0,7%)
Possibilité de réduire le délai et faciliter l'accès à l'IVG médicamenteuse	18 (12,6%)
Accès de proximité pour les femmes et jeunes femmes souhaitant une IVG	1 (0,7%)
Les sages-femmes ont toute leur place dans l'accompagnement des patientes en demande d'IVG	2 (1,4%)
Globalité de la prise en charge de la femme par la sage-femme	21 (14,7%)
Les sages-femmes et leur bienveillance intéressante dans ces situations	12 (8,4%)
Demande / besoin des patientes	13 (9,1%)
Cohérence entre la prise en charge de la vie affective et sexuelle des femmes et la prise en charge gynécologique	6 (4,2%)
Faire connaître le rôle des sages-femmes en gynécologie	7 (4,9%)
Pour laisser le choix aux patientes	2 (1,4%)
<i>Hors sujets</i>	4 (2,8%)

Tableau 4 : Réponses à la question ouverte « Raisons de la non-satisfaction de l'extension des compétences en matière de pratique des IVG par les sages-femmes »

Raisons de la non-satisfaction de l'extension des compétences en matière de pratique des IVG par les sages-femmes	Effectif (n=143) N(%)
Raison personnelle contre la légalité de l'IVG	1 (0,7%)
Plus de responsabilités pour un salaire identique et de moins en moins de reconnaissance de la part des médecins	1 (0,7%)
Ce n'est pas un acte de sage-femme	1 (0,7%)
Trop de responsabilités	1 (0,7%)

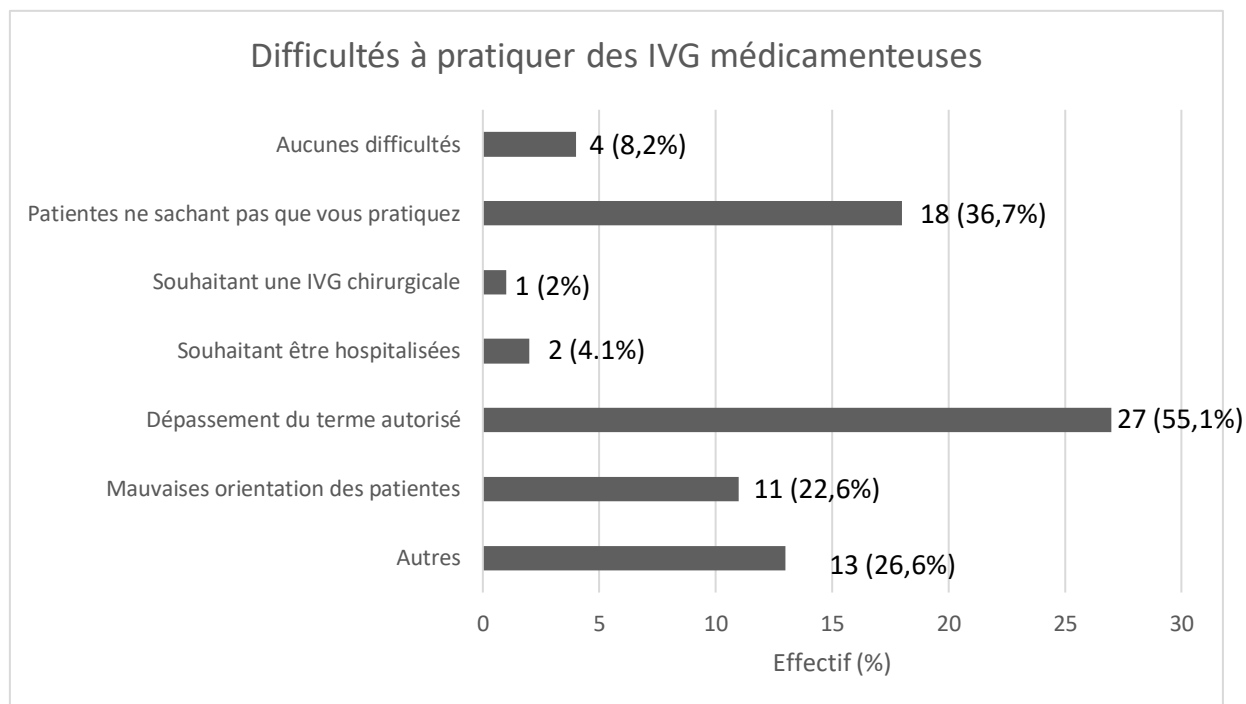
Tableau 5 : Réponses à la question ouverte « Pourquoi avez-vous trouvé le nombre d'heures de cours insuffisant ? »

Nombre d'heures de cours insuffisant car :	Effectif (n=82) N (%)
En parler un minimum / et doit être approfondi à l'école	2 (2,4)
Trop théorique et pas d'application (pas de cas clinique, trop abstrait)	20 (24,4)
Cours pratiques d'organisation / des démarches administratives	6 (7,3)
Cours gestion des complications	4 (4,9)
Pas dans les compétences à l'époque	25 (30,5)
Trop superficiel, pas adapté au libéral	6 (7,3)
Pas dans la pratique en Belgique	3 (3,7)
Impraticable sans formation	1 (1,2)
Absence de cours	2 (2,4)
La formation continue est plus importante	4 (4,9)
Côté psychologique non abordé	6 (7,3)
Ne sait pas	2 (2,4)
Les cours se font trop tôt à l'école : il faut de l'expérience	6 (7,3)

*L'effectif est de 82 car il y a 82 sages-femmes qui ont eu des cours sur la pratique des IVG médicamenteuses pendant leurs études (CR= question « Cours sur la pratique des IVG médicamenteuses pendant les études »)

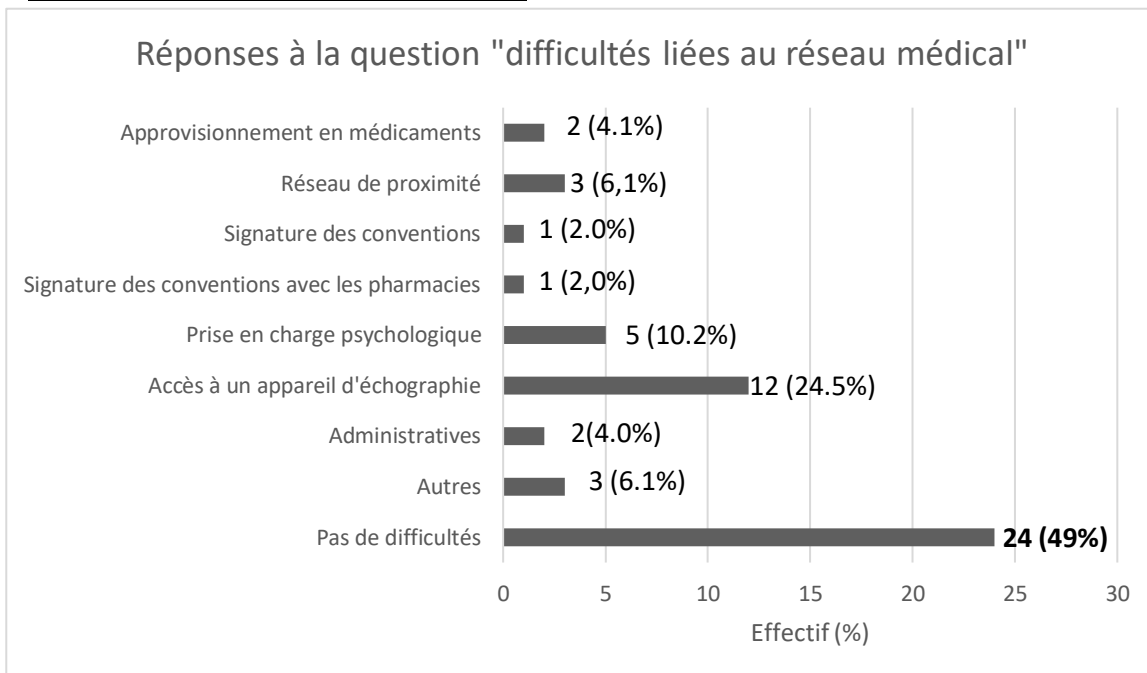
Résultats bruts questionnaire 1 : Sages-femmes pratiquant des IVG médicamenteuses :

