



HAL
open science

La pratique de l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse en ville par les sages-femmes libérales : motivations et freins

Fiona Forestier

► To cite this version:

Fiona Forestier. La pratique de l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse en ville par les sages-femmes libérales : motivations et freins. Gynécologie et obstétrique. 2020. dumas-03044044

HAL Id: dumas-03044044

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03044044>

Submitted on 7 Dec 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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

UNIVERSITE GRENOBLE-ALPES

U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE

DEPARTEMENT DE MAIEUTIQUE

**La pratique de l'interruption volontaire de grossesse
médicamenteuse en ville par les sages-femmes
libérales : motivations et freins**

Par FORESTIER Fiona

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le 15 juin 2020

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

Année 2020

UNIVERSITE GRENOBLE-ALPES
U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE

DEPARTEMENT DE MAIEUTIQUE

**La pratique de l'interruption volontaire de grossesse
médicamenteuse en ville par les sages-femmes
libérales : motivations et freins**

Par FORESTIER Fiona

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le 15 juin 2020

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

Année 2020

Résumé

Mots clés : Interruption volontaire de grossesse médicamenteuse, sages-femmes libérales, orthogénie

Objectifs : Déterminer le nombre de sages-femmes libérales installées en Savoie, Haute-Savoie et Isère, qui pratiquent l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse dans leur cabinet. Déterminer les motivations et les freins à la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville.

Matériels et méthodes : Étude descriptive, prospective, réalisée par questionnaire auprès des sages-femmes libérales de Savoie, Haute-Savoie et Isère inscrites au conseil de l'ordre des sages-femmes.

Résultats : Sur les 239 questionnaires envoyés, 152 ont été inclus dans cette étude. 4.6% de l'échantillon de sages-femmes savoyardes, hautes-savoyardes et iséroises pratiquent des IVG médicamenteuses en ville. Les principales motivations à la pratique sont un meilleur délai de prise en charge pour 54.1% des sages-femmes et un suivi global des patientes pour 53.4% d'entre elles. Les freins sont le manque de disponibilité (32.2%), la surcharge administrative (30%), les craintes liées aux complications (30.1%) et le manque d'offres de formation pour 29.5% des sages-femmes. 52.4% des sages-femmes non pratiquantes portent un intérêt à intégrer la pratique de l'IVG dans leur cabinet.

Conclusion : La pratique de l'IVG en libérale par les sages-femmes est en croissance. Cependant, l'intérêt pour cette pratique reste partagé. Valoriser les compétences des sages-femmes en matière d'orthogénie, renforcer l'offre de formation et la collaboration hôpital/ville, permettraient aux sages-femmes d'être des actrices majeures de l'IVG en ville.

Abstracts

Key-words: Medical abortions, liberal midwives, birth control

Objectives: identify the number of liberal midwives in Savoie, Haute Savoie and Isère performing medical abortion. Identify motivations and impediments of medical termination of pregnancies in towns and cities.

Methods: this is a descriptive and prospective study, carried out by a Savoie, Haute Savoie and Isère midwives survey, registered to midwives council.

Results: Among 239 surveys sent, 152 have been included in this study. 4.6% of « savoyardes », « hautes savoyardes » and « iséroises » midwives sample perform medical abortion in town. The main motivations for them to do so are overall monitoring of patients (53.4%) and prompt attention to give appropriate cares (54.1%). According to these midwives, impediments are lack of availability (32.2%), administrative burden (30%), concerns due to eventual complications (30.1%) and lack of training offers (29.5%). 52.4% of the midwives who do not perform abortion think about including this practice in their offices.

Conclusion: Medical abortions by liberal midwives are increasing. However, the concerns of this practice are diverse. By given credits to midwives skills, strengthen training offers and promoting hospital/cities collaboration it would allow midwives to be major players in the abortion field.

Remerciements

Je remercie les membres du jury :

M. DIMARCO Lionel, Sage-Femme Enseignant au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble, président du jury ;

Mme le Dr BRUNET-HUMBERT Anne, Médecin Généraliste à Grenoble, praticien attaché de l'Hôpital Couple Enfant, CHUGA, co-présidente du jury ;

Mme SALOMON Claire, Sage-Femme au Centre Hospitalier Universitaire de Dijon et Hôpital privé Dijon Bourgogne, membre invité du jury ;

M le Dr PATEL François, Médecin Généraliste en Haute-Savoie, directeur de ce mémoire ;

Mme CHAVATTE Chrystèle, Sage-Femme Enseignante au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble, co-directrice de ce mémoire ;

Je remercie plus particulièrement :

M le Dr PATEL François, Médecin Généraliste en Haute-Savoie, directeur de ce mémoire ;

Pour sa disponibilité, sa gentillesse et ses conseils avisés pour la rédaction de ce mémoire.

Mme CHAVATTE Chrystèle, Sage-Femme Enseignante au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble, co-directrice de ce mémoire ;

Pour sa présence et son soutien durant ces années d'études.

M le Dr JUND Jérôme, Médecin de Santé Publique au Centre Hospitalier Annecy-Genevois ;

Pour son aide précieuse dans l'analyse statistique des données.

Les sages-femmes libérales de Savoie, Haute-Savoie et Isère ;

Pour avoir accepté de participer à cette étude.

Je remercie à titre personnel :

Ma mère et mon frère ;

Pour leurs encouragements et leur soutien inconditionnel.

Mes amies de promotion ;

Pour ces moments de partage pendant ces quatre années d'étude.

Mes amis d'enfance ;

Pour ces nombreuses années d'amitié, ces moments de complicité et de folie.

Smaïl ;

Pour son écoute, sa confiance en moi et son amour.

Table des matières

Abréviations	8
Introduction	9
I- Matériel et méthodes	11
1. Type d'étude	11
2. Population	11
3. Recueil de données	11
4. Critères de jugement	12
5. Traitement des données et analyse statistique	13
II- Résultats	14
1. Caractéristiques de la population étudiée	15
2. Objectif principal	17
3. Objectifs secondaires	19
a. Les éléments favorables à la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville par les sages-femmes libérales	19
b. Les freins à la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville par les sages-femmes libérales	21
III- Discussion	23
1. Limites et biais de l'étude	23
2. Discussion des résultats avec la littérature	24
Conclusion	32

Références bibliographiques 34

Annexes 36

Abréviations

ARA : Auvergne Rhône -Alpes

ARS : Autorité Régionale de Santé

CIVG : Centre d'interruption volontaire de grossesse

CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale

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

DIU : Dispositif intra-utérin

HAS : Haute Autorité de Santé

HCG : Hormone chorionique gonadotrope humaine

HPST : Hôpital, patients, santé, territoires

IVG : Interruption volontaire de grossesse

PLEIRAA : Plateforme d'expertise interruption volontaire de grossesse de la région Auvergne Rhône-Alpes.

SA : Semaine d'aménorrhée

Introduction

En France, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) a été autorisée par la loi Veil du 17 janvier 1975 et définitivement légalisée au 1^{er} janvier 1980.⁽¹⁾ L'IVG instrumentale peut alors être pratiquée par un médecin jusqu'à 12 semaines d'aménorrhée soit 10 semaines de grossesse. La méthode médicamenteuse est autorisée à partir de 1989 jusqu'à 7 semaines de grossesse soit 9 semaines d'aménorrhée.

La loi du 4 juillet 2001⁽²⁾ relative à l'IVG et la contraception, modernise la loi de 1975. Le délai de recours à l'IVG est allongé et porté à 14 semaines d'aménorrhée soit 12 semaines de grossesse et la loi prévoit la possibilité de pratiquer des IVG médicamenteuses en médecine de ville jusqu'à 7 SA. Cette pratique en médecine de ville n'a été effective qu'en juillet 2004 par un décret relatif aux conditions de réalisations des IVG hors établissements de santé. Seuls les médecins spécialistes en gynécologie et les médecins justifiant d'une formation spécifique ou d'une pratique régulière des IVG médicamenteuses dans un établissement de santé, sont autorisés à pratiquer des IVG en ville. Le recours à l'IVG médicamenteuse est possible jusqu'à 9 semaines d'aménorrhées dans les établissements de santé, et jusqu'à 7 semaines d'aménorrhées dans un cabinet de ville, un centre de planification ou un centre de santé.

Le décret n°2016-743⁽³⁾ du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse et de vaccination, qui fait suite aux mesures prévues par la loi de modernisation du système de santé français de janvier 2016 visant à faciliter l'accès des femmes à l'IVG, autorise les sages-femmes à réaliser des IVG médicamenteuses.

Les sages-femmes libérales peuvent pratiquer des IVG médicamenteuses dans leur cabinet sous couvert d'une formation théorique et pratique à l'IVG médicamenteuse. Pour qu'un professionnel de santé puisse pratiquer des IVG dans son cabinet, il a passé une convention

avec un établissement de santé autorisé à pratiquer des IVG (établissement disposant d'un service de gynécologie-obstétrique ou de chirurgie).

D'après un rapport de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) paru en septembre 2019 ⁽⁴⁾, 224 338 IVG ont été pratiquées en 2018 en France. Le nombre d'IVG reste stable depuis 2005 mais on remarque cependant, une augmentation de 3% des IVG par rapport à 2017. 70% des IVG réalisées sont médicamenteuses et 30% sont chirurgicales. Concernant les IVG médicamenteuses, 22.5% d'entre elles ont été réalisées en cabinet libéral par 1725 médecins et 248 sages-femmes, ce qui correspond à 3.5% de l'ensemble des sages-femmes libérales installées en France. En région Auvergne Rhône-Alpes, 34 sages-femmes soit 3.2% des sages-femmes libérales installées dans cette région, ont pratiqué des IVG médicamenteuses en ville. Au niveau national, on remarque une hausse importante du nombre de sages-femmes pratiquant les IVG médicamenteuses dans leur cabinet libéral par rapport à 2017 ⁽⁵⁾ (10 contre 248 en 2018).

Face à l'autorisation récente de la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville par les sages-femmes et l'augmentation du nombre de sages-femmes libérales pratiquantes, nous nous sommes interrogés sur le positionnement des sages-femmes libérales concernant l'IVG médicamenteuse en ville en émettant l'hypothèse que les sages-femmes sont probablement intéressées par cette pratique en cabinet libéral.

L'objectif principal de l'étude est de comptabiliser le nombre de sages-femmes libérales iséroises, savoyardes et hautes -savoyardes pratiquant l'IVG médicamenteuse en ville. Les objectifs secondaires sont de déterminer les éléments favorables et freinant à cette pratique.

I- Matériel et méthodes

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive quantitative réalisée par questionnaires auprès d'un échantillon de sages-femmes libérales inscrites au tableau de l'ordre des sages-femmes et exerçant en Savoie, Haute-Savoie et Isère le 30 novembre 2019.

2. Population

Le critère d'éligibilité est l'exercice de la profession de sage-femme en Savoie, Haute-Savoie ou Isère à titre de libéral inscrites au tableau de l'ordre des sages-femmes durant la période d'étude.

Le critère d'inclusion est l'exercice de la profession de sage-femme en Savoie, Haute-Savoie et Isère à titre de libéral inscrites au tableau de l'ordre des sages-femmes durant la période d'étude et ayant renseigné son adresse mail après appels téléphoniques.

Les critères d'exclusion sont :

- Sages-femmes refusant de participer à l'étude
- Sages-femmes ne donnant pas de réponse après deux appels téléphoniques à un mois d'intervalle.

3. Recueil de données

Les données ont été recueillies prospectivement par l'intermédiaire d'un questionnaire (cf. annexe I).

Le recueil de données s'est effectué entre le 30 novembre 2019 et le 29 janvier 2020. Les sages-femmes ont été contactées par téléphone sur la base de l'annuaire du conseil de l'ordre des sages-femmes de Savoie, Haute-Savoie et Isère. Les appels téléphoniques ont permis de

renseigner leur adresse mail. Les sages-femmes ont ensuite reçu par mail le lien du questionnaire par la plateforme Google Forms.

Le questionnaire était composé de quatre parties :

- La première partie demandait aux sages-femmes de renseigner leur sexe, âge et lieu d'exercice à travers deux questions fermées et une question ouverte.
- La seconde partie concernait la pratique ou non d'une activité gynécologique en cabinet : prise en charge d'une contraception, réalisation de frottis cervico-utérins à partir de trois questions fermées.
- La troisième partie portait sur la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville : depuis quelle année, le nombre d'IVG moyen pratiqué en une année, la difficulté ou non d'accès à la formation à l'IVG et l'intérêt pour cette pratique pour les sages-femmes ne pratiquant pas d'IVG médicamenteuses par deux questions fermées et deux questions ouvertes.
- La quatrième partie abordait les motivations et les freins à la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville par deux questions à choix multiples. Les items décrits ont été énoncés à partir de deux études qualitatives réalisées auprès de médecins généralistes sur l'IVG médicamenteuse en ville. ⁽⁶⁾⁽⁷⁾

4. Critères de jugement

Le critère de jugement principal est le pourcentage de sages-femmes libérales pratiquant l'IVG médicamenteuse en ville.

Les critères de jugements secondaires sont :

- Les pourcentages d'éléments favorables à la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville
- Les pourcentages d'éléments freinant la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville

5. Traitement des données et analyse statistique

Les données du questionnaire ont été importées depuis la plateforme Google Forms et analysées à l'aide d'un tableau Excel. Les variables qualitatives ont été décrites par l'effectif et le pourcentage. Les analyses comparatives ont été faites en utilisant le test du Khi2. Le seuil de signification statistique retenu est 5%.