Diagramme 1 : Réponses à la question à choix multiples « Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées à la pratique des IVG médicamenteuses ? »



Les autres* réponses sont : la contre-indication à la méthode (1 réponse), Misoprostol non disponible (1 réponse), les patientes qui se dirigent en première intention vers les structures (1 réponse), pas de difficultés (4 réponses) et le manque de disponibilité immédiate (1 réponse).

Diagramme 2 : Réponses à la question à choix multiples « Quelles sont vos difficultés liées au réseau médical »



Les réponses autres sont : certaines pharmacies pratiquent des prix très élevés pour le mifépristone et misoprostol (1 réponse), les délais pour les rendez-vous (1 réponse), les problèmes administratifs pour IVG des mineures (1 réponse)

Diagramme 3 : Réponses à la question à choix multiples « Vers qui orientez-vous vos patientes pour dater la grossesse ? »

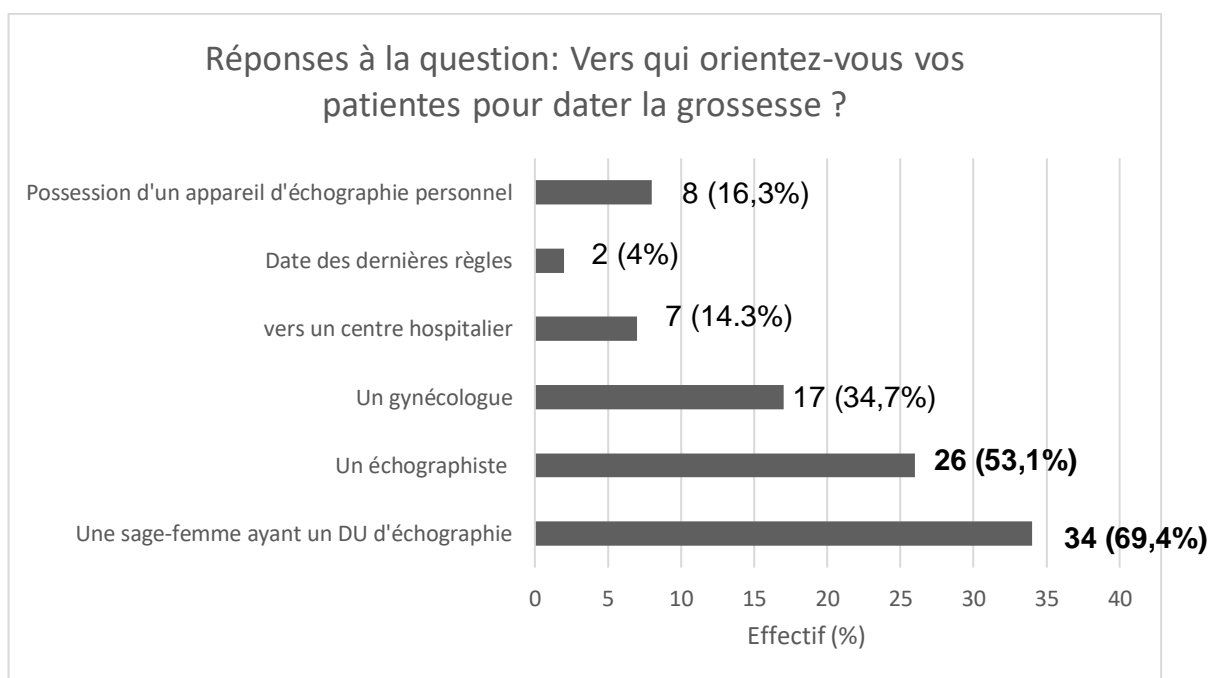


Diagramme 4 : Réponses à la question à choix multiples « Quelles sont les raisons professionnelles qui vous ont amené à réaliser des IVG médicamenteuses ? »

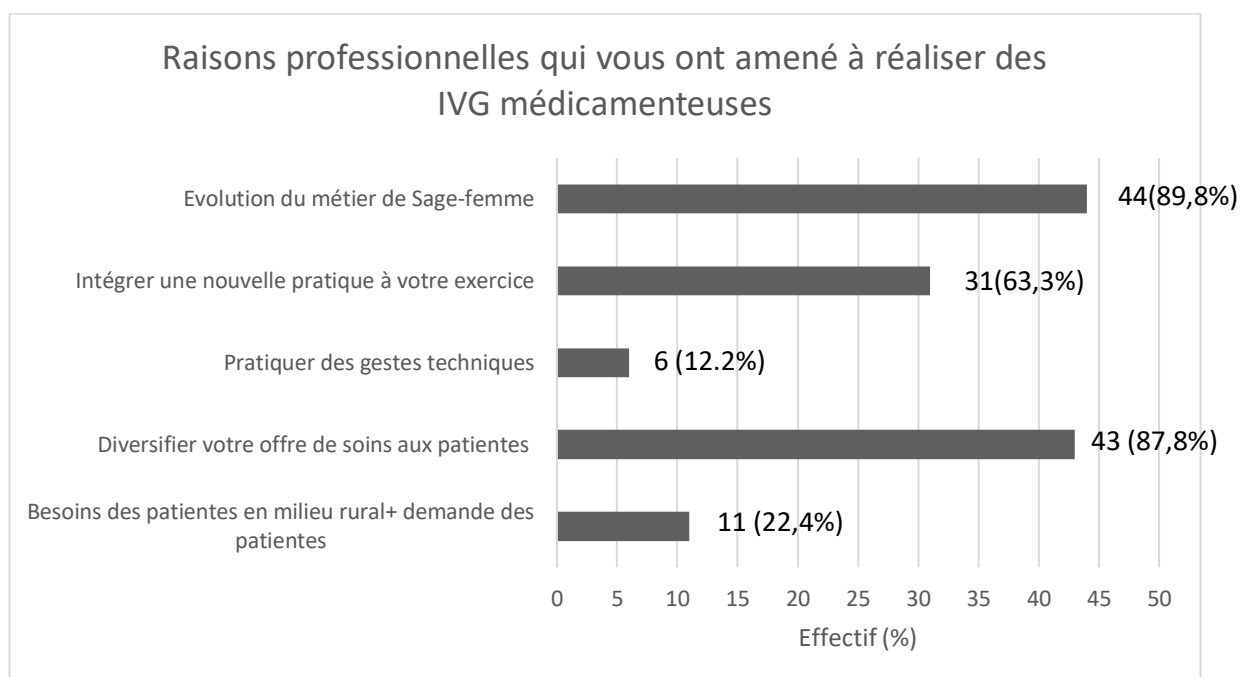


Diagramme 5 : Réponses à la question à choix multiples « Quelles sont les raisons qui ont amené les sages-femmes à réaliser des IVG en cabinet de ville ? »