II- Résultats

Au 30 novembre 2019, 320 sages-femmes étaient éligibles pour l'étude. 55 sages-femmes exerçaient en Savoie, 100 en Haute-Savoie et 165 en Isère. 152 questionnaires ont été retenus dans notre étude soit un taux de réponses de 47.5%.

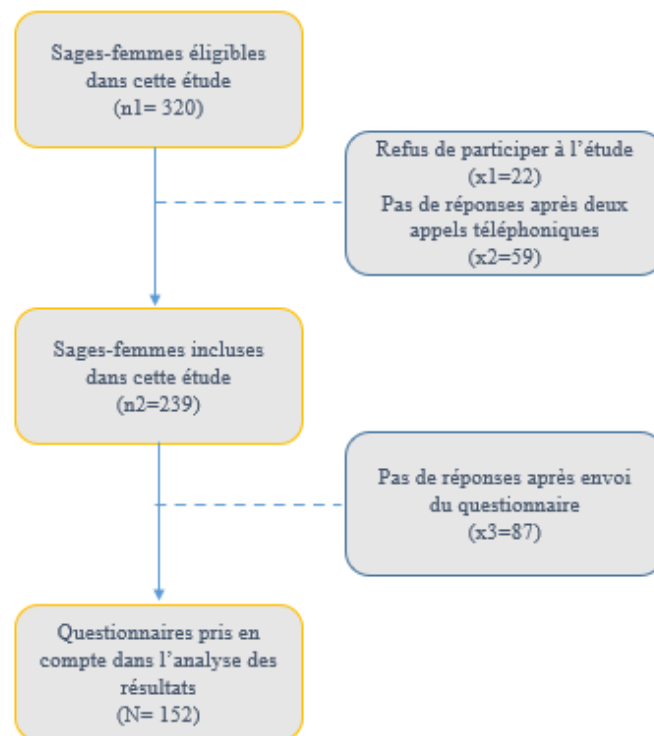


Figure 1 : Diagramme d'inclusion dit « flow chart »

1. Caractéristiques de la population étudiée

Tableau I : Caractéristiques de la population

	Effectif (N=152)	(%)
<u>Sexe</u>		
Féminin	146	96%
Masculin	6	4%
<u>Age</u>		
20-29 ans	21	13.8%
30-39 ans	53	34.8%
40-49 ans	36	23.7%
50 ans et +	42	27.6%
<u>Département d'exercice</u>		
Haute-Savoie (74)	49	32.2%
Savoie (73)	30	19.8%
Isère (38)	73	48%
<u>Pratique gynécologique</u>		
Oui	127	83.6%

Tableau II : Activité gynécologique des sages-femmes

	Effectif	(%)
	(n=125*)	(98.4%)

Réalisation de frottis

Oui	120	96%
-----	-----	-----

Mode de contraception proposé

Prescription de pilule	121	96,8%
------------------------	-----	-------

Pose d'implant	83	66,4%
----------------	----	-------

Retrait d'implant	84	67,2%
-------------------	----	-------

Pose de DIU	103	82,4%
-------------	-----	-------

Retrait de DIU	114	91.2%
----------------	-----	-------

Autres méthodes	90	72%
-----------------	----	-----

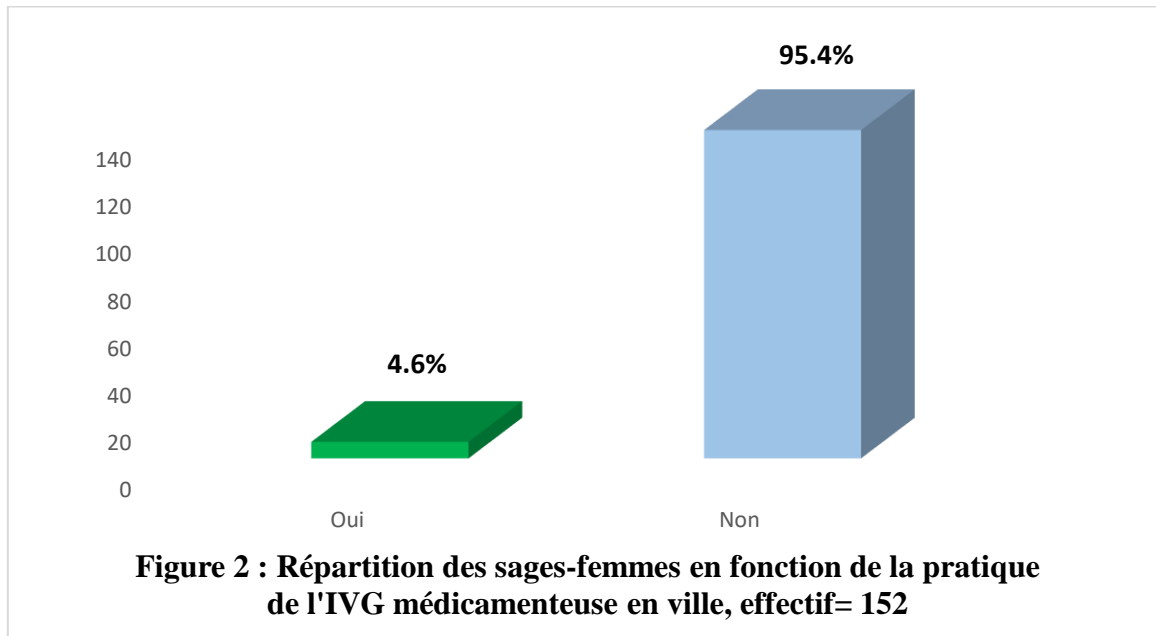
Pas de prise en charge de	4	3.2%
---------------------------	---	------

contraception

**2 non réponses*

2. Objectif principal

Le critère de jugement principal est le pourcentage de sages-femmes pratiquant l'IVG médicamenteuse en ville.



Parmi les 152 sages-femmes, sept pratiquaient des IVG médicamenteuses en ville soit 4.6%. Six d'entre elles avaient entre 30 et 39 ans et une avait 50 ans et plus. Trois sages-femmes exerçaient en Haute-Savoie, trois en Savoie et une en Isère.

Sur les sept sages-femmes, une pratiquait des IVG dans son cabinet depuis 2016, quatre depuis 2018 et deux depuis 2020.

Le nombre d'IVG pratiquées variait en fonction des sages-femmes : une sage-femme pratiquait 70 IVG par an, deux en pratiquaient 20, une 10, une 12 et une 5 et enfin une n'en pratiquait aucune par an.

Une question était destinée aux sages-femmes pratiquant des IVG médicamenteuses en ville. Elle concernait la difficulté ou non à accéder à une formation nécessaire à la pratique. Sur les sept sages-femmes, aucune n'a émis de difficultés.

Parmi les 145 sages-femmes ne pratiquant pas les IVG médicamenteuses en ville, 76 étaient intéressées par cette pratique dans leur cabinet libéral soit 52.4% contre 69 non intéressées par cette pratique soit 47.6%.

Tableau III : Intérêt pour la pratique de l'IVG médicamenteuse en fonction de l'âge

<u>Intérêt pour la pratique de l'IVG médicamenteuse</u>			
	Oui	Non	Total (n%)
<u>Age</u>			
20-29 ans	16 (72.7%)	6 (27.3%)	22(100%)
30-39 ans	22 (44.9%)	27(55.1%)	49(100%)
40-49 ans	18 (56.3%)	14 (43.7%)	32(100%)
50 ans et +	20(47.6%)	22(52.4%)	42(100%)
Total (n%)	76 (52.4%)	69 (47.6%)	145

Pvalue= 0.19

Tableau IV : Pratique de l'IVG médicamenteuse dans un établissement de santé par les sages-femmes libérales

	Effectif	(%)
	(n=149**)	(98%)

Pratique de l'IVG dans un centre

de santé et/ou CPEF

Oui	3	2%
-----	---	----

***3 non réponses*

98% des sages-femmes ont répondu à la question concernant la pratique de l'IVG médicamenteuse dans un établissement de santé et/ou CPEF. Sur les 149 sages-femmes, trois pratiquaient des IVG dans un centre de santé et/ou CPEF.

3. Objectifs secondaires

- a. Les éléments favorables à la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville par les sages-femmes libérales

Le premier critère de jugement secondaire est le pourcentage d'éléments favorables à la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville.

**Tableau V :Les motivations des sages-femmes libérales pour la pratique de l'IVG
médicamenteuse en ville**

	Effectif (n=146***)	(% (96%)
<u>Motivations</u>		
Suivi global des patientes	78	53.4%
Esprit militant pour cette pratique	49	33.6%
Diversification de l'activité	40	27.4%
Meilleur délai de prise en charge	79	54.1%
Intérêt pour cette pratique	31	21.2%
Rémunération jugée intéressante	6	4.1%
Pas de motivations	37	25.3%
<i>***6 non réponses</i>		

96% des sages-femmes ont répondu à la question concernant les motivations à la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville. Les principales motivations des sages-femmes (effectif = 146) étaient le meilleur délai de prise en charge (54.1%) ainsi que le suivi global des patientes (53.4%). L'esprit militant , la diversification de l'activité ainsi que l'intérêt pour cette pratique, étaient des motivations pour respectivement 33.6%, 27.4% et 21,2% des sages-femmes. La rémunération a été jugée intéressante pour 4.1% des personnes interrogées. Enfin, 25.3% des sages-femmes n'évoquaient pas de motivations.

b. Les freins à la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville par les sages-femmes libérales

Le second critère de jugement secondaire est le pourcentage d'éléments freinant la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville.

Tableau VI : Les freins des sages-femmes libérales pour la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville

	Effectif (n=146 ^{***})	(%) (96%)
<u>Freins</u>		
Manque d'offre de formation	43	29.4%
Craintes liées aux complications	44	30.1%
Manque d'accès à l'échographie	46	31.5%
Surcharge administrative	45	30.8%
Manque de disponibilité	47	32.2%
Convictions personnelles en désaccord avec cette pratique	7	4.8%
Rémunération peu intéressante	8	5.5%
Manque d'intérêt pour cette pratique	14	9.6%
Pas de freins	20	13.7%
<i>***6 non réponses</i>		

Les freins des sages-femmes libérales (effectif=146) pour la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville étaient : le manque de disponibilité (32.2%), le manque d'accès à l'échographie (31.5%), la surcharge administrative (30.8%), les craintes liées aux complications (30.1%) et

le manque d'offre de formation (29.4%). Le manque d'intérêt pour cette pratique, la rémunération peu intéressante ainsi que des convictions personnelles en désaccord avec cette pratique étaient pour respectivement 9.6%, 5.5% et 4.8% des sages-femmes, des freins à la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville. Parmi les 146 sages-femmes, 4.8% n'émettaient pas de freins à cette pratique.

III- Discussion

1. Limites et biais de l'étude

La principale limite de cette étude est le fait que les données recueillies soient déclaratives. Il existe en effet un biais de déclaration : les sages-femmes ont pu ne pas répondre honnêtement au questionnaire notamment sur les motivations et freins à la pratique. Toutefois, ce biais a pu être certainement atténué par le fait que le questionnaire soit anonyme.

L'étude porte sur les sages-femmes libérales installées en Savoie, Haute-Savoie et Isère et ne peut donc pas être extrapolée aux autres départements français.

Sur les 320 sages-femmes libérales de Savoie, Haute-Savoie et Isère inscrites au conseil de l'ordre des sages-femmes, 59 sages-femmes n'ont pas répondu après deux appels téléphoniques à un mois d'intervalle, entraînant ainsi un biais de sélection. Nous pouvons supposer que les sages-femmes particulièrement intéressées ou informées sur l'IVG ont été plus enclines à répondre au questionnaire causant alors aussi un biais de sélection.

Un biais de formulation de question est possible. En effet, certaines sages-femmes n'ont coché aucun des items aux questions sur les motivations et freins à la pratique. Nous pouvons donc nous demander s'il s'agit d'un oubli, d'un manque d'intérêt ou qu'aucun des items ne correspondait à leur avis. Nous aurions pu ajouter un item « sans avis » et un item « autres » ce qui aurait probablement évité ce biais.

À la suite des appels téléphoniques, plusieurs sages-femmes ont indiqué être au moment de l'étude, en formation pour la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville. Or, aucune des questions ne portait sur cette dernière. Ajouter l'item « en formation » à la question de la pratique ou non de l'IVG médicamenteuse aurait permis de comptabiliser le nombre de futures sages-femmes libérales pratiquant des IVG médicamenteuses en ville.

2. Discussion des résultats avec la littérature

Objectif principal : déterminer combien de sages-femmes libérales d'Isère, Savoie ou Haute-Savoie pratiquent l'IVG médicamenteuse en ville.

L'étude a permis de déterminer que sept sages-femmes (4.6%) sur les 152 savoyardes, hautes-savoyardes et iséroises ayant répondu au questionnaire, pratiquent des IVG médicamenteuses en ville dans leur cabinet.

Au niveau national, le nombre d'IVG pratiquées est en légère hausse en 2018. Parallèlement, le recours à l'IVG médicamenteuse par rapport au recours à l'IVG chirurgicale ne cesse de croître depuis 2001 : 30% en 2001 contre 69% en 2018⁽⁴⁾ Cette évolution n'a pas conduit à une forte diminution des IVG réalisées dans les hôpitaux publics. En revanche, la part des IVG en établissement privé a diminué au profit des IVG médicamenteuses en ville. En 2018, 22.5% des IVG ont été réalisées en cabinet libéral contre 21% en 2017. ⁽⁴⁾Si l'on observe l'évolution du nombre de sages-femmes pratiquant l'IVG médicamenteuse en ville depuis la loi de modernisation de santé de 2016 et d'après les différents rapports de la DRESS de septembre 2018 et septembre 2019^{(4) (5)}, nous pouvons voir que leur nombre est en augmentation : 10 sages-femmes en 2017 contre 248 sages-femmes en 2018 soit 238 de plus en un an. En 2018, 3.5% de l'ensemble des sages-femmes libérales françaises pratiquaient l'IVG médicamenteuse en ville contre 1% en 2016.