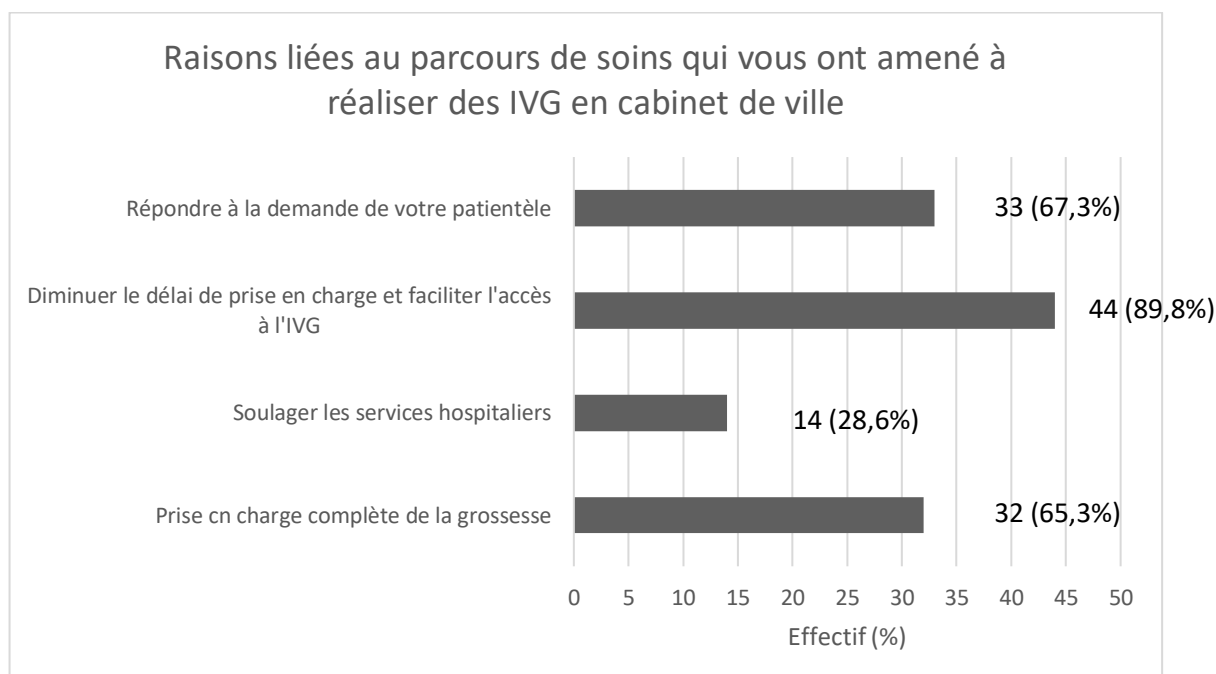


Tableau 6 : Questions fermées questionnaire 1

		Effectif (%) n=49
Difficultés à signer les conventions	Non	42 (86)
	Oui	7 (14)
Possession d'un appareil d'échographie	Non	37 (76)
	Oui	12 (24)
Formation à la pratique des IVG médicamenteuses	Non	3 (6)
	Oui	46 (94)
Nombre d'IVG pratiquées	Aucune	3 (6)
	0/5 par mois	31 (63)
	5/10 par mois	10 (20)
	10/15 par mois	5 (10)
Forfait attribué pour les IVG médicamenteuses suffisant ?	Non	38 (78)
	Oui	11(22)
La réévaluation du forfait par l'assurance maladie est-il nécessaire ?	Oui	42 (86)
	Non	3 (6)
	Ne sait pas	4 (8)
Temps pour prendre les démarches	Temps Maximum -min	456,25 -0,25 jour

Tableau 7 : Réponses à la question ouverte : « Avec quel centre avez-vous signé la convention ? »

Centres pour signer la convention	Effectif
AP-HM	2
CH Aix Pertuis	4
CH Ajaccio	1
CH Antibes	5
CH Arles	1
CH Aubagne	2
CH Avignon et Carpentras	1
CH Bagnols-sur-Cèze	2
CH Carpentras	4
CH d'Aubagne	1
CH Draceni	1
CH Draguignan	2
CH Grasse	2
CH Grasse/CH Cannes	1
CH Martigues	1
CH Nice	1
CH Sainte Musse	6
CH Salon De Provence	3
CHITS	1
CHU La Conception	1
CHU Nice Archet 2	3
Clinique privée Saint Jean	1
Hôpital	3

Tableau 8 : Réponses à la question ouverte « Pourquoi avoir signé la convention avec ce centre ? »

Réponses à la question « Pourquoi avoir signé la convention avec ce centre ? »	Effectif(n=49) N (%)
Le seul centre aux alentours qui propose de faire signer les conventions	8 (16,3)
Proximité du centre avec le lieu d'exercice	25 (51,0)
Y a travaillé par le passé / Connaissance du personnel et du centre hospitalier	8 (16,3)
Gynécologue bienveillant	2 (4,1)
Proximité pour les patientes	1 (2,0)
Formation réalisée dans ce centre	4 (8,2)
Meilleur accueil	2 (4,1)
Demande à plusieurs (pour faire les démarches d'un coup)	2 (4,1)

Tableau 9 : Lieu de formation

Lieu de formation	Effectif (n=49) N(%)
Centres hospitaliers	23 (46.9)
Formations spécifiques	19 (38.8)
Diplômes universitaires	7 (14.3)

Tableau 10 : Réponses à la question ouverte « Pourquoi avez-vous fait cette formation ? »

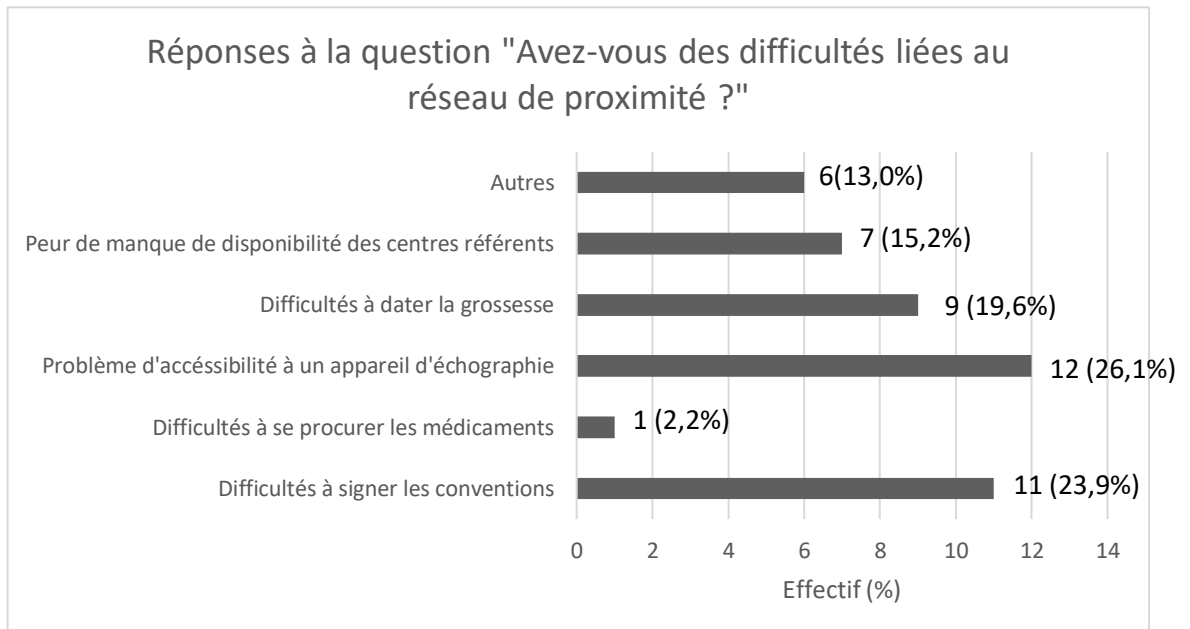
Réponse à la question « Pourquoi avez-vous fait cette formation ? »	Effectif (n=49) N(%)
Obligatoire pour signer la convention	6 (12,2)
Pour se lancer / besoin de se former / être à jour / être à l'aise	26 (53,1)
Pour avoir de nouvelles compétences	4 (8,1)
Pour mieux accompagner	2 (4,1)
Pour répondre à la demande de la patientèle	2 (4,1)
Hors sujet	2 (4,1)
Pour une meilleure traçabilité des patientes	2 (4,1)

Tableau 11 : Information des patientes

Réponses à la question "Comment informez-vous vos patientes que vous pratiquez des IVG ?"	Effectif (n=49) N (%)
N'informe pas les patientes	6 (12,4)
Informe les patientes au cours des consultations	13 (26,5)
Informe les patientes en présentant les compétences générales de la sage-femme (ex : plaquette sage-femme du Vaucluse)	5 (10,2)
Information dans la salle d'attente	2 (4,1)
Carte de visite	8 (16,3)
Listing donné par l'hôpital	4 (8,2)
Informe par les médecins généralistes	8 (16,3)
Bouche à oreille (pharmaciens, collègues, gynécologues...)	10 (20,4)
Planning familial / PMI	10 (20,4)
Site de prise de rdv en ligne / Site internet / Doctolib	19 (38,8)
Numéro vert	4 (8,2)
Site REIVOC	1 (2,0)
Répertoire centre d'orthogénie	4 (8,2)

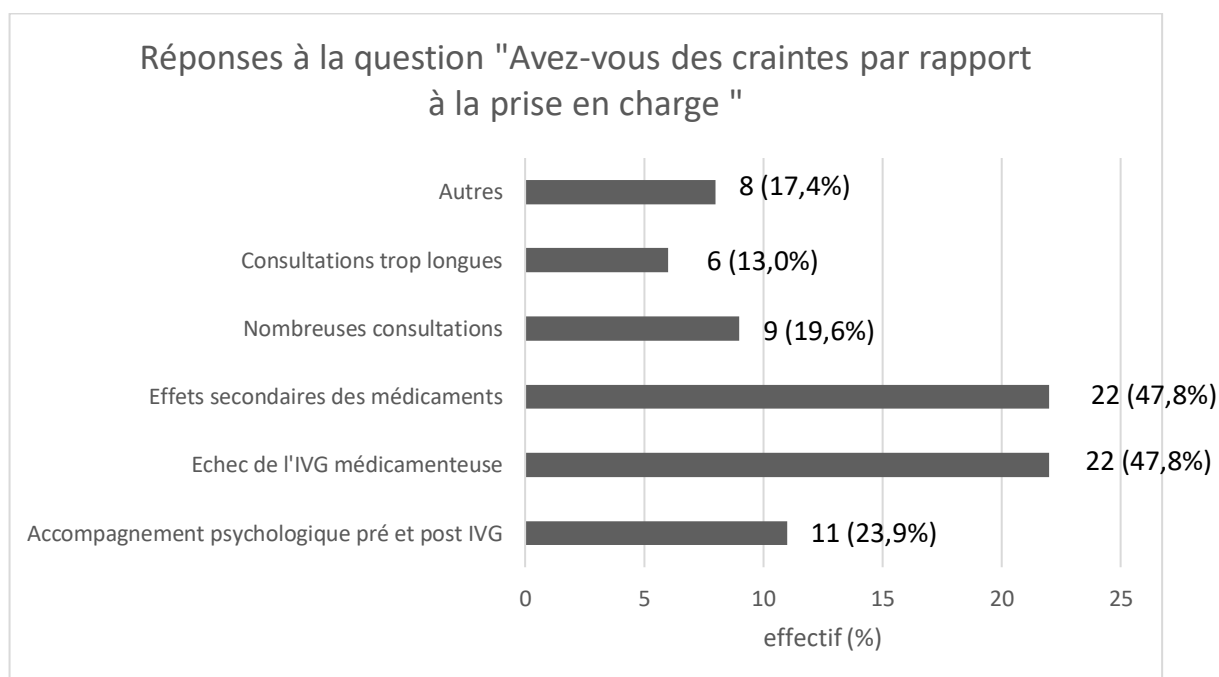
Résultats bruts questionnaire 2 : Sages-femmes voulant pratiquer des IVG médicamenteuses :

Diagramme 6 : Réponses à la question à choix multiples « Avez-vous des difficultés liées au réseau de proximité ? »



*Les autres difficultés liées au réseau rencontrées sont : l'absence de connaissance d'un échographiste qui assure la prise en charge particulière des échographies pour les IVG (une réponse), des problèmes d'organisation de prise en charge multidisciplinaire (une réponse), ainsi que des difficultés d'accès à des formations de proximité (une réponse).

Diagramme 7 : Réponses à la question à choix multiples « Avez-vous des craintes par rapport à la prise en charge des IVG »



*Les autres craintes pour les sages-femmes libérales par rapport à la prise en charge sont : la péremption des médicaments (une réponse), une mauvaise prise en charge de la patiente en cas de re transfert vers un hôpital de secteur, la non reconnaissance de la pratique de la gynécologie par les sages-femmes libérales (une réponse), les difficultés pour trouver des créneaux d'échographie rapidement (une réponse), les hémorragies à domicile (une réponse), la stigmatisation par les collègues de travail travaillant dans un établissement à vocation religieuse (une réponse).