En région Auvergne Rhône-Alpes, 23 209 IVG ont été réalisées en 2018, 63% par voie médicamenteuse dont 31.2% en cabinet libéral alors qu'en 2017, 22 760 IVG ont été réalisées, 62.6% par voie médicamenteuse dont 28.8% en cabinet libéral. On remarque une augmentation au niveau régional de la part des IVG réalisées en cabinet libéral, ce qui est en accord avec les résultats au niveau national. Cent quatre-vingt-neuf médecins et 34 sages-femmes ont réalisé

en 2018, des IVG en libéral soit 2.6% de l'ensemble des médecins et 3.2% des sages-femmes libérales installées en ARA. ⁽⁴⁾

D'après l'Art. R. 2212-11 du Code de Santé Publique⁽⁸⁾, le médecin ou la sage-femme effectuant des IVG par voie médicamenteuse en ville, doit justifier d'une expérience professionnelle adaptée qui est constituée par une pratique suffisante et régulière des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses dans un établissement de santé, attestée par le directeur de cet établissement sur justificatif présenté par le responsable médical concerné. Les sept sages-femmes pratiquant des IVG médicamenteuses n'ont pas émis de difficultés à justifier de cette formation. D'après les résultats de l'enquête réalisée en février 2019 par l'association PLEIRAA et l'ARS Auvergne Rhône-Alpes le 31 décembre 2018 ⁽⁹⁾, 204 conventions étaient signées en ARA dont 41 pour des sages-femmes libérales. En comparant les rapports de la DRESS de 2018 et les résultats de cette enquête, nous voyons que le nombre de sages-femmes pratiquantes va probablement augmenter.

Le nombre d'IVG pratiquées est très variable en fonction des sages-femmes allant d'après les résultats de notre étude, de zéro à 70 IVG par an. Une sage-femme ne pratique aucune IVG par an. Nous pouvons supposer que cette sage-femme ayant été formée en 2020 n'a pas encore eu le temps de pratiquer. D'après le rapport de la DRESS de septembre 2019 ⁽⁴⁾, en 2018, le nombre moyen d'IVG par sage-femme en région Auvergne Rhône-Alpes était de 26.1. La possibilité pour les sages-femmes de pratiquer des IVG étant récente, nous pouvons nous demander s'il existe ou non un manque d'informations des patientes concernant l'aptitude des sages-femmes à pratiquer des IVG médicamenteuses en ville. Un mémoire⁽¹⁰⁾ a été réalisé en 2018 par une étudiante sage-femme sur les connaissances des femmes concernant les compétences des sages-femmes. Cette étude a permis de montrer que sur les 212 femmes interrogées, 73% ne pensaient pas que l'IVG médicamenteuse soit une compétence des sages-femmes. Cette étude vient renforcer l'idée que les femmes ne sont probablement pas assez

informées sur les compétences des sages-femmes en orthogénie. La mise en place d'un annuaire exhaustif et actualisé de l'offre de l'IVG dans chaque région , demandé par Agnès BUZYN, ministre des solidarités et de la santé , en septembre 2019, est une mesure qui pourrait permettre de pallier ce manque d'informations des femmes.⁽¹¹⁾

Notre étude a montré que sur l'échantillon de sages-femmes ne pratiquant pas les IVG, 52.4% portent un intérêt à intégrer l'IVG médicamenteuse à leur pratique contre 47.6% non intéressées. Nous pouvons voir que l'avis des sages-femmes reste mitigé. La profession de sage-femme ne cesse de se diversifier depuis de nombreuses années. Avec la loi HPST de 2009⁽¹²⁾, une sage-femme peut désormais assurer le suivi gynécologique de prévention et la contraception de toute femme en bonne santé. La loi Santé de 2016 ⁽¹³⁾est venue renforcer les compétences des sages-femmes avec la possibilité de pratiquer des IVG médicamenteuses. Une étude ⁽¹⁴⁾ a été réalisée par une étudiante sage-femme en 2016 sur la place de la sage-femme dans la prise en charge d'une IVG en Isère. Sur les 157 sages-femmes iséroises retenues dans l'étude, 28.2% des sages-femmes pensaient intégrer l'IVG médicamenteuse à leur pratique. 45.5% des sages-femmes libérales de cette étude étaient prêtes à intégrer cette pratique à leur activité. Dans notre étude, sur les 73 sages-femmes libérales iséroises , une sage-femme pratique des IVG. Au regard de ces résultats, nous pouvons penser que les sages-femmes qui étaient motivées à pratiquer l'IVG, sont finalement peu à le faire.

Depuis 2009, un enseignement ⁽¹⁵⁾: « gynécologie, santé génésique des femmes et aide médicale à la procréation », fait partie intégrante du cursus de sage-femme. Il a pour objectif entre autres d'informer et participer à la prise en charge des femmes ayant recours à l'IVG. Nous pourrions donc supposer que les sages-femmes particulièrement intéressées par la pratique de l'IVG, sont celles diplômées depuis 2009. Cependant, nous n'observons pas dans notre étude de différence significative pour l'intérêt de la pratique en fonction de l'âge des sages-femmes. (p=0.19)

Dans notre étude, 83.6% des sages-femmes ont une activité gynécologique. La majorité des sages-femmes propose la prescription de pilule (96.8%) et la pose de DIU (84.4%). 3.2% ne proposent pas de prise en charge de contraception. La contraception s'intègre à l'histoire de l'IVG afin de comprendre les erreurs contraceptives et ainsi éviter une nouvelle grossesse non désirée. Cependant, au vu du nombre important de sage-femme ayant une activité gynécologique dans notre étude (n=127), seulement sept d'entre elles pratiquent les IVG. Nous pourrions donc supposer que l'activité gynécologique n'est pas un élément suffisant à lui seul pour pratiquer des IVG.