Diagramme 8 : Réponses à la question à choix multiple « Où orientez-vous vos patientes, ou vers qui ? »

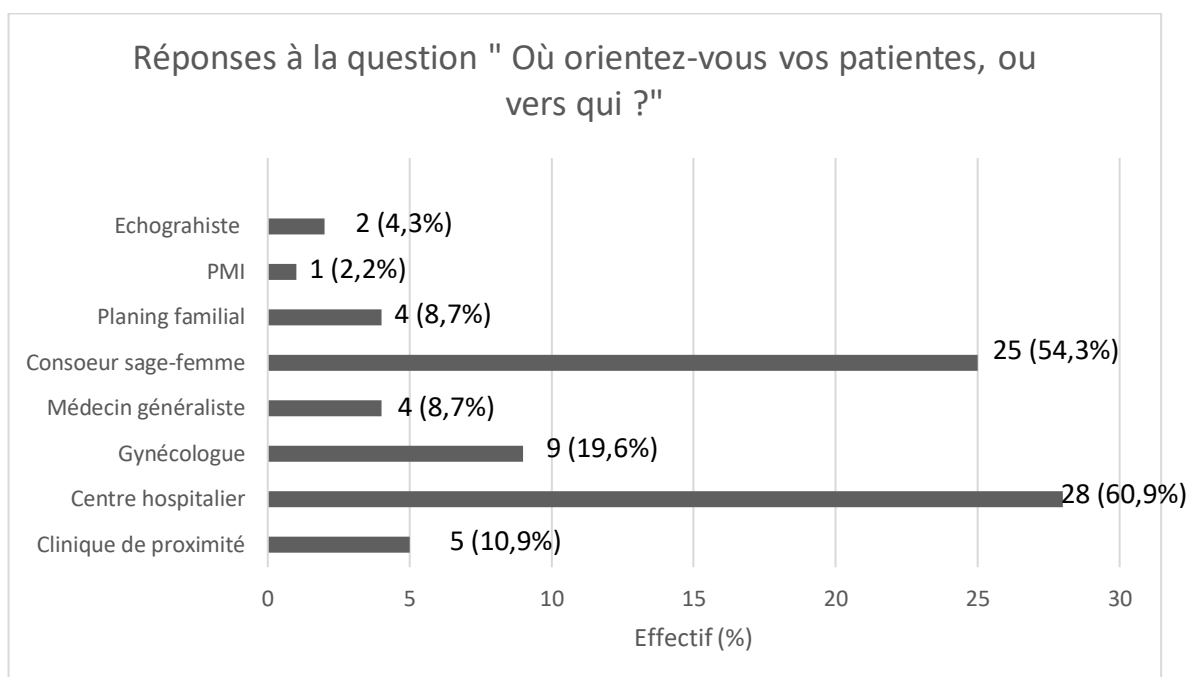


Diagramme 9 : Réponses à la question « Dans combien de temps comptez-vous faire les démarches ? »

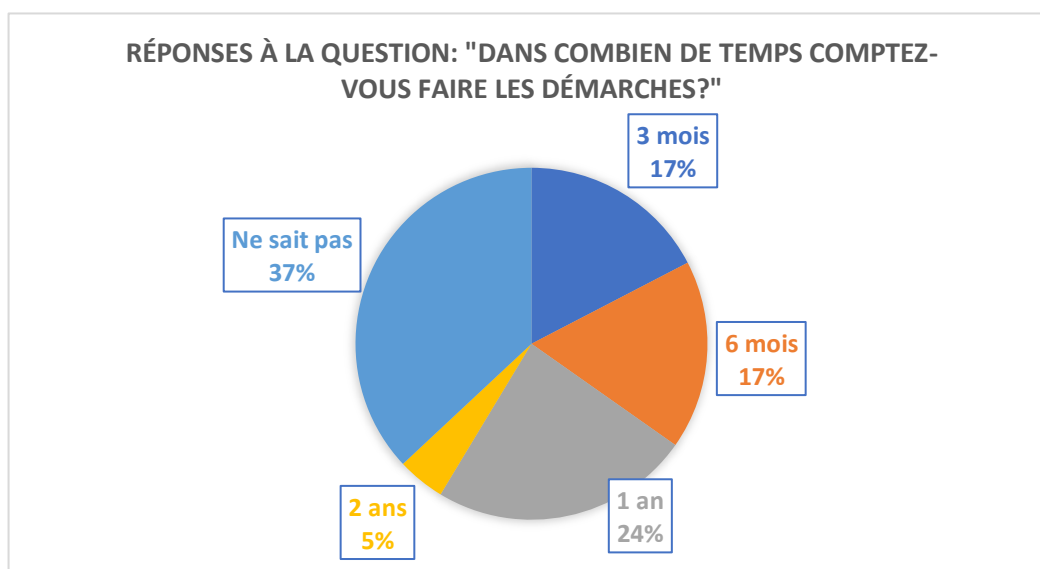
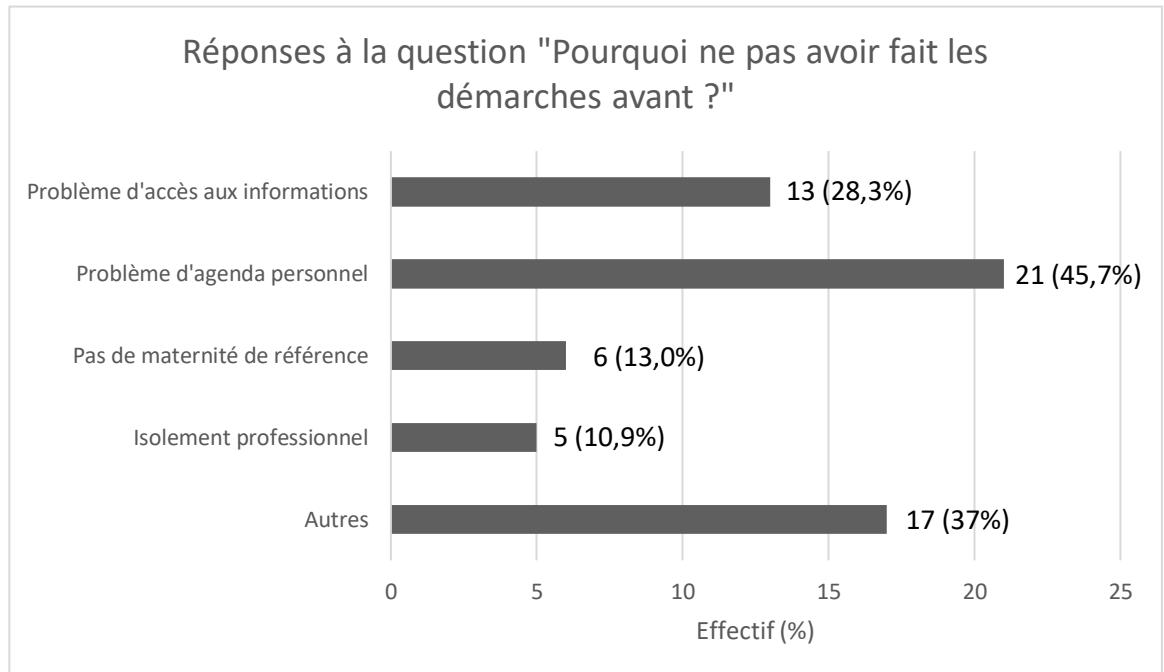
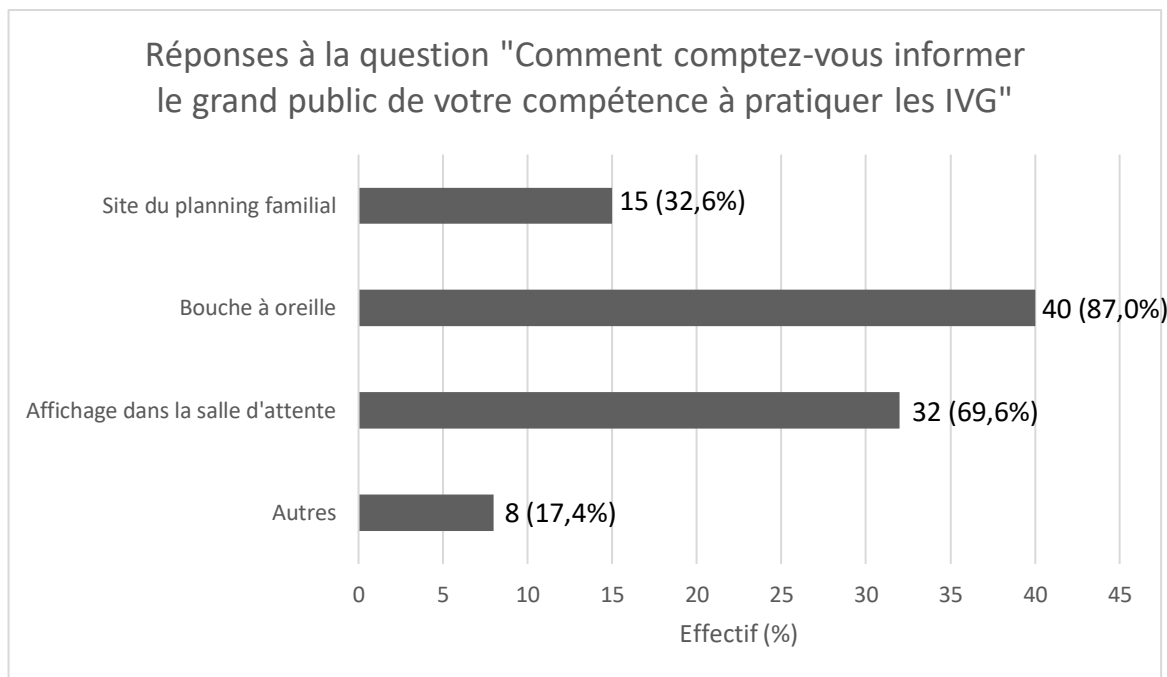