Les sages-femmes libérales ont aussi la possibilité de pratiquer les IVG dans des CPEF et centre IVG. Cependant, cette pratique semble peu répandue. Seules trois sages-femmes de notre étude le font. (2%)

Objectifs secondaires : Motivations et freins à la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville

Notre premier objectif secondaire montre que le meilleur délai de prise en charge est un argument favorable à la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville pour 54.1% des sages-femmes. Le suivi global des patientes est quant à lui une motivation pour 53.4% d'entre elles. La loi Santé de 2016 ⁽¹³⁾ en supprimant le temps de réflexion de sept jours et en permettant aux sages-femmes de pratiquer des IVG médicamenteuses, a pour but de faciliter l'accès des femmes à l'IVG, ce qui est en accord avec la volonté des sages-femmes d'apporter un meilleur délai de prise en charge des patientes. D'après les recommandations de l'HAS ⁽¹⁶⁾, un délai de cinq jours maximum doit être observé entre l'appel d'une patiente et un rendez-vous de consultation. Une enquête qualitative « un jour donnée »⁽¹⁷⁾ a été réalisée au niveau national à l'initiative d'Agnès BUZYN entre mai et juillet 2019 qui a permis de mettre en avant le délai d'accès à l'IVG sur le territoire français. Le délai entre la première demande des femmes en

vue d'une IVG, auprès d'un professionnel libéral ou hospitalier, et la réalisation effective de l'acte est en moyenne de 7.4 jours en France avec des disparités importantes en fonction des régions. Le délai d'accès moyen en région Auvergne Rhône-Alpes est de 8 à 11 jours. Une étude⁽⁶⁾ qualitative a été réalisée en 2013 sur les motivations, difficultés et propositions pour l'IVG médicamenteuse auprès de médecins généralistes de la région Rhône-Alpes qui avaient déjà réalisé au moins une IVG médicamenteuse en ville. La principale motivation retenue était de faciliter l'accès à l'IVG médicamenteuse. Pour les médecins généralistes comme pour les sages-femmes, le meilleur accès à l'IVG semble être une des priorités.

Bien que le délai de prise en charge ne soit pas encore conforme aux recommandations de l'HAS et uniforme au niveau national, l'implication des professionnels libéraux et en particulier des sages-femmes dans l'activité orthogénique, est en croissance (1% des sages-femmes libérales en 2016 contre 3% en 2018)⁽⁴⁾ et pourrait permettre de pallier le délai de prise en charge trop élevé dans certaines régions.

La rémunération de cet acte n'est retenue comme motivation que pour 4.1% des sages-femmes alors que 5.5% des sages-femmes estiment que cette rémunération est un frein. Le forfait fixé de l'IVG médicamenteuse en ville va de 183,57 euros (sans la réalisation de l'échographie) à 188.81 euros (avec l'échographie)⁽¹⁸⁾. Nous pouvons supposer que la rémunération n'est ni une motivation ni un frein majeur à la pratique de l'IVG. C'est d'ailleurs ce qui a été décrit dans une étude⁽¹⁹⁾ quantitative réalisée en 2018 sur les motivations et les freins à la pratique de l'IVG médicamenteuse des médecins généralistes de Haute-Savoie. On retire de cette étude que 6.93% estimaient que la rémunération était une motivation alors que 2.97% pensaient que c'était un frein.

L'intérêt pour cette pratique est un argument favorable pour 21.2% des sages-femmes alors que 52.4% des sages-femmes ne pratiquant pas d'IVG médicamenteuse en ville, ont répondu être intéressées par cette pratique dans la première partie du questionnaire. Cette différence peut

s'expliquer par le fait que l'intérêt des sages-femmes pour l'IVG ne semble pas être une raison suffisante pour la pratiquer. Nous pouvons donc nous interroger sur les freins à cette pratique.

Notre deuxième objectif secondaire montre que les quatre principaux freins retenus par les sages-femmes sont : le manque de disponibilité (32.2%), le manque d'accès à l'échographie (31.5%), la surcharge administrative (30.8%) et la peur des complications (30.1%)..

Un tiers des sages-femmes retient que le manque de disponibilité est un frein à la pratique. La prise en charge d'une IVG en ville comprend plusieurs consultations nécessaires à l'explication détaillée du déroulement de la méthode avec les complications possibles, à l'information sur la contraception, au recueil du consentement, la prise de médicaments et le suivi de contrôle. La sage-femme doit s'assurer d'avoir des créneaux d'urgence et le domicile de la patiente doit se trouver à un délai maximum d'une heure en voiture de l'établissement de santé conventionné avec la sage-femme.⁽²⁰⁾ Elle doit aussi se rendre en officine pour acheter les médicaments nécessaires à l'intervention. Ce frein peut aussi s'expliquer par l'investissement psychologique nécessaire à la prise en charge d'une IVG faisant appel à une grande capacité d'écoute, d'aide et de soutien. C'est d'ailleurs le principal frein énoncé dans une étude qualitative réalisée en 2018 auprès de médecins généralistes à Rouen.⁽⁷⁾

Un tiers des sages-femmes évoque le manque d'accès à l'échographie comme frein à la pratique. L'échographie permet de dater et localiser la grossesse avant l'IVG et de vérifier la vacuité utérine post-IVG. D'après les recommandations de l'HAS, le recours à l'échographie pré-IVG doit être possible dans un délai rapide soit sur place, soit chez un échographiste, correspondant habituel de la sage-femme. En revanche, l'échographie post-IVG n'est pas obligatoire. Le contrôle de l'efficacité de la méthode peut être fait par un dosage de bHCG.⁽²¹⁾

Pour 30.1% des sages-femmes, les craintes liées aux complications sont un frein à la pratique. D'après les recommandations de l'HAS⁽¹⁶⁾, plus une IVG est prise en charge rapidement, moins

le risque de complications est important. Les principales complications retenues sont l'hémorragie (1%) , l'infection (0.1%) ou la grossesse évolutive (1.1%). D'après l'étude⁽⁶⁾ qualitative réalisée auprès des médecins généralistes de Rhône-Alpes en 2013, les médecins pratiquant semblaient plutôt confiants vis-à-vis de la gestion des complications rares. La principale complication évoquée était la rétention gérée le plus souvent au cabinet par une seconde prise de misoprostol. Cependant, cette sérénité variait en fonction du nombre d'IVG pratiquées par le médecin. Quelques médecins ayant une pratique plus limitée, semblaient plus inquiets face aux complications.

La crainte de la surcharge administrative est retenue comme frein pour un tiers des sages-femmes. La gestion administrative comprend le don du dossier guide sur l'IVG à la patiente, la signature du consentement et la rédaction d'une fiche de liaison qui sera transmise ensuite à l'établissement de santé. Dans l'étude⁽⁶⁾ réalisée en 2013 auprès des médecins généralistes de la région Rhône-Alpes , la lourdeur administrative a été évoquée par la majorité des participants. Il a été suggéré qu'il y ait une mise en place d'un système sécurisé informatisé avec le centre référent afin d'alléger cette contrainte administrative.