Diagramme 10 : Réponses à la question à choix multiples « Pourquoi ne pas avoir fait les démarches avant pour se lancer dans les IVG médicamenteuses ? »



Les réponses autres sont : difficultés d'accès à l'échographie (2 réponses), difficultés pour faire les stages (3 réponses), obligation pour répondre à la demande (1 réponse), difficultés à la mise en place (2 réponses), problèmes d'accès au réseau (3 réponses), absence de transport en commun (1réponse), problèmes de temps (3 réponses), installation récente (3 réponses), difficultés avec les pharmacies (1 réponse), formation complémentaire en cours (2 réponses) difficultés de datation de grossesse pour IVG (1 réponse), collègue qui pratique avec des créneaux d'urgences (1 réponse), ne pratique pas de gynécologie (1 réponse).

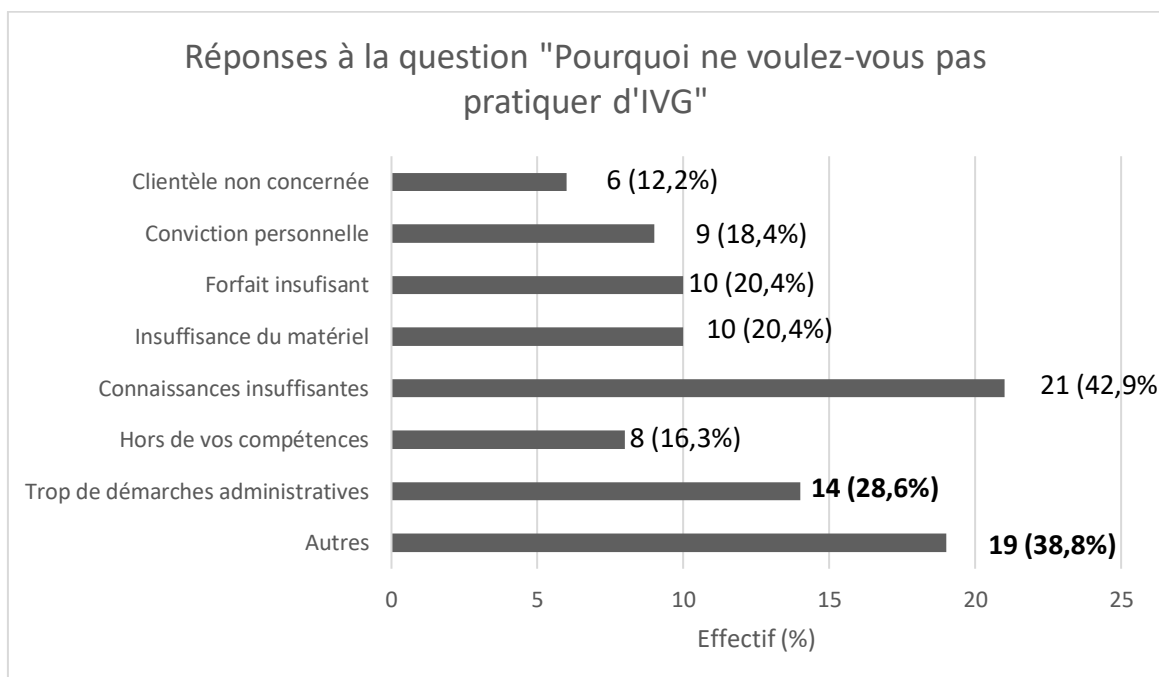
Diagramme 11 : Réponses à la question à choix multiple « Comment comptez-vous informer le grand public de votre compétence à pratiquer les IVG médicamenteuses ? »



*Les sages-femmes libérales comptent aussi informer leurs patientes via internet (2 réponses), ou via le réseau de médecins traitants (6 réponses).

Résultats questionnaire 3 : Sages-femmes libérales ne voulant pas pratiquer d'IVG médicamenteuses

Diagramme 12 : Réponses à la question à choix multiples « Pourquoi ne voulez-vous pas pratiquer d'IVG médicamenteuses »



Autres*	Effectif
Bientôt à la retraite	1
Manque d'hôpitaux de proximité si complications	1
Sensibilité personnelle	4
Très peu de demande	2
Manque de disponibilité	5
Spécialisée en échographie	4
Pratique d'autres spécialités	1
Trop compliqué (effets indésirables compliqués à gérer en cabinet de ville)	2
Pas de créneaux d'urgence	2
Exercice à domicile	1
Patientes bien prises en charge	1

Tableau 12 : Questions fermées du questionnaire 2

		Effectif (%) (n=46)
Demande en matière d'IVG dans votre patientèle	0/5 par mois	37 (80)
	5/10 par mois	4 (9)
	Plus de 15 par mois	1(2)
	Ne sait pas	4(9)
Connaissez-vous le forfait attribué pour l'IVG médicamenteuse ?	Non	19 (41)
	Oui	27 (59)
Réévaluation du forfait ?	Pas de réponses	1 (2)
	Oui	23 (50)
	Non	1 (2)
	Ne sait pas	21 (46)
Trouvez-vous que le forfait soit suffisant ?	Pas de réponses	7 (15)
	Oui	15 (33)
	Non	11 (24)
	Ne sait pas	13 (29)

Tableau 13 : Réponses à la question fermée « Changeriez-vous d'avis si des conditions changeaient ? »

Changeriez-vous d'avis si des conditions changeaient ?	Effectif (n=49) N(%)
Absence de réponses	1 (2,0)
Non	38 (77,6)
Oui	10 (20,4)

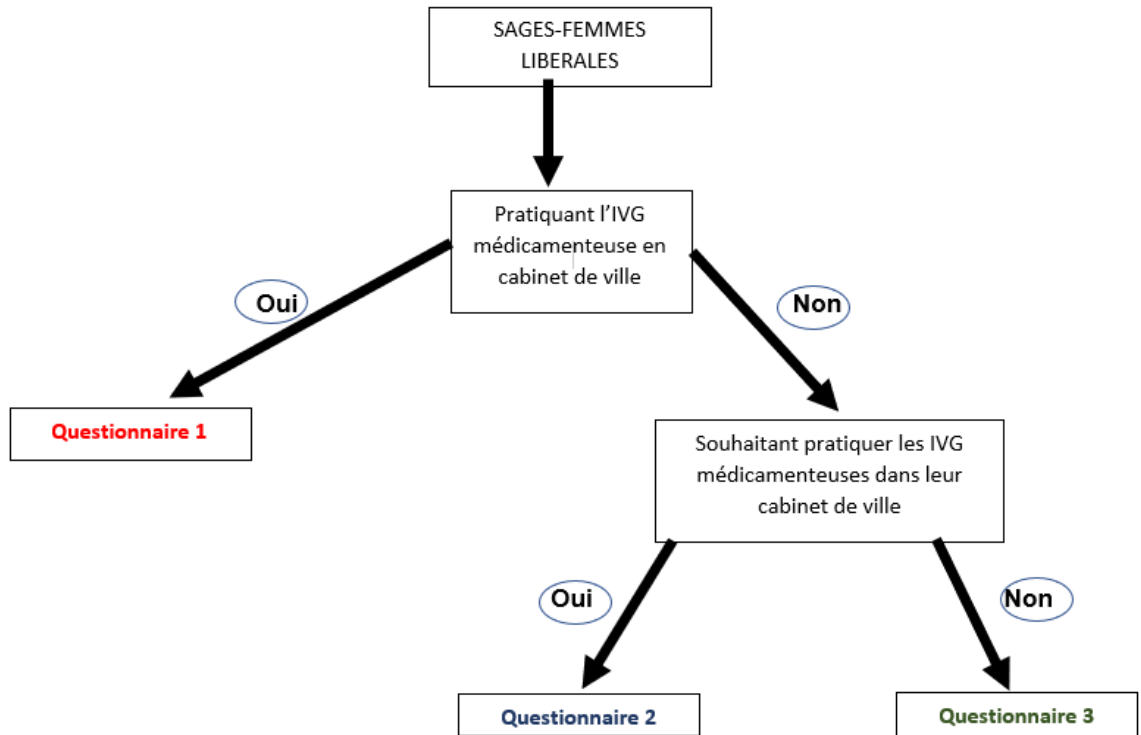
Tableau 14 : Réponses à la question ouverte « Pour quelles conditions changeriez-vous d'avis ? »

Réponses à la question « Pour quelles conditions changeriez-vous d'avis ? »	Effectif (n=49) N(%)
Médicaments non à la charge du cabinet	3
Meilleures cotations	3
Accompagnement pré et post IVG	1
Moins de consultations obligatoires	1
Manque de réseau de proximité en cas d'échec	1
Hors sujet	1
La demande	1

Tableau 15 : Réponses à la question ouverte « Comment améliorer l'accès à l'IVG ? »

Réponse à la question « Comment améliorer l'accès à l'IVG ? »	Effectif (n=49) N(%)
Valoriser la somme forfaitaire	1
Plaquettes informatrices dans les pharmacies / chez les libéraux	2
Numéro vert téléphonique	1
Liste des praticiens pratiquant cet acte libéral	10
Informers les femmes de manière générale	6
Aucune	2
Plus d'accessibilité dans les services hospitaliers	1
Entretien pré et post IVG aux libéraux	4
Plus de temps disponible aux sages-femmes	1
RDV en ligne /internet	1
Réseau	5
Suivi des adolescentes afin de faire connaître et informer	2

I. Annexe2 : Questionnaire



QUESTIONNAIRE COMMUN

Vous êtes une

- Sage-femme libérale
- Sage-femme libérale et hospitalière

Votre âge :

En quelle année avez-vous été diplômée ?

De quelle école de maïeutique êtes-vous diplômée ?

Dans quel département exercez-vous ?

- Vaucluse (84)
- Hautes Alpes (05)
- Var (83)
- Bouche du Rhône (13)
- Alpes de Haute Provence (04)
- Alpes maritimes (06)
- Corse du sud (2A)
- Haute Corse (2B)
- Autres :

Etes-vous satisfaite pas l'extension des compétences en matière de pratique de l'IVG

- Satisfaite
- Plutôt satisfaite
- Plutôt non satisfaite
- Non satisfaite

Pourquoi ?

Lors de vos études avez-vous eu des cours sur la pratique de l'IVG ?

- Oui
- Non

Si oui, combien d'heures ?

- Moins de 2h
- Plus de 2h
- Plus de 4h
- Plus de 6h
- Plus de 10h

Avez-vous trouvé cela suffisant ?

- Oui
- Non

Si non, pourquoi ?

Pratiquez-vous les IVG médicamenteuses dans votre cabinet libéral ?

- Oui
- Non mais je voudrais en faire
- Non et je ne souhaite pas le faire

SAGE-FEMME PRATIQUANT L'IVG

Questionnaire 1

Avez-vous rencontré des difficultés à faire signer les conventions ?

- Oui
- Non

Si oui, lesquelles ?

Avec quel centre avez-vous signé la convention ?

Pourquoi ce centre ?

Combien de temps vous a pris la réalisation des démarches ?

Avez-vous un appareil d'échographie ?

- Oui
- Non

Si non, vers qui orientez-vous vos patientes pour dater la grossesse (Plusieurs choix possibles) ?

- Un gynécologue
- Un échographiste
- Une sage-femme ayant le DU d'échographie
- Vers un centre hospitalier
- Je me fie à la date des dernières règles
- Autres :

Avez-vous fait une formation à la pratique des IVG médicamenteuses ?

- Oui
- Non

Où avez-vous fait cette formation ?

Pourquoi avez-vous fait cette formation ?

Comment informez-vous vos patientes que vous pratiquez l'IVG ?

Combien d'IVG pratiquez-vous ?

- Aucune
- 0-5 par mois
- 5-10 par mois
- 10-15 par mois
- Plus de 15 par mois

Rencontrez-vous des difficultés à pratiquer ces IVG ? (Plusieurs choix possibles)

- Patientes ne sachant pas que vous pratiquez
- Patientes souhaitant une IVG chirurgicale
- Patientes souhaitant être hospitalisées
- Dépassement du délai autorisé
- Mauvaises orientations des patientes
- Autres :

Rencontrez-vous des difficultés liées au réseau médical ? (Plusieurs choix possibles)

- Se procurer les médicaments
- Absence de réseau de proximité
- Signer les conventions avec un centre de santé
- Signer les conventions avec les pharmacies
- Mettre en place la prise en charge psychologique
- Accès à un appareil d'échographie
- Administratives
- Autres :

Quelles sont les raisons professionnelles qui vous ont poussées à réaliser des IVG en cabinet de ville ? (Plusieurs choix possibles)

- Evolution du métier de sage-femme
- Intégrer une nouvelle pratique à votre exercice
- Pratiquer des gestes techniques
- Diversifier votre offre de soins aux patientes
- Autres :

Quelles sont les raisons liées au parcours de soins qui vous ont poussées à réaliser des IVG en cabinet de ville ? (Plusieurs choix possibles)

- Répondre à la demande de votre clientèle
- Diminuer les délais de prise en charge des IVG et faciliter l'accès des patientes aux IVG précoces
- Soulager les services hospitaliers
- Prise en charge complète de la grossesse quelle qu'en soit l'issue
- Autres :

Pensez-vous que le forfait attribué pour les IVG médicamenteuses soit suffisant ?