Le manque d'offre de formation est un frein pour environ un tiers des sages-femmes. Une sage-femme ou un médecin généraliste se doit d'avoir une formation théorique et pratique à l'IVG médicamenteuse afin de signer une convention avec un établissement de santé et pouvoir exercer. Des formations sont proposées au niveau national par différents organismes. En région Auvergne Rhône-Alpes, le réseau PLEIRAA propose des formations avec une journée théorique complétée par une formation pratique de 5 demi-journées qui s'effectuent dans un CIVG.⁽²²⁾

Rappelons que l'extension des compétences des sages-femmes en matière d'orthogénie en 2016 est venue s'inscrire dans un contexte où la demande d'IVG reste stable en France avec

cependant une diminution de l'offre de soin. En 10 ans, d'après un rapport de 2017 du Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes⁽²³⁾ ; plus de 130 établissements de santé pratiquant des IVG ont fermé entre 2001 et 2011. Parallèlement, d'après une étude⁽²⁴⁾ réalisée en 2009 sur les établissements et les professionnels de santé réalisant des IVG, on remarque que 43% des praticiens réalisant des IVG sont âgés de 50 ans ou plus. Les départs à la retraite de ces praticiens ainsi que l'intérêt mitigé des « jeunes » médecins pour la pratique de l'IVG, est venu renforcer cette volonté de permettre aux sages-femmes de pratiquer des IVG médicamenteuses.

Le cursus de sage-femme comprend une formation initiale théorique sur l'IVG ainsi que la possibilité de faire un stage dans un service d'orthogénie. La formation nécessaire pour la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville est possible pour les étudiants sur la base du volontariat. Une étude ⁽²⁵⁾ réalisée en 2017 sur le positionnement des sages-femmes libérales sur l'IVG médicamenteuse en ARA et Ile de France, a pu démontrer un lien significatif entre le fait d'avoir des connaissances en orthogénie et le fait d'avoir réalisé une formation. Au vu de ces résultats, il paraît important de renforcer la formation initiale en orthogénie, ce qui permettrait à un plus grand nombre de sages-femmes de porter un intérêt à cette pratique.

Conclusion

En 2016, la Loi santé est venue renforcer les aptitudes des sages-femmes en matière d'orthogénie avec l'autorisation de pratiquer des IVG médicamenteuses en ville. Trois ans après, nous nous sommes demandé quel était le positionnement des sages-femmes libérales concernant cette nouvelle compétence.

Cette étude montre que 4.6% des sages-femmes libérales de Savoie, Haute-Savoie et Isère pratiquent des IVG médicamenteuses en ville. Au niveau national, la part d'IVG pratiquées par des sages-femmes libérales est en hausse depuis 2016. Parallèlement, le nombre de sages-femmes libérales ne cesse d'augmenter depuis plusieurs années.⁽²⁶⁾ La moitié des sages-femmes libérales semblent intéressées pour intégrer cette pratique à leur activité. Nous pouvons donc supposer que le nombre de sages-femmes libérales orthogénistes va croître dans les années à venir. Bien que le principal argument favorable à la pratique soit d'apporter un meilleur délai de prise en charge des IVG, les freins liés à la disponibilité, l'organisation, la surcharge administrative ainsi que les complications, sont présents. Les sages-femmes semblent prêtes à s'investir dans l'orthogénie cependant, elles émettent certaines réserves. Un réseau hôpital/ville structuré et disponible ainsi qu'une information claire et précise sur l'IVG auprès des professionnels libéraux, permettraient probablement de pallier les craintes émises par les sages-femmes. Un tiers des sages-femmes de cette étude exprime un manque d'offre de formation. Renforcer cette offre en complément d'une formation initiale théorique semble être indispensable pour permettre aux sages-femmes de pratiquer l'ensemble de leurs compétences.

Les conditions d'accès à l'IVG se modernisent en fonction des demandes d'IVG. La crise sanitaire liée au COVID-19 est venue dans ce sens élargir les compétences des soignants dont les sages-femmes et faciliter l'accès à l'IVG pour les femmes avec la possibilité de pratiquer les IVG médicamenteuses de ville jusqu'à 9 SA.⁽²⁷⁾ Nous le voyons, la pratique de

l'IVG ainsi que la profession de sage-femme ne cessent de se diversifier depuis plusieurs années. Valoriser les compétences des sages-femmes concernant le contrôle des naissances, renforcer l'offre de formation et les réseaux hôpitaux/ville permettrait de faire des sages-femmes des actrices majeures en orthogénie.

N'ayant que peu de recul à ce jour face à la loi Santé de 2016, il serait intéressant d'évaluer dans plusieurs années l'impact de ces nouvelles mesures sur l'offre d'IVG afin de voir si les objectifs énoncés ont été atteints.

Références bibliographiques

1. Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse.
2. LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. 2001-588 juill 4, 2001.
3. Décret n° 2016-750 du 6 juin 2016 relatif à la liste des activités de services à la personne soumises à agrément ou à autorisation dans le cadre du régime commun de la déclaration. 2016-750 juin 6, 2016.
4. Annick Vilain (DREES), 2019, « 224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018 », Études et Résultats, n°1125, Drees, septembre. [Internet]. [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1081.pdf>
5. Annick Vilain, avec la collaboration de Sylvie Rey (DREES), 2018, « 216 700 interruptions volontaires de grossesse en 2017 », Études et Résultats, n°1081, Drees, septembre [Internet]. [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1125.pdf>
6. HIDOUSSE H. L'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse ambulatoire : prise en charge par les médecins généralistes en région Rhône-Alpes. Saint Etienne; 2013. [Internet]. [cité 5 mai 2020].
7. Marguerite C. L'IVG médicamenteuse par les médecins généralistes de l'agglomération rouennaise: freins et pistes d'optimisation. Rouen ; 2018
8. Code de la santé publique - Article L2212-11. Code de la santé publique.
9. ARS Auvergne Rhône-Alpes . Fiche repère : Les centres IVG en Auvergne-Rhône-Alpes [Internet] C 2019. [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/0046915085cd5e06a8fcb>
10. Dubreuil FN. État des lieux des connaissances des patientes à bas risque sur les compétences de la sage-femme et sur leur mode de recours aux soins gynécologiques et de périnatalité: quelle contribution du PRADO Maternité? Paris Saclay; 2018 .
11. Ministère des Solidarités et de la Santé. Accès IVG : Agnès Buzyn annonce des premières mesures concrètes [Internet].C 2020 [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/acces-ivg-agnes-buzyn-annonce-des-premieres-mesures-concretes>
12. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
13. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 janv 26, 2016.
14. Delaforge C. Place de la sage-femme dans la prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse en Isère : étude épidémiologique descriptive. Grenoble; 2016