- Oui
- Non

Pensez-vous qu'une réévaluation par l'assurance maladie serait intéressante ?

- Oui
- Non

Questionnaire 2 : Sages-femmes ne pratiquant pas d'IVG médicamenteuses mais qui voudraient en faire.

Dans combien de temps comptez-vous faire les démarches ?

- 3 mois
- 6 mois
- 1 an
- 2 ans
- 5 ans
- Ne sais pas

Pourquoi ne pas les avoir faites avant ? (Plusieurs choix possibles)

- Problèmes d'accès aux informations
- Problèmes d'agenda personnel
- Pas de maternité de référence
- Isolement professionnel
- Autres :

Avez-vous des difficultés liées au réseau de proximité ? (Plusieurs choix possibles)

- Difficultés à signer les conventions
- Difficultés à avoir un accord de la pharmacie pour délivrer les médicaments.
- Accessibilité à un appareil d'échographie
- Datation de grossesse
- Peur du manque de disponibilité des centres référents en cas d'urgence
- Autres :

Avez-vous des craintes par rapport à la prise en charge ? (Plusieurs choix possibles)

- Accompagnement psychologique pré et post IVG
- Echec de l'IVG médicamenteuse
- Effets secondaires des médicaments
- Nombreuses consultations
- Consultations trop longues
- Autres :

Comment comptez-vous informer le grand public de votre compétence à pratiquer les IVG ? (Plusieurs choix possibles)

- Site du planning familial
- Bouche à oreille
- Affichage dans la salle d'attente
- Autres :

Actuellement avez-vous des demandes en matière d'IVG dans votre patientèle ?

- 0-5 par mois
- 5-10 par mois
- 10-15 par mois
- Plus de 15 par mois
- Ne sais pas

Où orientez-vous vos patientes ? (Plusieurs choix possibles)

- Clinique de proximité
- Centre hospitalier
- Gynécologue
- Médecin généraliste
- Consœur sage-femme
- Autres :

Connaissez-vous le forfait qui est attribué pour l'IVG médicamenteuse ?

- Oui
- Non

Si oui, pensez-vous que le forfait est suffisant ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

Et pensez-vous qu'une réévaluation par l'assurance maladie serait intéressante ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

Questionnaire 3. Sages-femmes ne voulant pas pratiquer d'IVG médicamenteuses :

Pourquoi ne voulez-vous pas pratiquer d'IVG ? (Plusieurs choix possibles)

- Ne correspond pas à ma clientèle
- Conviction personnelle
- Forfait attribué aux IVG médicamenteuses insuffisant
- Insuffisance de matériel
- Connaissance insuffisante
- Hors de vos compétences
- Trop de démarches administratives
- Autres :

Changeriez-vous d'avis si des conditions changeaient ?

- Oui
- Non

Si oui, lesquelles ?

Quelle(s) solution(s) pourriez-vous apporter pour améliorer l'accessibilité aux femmes souhaitant l'IVG ?

Annexe 3 : La problématique du forfait :

Les frais relatifs à l'avortement à proprement parler sont pris en charge à 100 % par l'assurance maladie. Depuis le 1er avril 2016, l'ensemble des examens associés à l'IVG sont intégralement remboursés par l'assurance maladie. Le médecin ou la sage-femme qui réalise l'ensemble d'une IVG facture chacune de ces étapes, pour une rémunération forfaitaire qui représente entre 187,92 € et 193,16 €. Sachant que la mifépristone est à la charge du cabinet (74,04 euros la boîte). Ce forfait comprend : • la consultation médicale de remise de consentement, préalable à l'IVG. Cette consultation peut être remboursée à 100 % en ville, même si l'IVG est ensuite réalisée à l'hôpital ; • les deux consultations médicales de prise des médicaments, les médicaments et la consultation médicale de contrôle (au cours de laquelle le médecin ou la sage-femme peut choisir de réaliser un contrôle par échographie) ; • l'éventuelle injection d'anticorps anti-D pour les femmes dont le rhésus sanguin est Rh-négatif. Ce qui explique pourquoi ce forfait attribué aux IVG médicamenteuses est un véritable frein à la pratique et à la mise en place des IVG médicamenteuses. (18)

Résumé :

Introduction : En 2017, en France 64 % des Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) sont médicamenteuses, ce chiffre augmentant d'année en année. Depuis le 26 janvier 2016, la loi de modernisation de notre système de santé autorise désormais les sages-femmes à pratiquer l'IVG médicamenteuse afin de faciliter l'accès à l'IVG en France.

Objectif : Analyser les difficultés rencontrées par les sages-femmes libérales à la mise en place et à la pratique en ville des IVG médicamenteuses en cabinet de ville dans la région Sud PACA et Corse.

Matériel et méthode : Il s'agit d'étude descriptive par questionnaires semi directifs. 145 sages-femmes libérales qui exercent dans la région Sud Provence-Alpes-Côte-d'Azur et Corse ont participé à cette étude.

Résultats : Cette étude montre que les principaux freins à la réalisation de l'IVG médicamenteuse sont le dépassement du terme autorisé pour avorter en cabinet libéral (55,1%), la non-connaissance par les patientes de cette nouvelle compétence (36,7%), des patientes qui sont mal orientées (22,6%), des difficultés d'accès aux informations (28,3%), le manque de connaissances (42,9%), des difficultés d'accès à un appareil d'échographie (24,5%) et le forfait attribué aux IVG médicamenteuses jugé insuffisant par la plupart des sages-femmes.

De nombreuses sages-femmes (49%) qui pratiquent des IVG médicamenteuses n'ont pas de difficultés liées au réseau médical.

Conclusion : Cette étude montre que la mise en place des IVG médicamenteuses en cabinet libéral nécessite du temps et un réseau médical bien construit ainsi qu'une formation pour se lancer dans cette pratique.

Mots-clés : sages-femmes libérales, interruption volontaire de grossesse médicamenteuse.

Abstract :

Introduction : In 2017 in France 64% of voluntary terminations of pregnancy (IVG) are medicated, this figure increases from year to year. Since January 26, 2016, the modernization of our health system allows midwives to practice induced abortion in order to facilitate access to abortion in France.

Objective : Analyze the difficulties encountered by liberal midwives in the establishment and practice in the city of drug induced abortion in city offices in the PACA / Corsica region

Methods : It is a descriptive study using semi-directive questionnaires. 145 liberal midwives practicing in the Provence-Alpes-Côte d'Azur region participated in this study.

Results : This study shows that the main obstacles to carrying out drug abortion are the overcoming of the authorized term for abortion in a private practice (55.1%), the non-knowledge by patients of this new skill (36.7%). patients who are misdirected (22.6%), difficulty accessing information (28.3%), lack of knowledge (42.9%), difficulty accessing an ultrasound machine (24, 5%) and the fixed rate allocated to medicated abortions considered insufficient for most midwives. Many midwives (49%) who practice induced abortion do not have any difficulties related to the medical network.

Conclusion : This study shows that the implementation of drug abortions in private practice requires time and a well-constructed medical network as well as training to get started in this practice.

Keywords : midwife, medical abortion, care.