15. Diplôme d'État de sage-femme [Internet]. Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: [//www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html](http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html)
16. ANAES. Prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse jusqu'à 14 semaines d'aménorrhée [Internet]. C 2011 [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-04/ivg_2001_-_recommandations_revues_2010_2011-04-28_15-29-11_241.pdf
17. Ministère des solidarités et de la santé. Accès à l'IVG : principaux enseignements de l'enquête qualitative et auprès des agences régionales de santé [Internet] C 2019 [cité 4 mai 2020]. Disponible sur https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_ivg_resultats_enquete.pdf
18. Ameli. Coût d'une IVG [Internet].C 2020 [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/ivg/cout-ivg>
19. Vincent P. Motivations et freins des médecins généralistes installés en Haute Savoie à la pratique de l'interruption volontaire de grossesse en ville. Grenoble ; 2019 .
20. Direction générale de la santé. Guide IVG hors établissement de santé. [Internet]. C 2017 [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/guide_ivg_hors_etablissement_2017-2.pdf
21. Haute Autorité de santé. Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse : recommandations [Internet]. C 2010 [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-04/ivg_methode_medicamenteuse_-_argumentaire_-_mel_2011-04-28_11-39-33_198.pdf
22. Pleirra. Comment se former à l'IVG médicamenteuse ? [Internet]. [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: <http://www.pleiraa.org/comment-se-former-a-livg-medicamenteuse/>
23. HCE. Bilan de la mise en œuvre des recommandations sur l'IVG [Internet]. C2017 [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_bilan_mise_en_oeuvre_recos_ivg_2017_01_17_vf-2.pdf
24. A Vilain. Les établissements et les professionnels réalisant des IVG. DREES. 2009[cité 4 mai 2020] n° 712. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er712.pdf>
25. Escoubet C. Développement de l'offre de soins interruption volontaire de grossesse médicamenteuse en médecine générale dans le secteur du centre hospitalier de Soissons, Picardie. Paris Diderot: 2015
26. Jabri K (DREES/SEEE/BACS). Les dépenses de santé en 2018 : les soins des sages-femmes. C 2019 [cité le 4 mai 2020]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/6-17.pdf>
27. Arrêté du 14 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

Annexes

Annexe I : Questionnaire

Questionnaire : « La pratique de l'IVG médicamenteuse par les sages-femmes libérales : motivations et freins »

Partie 1 : Profil de la sage-femme

- 1) Age :
- 2) Sexe :
 - Féminin
 - Masculin
- 3) Département d'exercice :
 - Haute-Savoie
 - Savoie
 - Isère
- 4) Avez-vous une activité gynécologique dans votre cabinet ?
 - Oui
 - Non
- 5) *Si oui à la question 4 : Réalisez-vous les frottis cervico-vaginaux ?*
 - Oui
 - Non
- 6) *Si oui à la question 4 : Proposez-vous la prise en charge d'une contraception ?
Plusieurs réponses possibles*
 - Prescription de pilule
 - Pose d'implant
 - Retrait d'implant

- Pose de DIU
- Retrait de DIU
- Autres méthodes
- Non

Partie 2 : La pratique de l'IVG médicamenteuse

7) Pratiquez-vous des IVG médicamenteuses actuellement dans votre pratique libérale ?

- Oui
- Non

Si non à la question 7 : passez à la question 11

8) Depuis quelle année pratiquez-vous l'IVG médicamenteuse en libérale ?

.....

9) Quel est le nombre d'IVG que vous pratiquez en moyenne dans votre cabinet ?

.....

10) D'après l'Art. R. 2212-11. - Le médecin ou la sage-femme effectuant des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse, dans le cadre de la convention mentionnée à l'article R. 2212-9, justifie d'une expérience professionnelle adaptée qui est constituée par une pratique suffisante et régulière des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses dans un établissement de santé, attestée par le directeur de cet établissement sur justificatif présenté par le responsable médical concerné ".
Avez-vous rencontré des difficultés pour justifier de cette pratique suffisante et régulière des IVG ?

- Oui
- Non

Passez à la question 12

11) La pratique de l'IVG dans votre cabinet vous intéresserait-elle ?

- Oui
- Non

12) Pratiquez-vous des IVG dans des centres de santé et/ou CPEF?

Oui

Non

Partie 3 : Motivations et freins à la pratique de l'IVG

13) Quelles sont les raisons qui vous motive(rai)nt à la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville ?

Plusieurs réponses possibles

Meilleur délai de prise en charge des patientes

Esprit militant pour l'IVG

Intérêt pour cette pratique

Diversification de mon activité

Avoir un suivi global des patientes

Rémunération jugée intéressante

Pas de motivations

14) Quelles sont les raisons qui vous freine(rai)nt à la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville ?

Plusieurs réponses possibles

Manque d'intérêt

Manque d'offre de formation

Convictions personnelles en désaccord avec cette pratique

Manque d'accès à l'échographie

Crainte des complications post-IVG

Crainte d'une surcharge administrative

Manque de disponibilité

Rémunération jugée peu intéressante

Pas de freins

Résumé

Mots clés : Interruption volontaire de grossesse médicamenteuse, sages-femmes libérales, orthogénie

Objectifs : Déterminer le nombre de sages-femmes libérales installées en Savoie, Haute-Savoie et Isère, qui pratiquent l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse dans leur cabinet. Déterminer les motivations et les freins à la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville.

Matériels et méthodes : Étude descriptive, prospective, réalisée par questionnaire auprès des sages-femmes libérales de Savoie, Haute-Savoie et Isère inscrites au conseil de l'ordre des sages-femmes.

Résultats : Sur les 239 questionnaires envoyés, 152 ont été inclus dans cette étude. 4.6% de l'échantillon de sages-femmes savoyardes, hautes-savoyardes et iséroises pratiquent des IVG médicamenteuses en ville. Les principales motivations à la pratique sont un meilleur délai de prise en charge pour 54.1% des sages-femmes et un suivi global des patientes pour 53.4% d'entre elles. Les freins sont le manque de disponibilité (32.2%), la surcharge administrative (30%), les craintes liées aux complications (30.1%) et le manque d'offres de formation pour 29.5% des sages-femmes. 52.4% des sages-femmes non pratiquantes portent un intérêt à intégrer la pratique de l'IVG dans leur cabinet.

Conclusion : La pratique de l'IVG en libérale par les sages-femmes est en croissance. Cependant, l'intérêt pour cette pratique reste partagé. Valoriser les compétences des sages-femmes en matière d'orthogénie, renforcer l'offre de formation et la collaboration hôpital/ville, permettraient aux sages-femmes d'être des actrices majeures de l'IVG en ville.

Abstracts

Key-words: Medical abortions, liberal midwives, birth control

Objectives: identify the number of liberal midwives in Savoie, Haute Savoie and Isère performing medical abortion. Identify motivations and impediments of medical termination of pregnancies in towns and cities.

Methods: this is a descriptive and prospective study, carried out by a Savoie, Haute Savoie and Isère midwives survey, registered to midwives council.

Results: Among 239 surveys sent, 152 have been included in this study. 4.6% of « savoyardes », « hautes savoyardes » and « iséroises » midwives sample perform medical abortion in town. The main motivations for them to do so are overall monitoring of patients (53.4%) and prompt attention to give appropriate cares (54.1%). According to these midwives, impediments are lack of availability (32.2%), administrative burden (30%), concerns due to eventual complications (30.1%) and lack of training offers (29.5%). 52.4% of the midwives who do not perform abortion think about including this practice in their offices.

Conclusion: Medical abortions by liberal midwives are increasing. However, the concerns of this practice are diverse. By given credits to midwives skills, strengthen training offers and promoting hospital/cities collaboration it would allow midwives to be major players in the abortion field.