



HAL
open science

IVG médicamenteuse hors établissement de santé par les médecins généralistes : évaluation de la demande des femmes. Étude transversale en Auvergne

Margaux Motreff-Baudelet

► To cite this version:

Margaux Motreff-Baudelet. IVG médicamenteuse hors établissement de santé par les médecins généralistes : évaluation de la demande des femmes. Étude transversale en Auvergne. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03578407

HAL Id: dumas-03578407

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03578407v1>

Submitted on 17 Feb 2022

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.



UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE

UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

MOTREFF-BAUDELET, Margaux

Présentée et soutenue publiquement le 9 septembre 2021

**IVG MEDICAMENTEUSE HORS ETABLISSEMENT DE SANTE PAR LES MEDECINS
GENERALISTES : EVALUATION DE LA DEMANDE DES FEMMES.
ETUDE TRANSVERSALE EN AUVERGNE**

Directeur de thèse :

Madame KARINTHI Maud, Docteur, Gynécologue Médicale aux Martres-de-Veyre

Président du jury :

Monsieur VORILHON Philippe, Professeur des universités, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury :

Madame BOTTET-MAULOUBIER Anne, Professeur associée des universités, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Madame RICHARD Amélie, Maître de conférence associée des universités, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand



UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE

UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

MOTREFF-BAUDELET, Margaux

Présentée et soutenue publiquement le 9 septembre 2021

**IVG MEDICAMENTEUSE HORS ETABLISSEMENT DE SANTE PAR LES MEDECINS
GENERALISTES : EVALUATION DE LA DEMANDE DES FEMMES.
ETUDE TRANSVERSALE EN AUVERGNE**

Directeur de thèse :

Madame KARINTHI Maud, Docteur, Gynécologue Médicale aux Martres-de-Veyre

Président du jury :

Monsieur VORILHON Philippe, Professeur des universités, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury :

Madame BOTTET-MAULOUBIER Anne, Professeur associée des universités, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Madame RICHARD Amélie, Maître de conférence associée des universités, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE D'AUVERGNE

: **JOYON** Louis
: **DOLY** Michel
: **TURPIN** Dominique
: **VEYRE** Annie
: **DULBECCO** Philippe
: **ESCHALIER** Alain

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE BLAISE PASCAL

: **CABANES** Pierre
: **FONTAINE** Jacques
: **BOUTIN** Christian
: **MONTEIL** Jean-Marc
: **ODOUARD** Albert
: **LAVIGNOTTE** Nadine

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE et
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE PLENIER
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE RESTREINT
VICE-PRESIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
VICE-PRESIDENT DE LA COMMISSION DE LA RECHERCHE
VICE PRESIDENTE DE LA COMMISSION DE LA
FORMATION ET DE LA VIE UNIVERSITAIRE
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

: **BERNARD** Mathias
: **DEQUIEDT** Vianney
: **FOGLI** Anne
: **HENRARD** Pierre

: **PEYRARD** Françoise
: **PAQUIS** François



UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

: **DETEIX** Patrice
: **CHAZAL** Jean

DOYEN
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

: **CLAVELOU** Pierre
: **ROBERT** Gaëlle

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BEYTOUT Jean - BOMMELAER Gilles - BOUCHER Daniel - BUSSIERE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHABANNES Jacques - CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - CITRON Bernard - COUDERT Jean - DASTUGUE Bernard - DAUPLAT Jacques - DECHELOTTE Pierre - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - DETEIX Patrice - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - MM. GENTOU Claude - Mme GLANDDIER Phyllis - MM. IRTIUM Bernard - JACQUETIN Bernard - Mme LAVARENNE Jeanine - MM. LAVERAN Henri - LESOURD Bruno - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MARCHEIX Jean-Claude - MICHEL Jean-Luc - MONDIE Jean-Michel - PHILIPPE Pierre - PLAGNE Robert - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - REY Michel - Mme RIGAL Danièle - MM. ROZAN Raymond - SCHOEFLER Pierre - SIROT Jacques - RIBAL Jean-Pierre - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mlle VEYRE Annie

PROFESSEURS EMERITES :

MM. AUMAITRE Olivier - BOITEUX Jean-Paul - CHAMOUX Alain - DUBRAY Claude - ESCHALIER Alain - KEMENY Jean-Louis - LABBE André - Mme LAFEUILLE Hélène - MM. LEMERY Didier - LUSSON Jean-René

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

CLASSE EXCEPTIONNELLE

M. VAGO Philippe	Histologie-Embryologie Cytogénétique
M. AVAN Paul	Biophysique et Traitement de l'Image
M. DURIF Franck	Neurologie
M. BOIRE Jean-Yves	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M. POULY Jean-Luc	Gynécologie et Obstétrique
M. CANIS Michel	Gynécologie-Obstétrique
Mme PENAULT-LLORCA Frédérique	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. BAZIN Jean-Etienne	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
M. BIGNON Yves Jean	Cancérologie option Biologique
M. BOIRIE Yves	Nutrition Humaine
M. CLAVELOU Pierre	Neurologie
M. GILAIN Laurent	O.R.L.
M. LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie
M. CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M. DAPOIGNY Michel	Gastro-Entérologie
M. LLORCA Pierre-Michel	Psychiatrie d'Adultes

M.	PEZET Denis	Chirurgie Digestive
M.	SOUWEINE Bertrand	Réanimation Médicale
M.	BOISGARD Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Mme	DUCLOS Martine	Physiologie
M.	SCHMIDT Jeannot	Médecine d'Urgence
M.	BERGER Marc	Hématologie
M.	GARCIER Jean-Marc	Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale
M.	ROSSET Eugénio	Chirurgie Vasculaire
M.	SOUBRIER Martin	Rhumatologie
M.	ABERGEL Armando	Hépatologie
Mle	BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale
M.	RUIVARD Marc	Médecine Interne

1ère CLASSE

M.	CAILLAUD Denis	Pneumo-phtisiologie
M.	VERRELLE Pierre	Radiothérapie option Clinique
M.	D'INCAN Michel	Dermatologie -Vénérologie
Mme	JALENQUES Isabelle	Psychiatrie d'Adultes
M.	GERBAUD Laurent	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
M.	TAUVERON Igor	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
M.	MOM Thierry	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	RICHARD Ruddy	Physiologie
M.	SAPIN-DEFOUR Vincent	Biochimie et Biologie Moléculaire
M.	BAY Jacques-Olivier	Cancérologie
M.	COUDEYRE Emmanuel	Médecine Physique et de Réadaptation
Mme	GODFRAIND Catherine	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	LAURICHESSE Henri	Maladies Infectieuses et Tropicales
M.	TOURNILHAC Olivier	Hématologie
M.	CHIAMBARETTA Frédéric	Ophtalmologie
M.	FILAIRE Marc	Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M.	GALLOT Denis	Gynécologie-Obstétrique
M.	GUY Laurent	Urologie
M.	TRAORE Ousmane	Hygiène Hospitalière
M.	ANDRE Marc	Médecine Interne
M.	BONNET Richard	Bactériologie, Virologie
M.	CACHIN Florent	Biophysique et Médecine Nucléaire
M.	COSTES Frédéric	Physiologie
M.	FUTIER Emmanuel	Anesthésiologie-Réanimation
Mme	HENG Anne-Elisabeth	Néphrologie
M.	MOTREFF Pascal	Cardiologie
Mme	PICKERING Gisèle	Pharmacologie Clinique
M.	RABISCHONG Benoît	Gynécologie Obstétrique
M.	CHABROT Pascal	Radiologie et Imagerie Médicale
M.	DESCAMPS Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme	HENQUELL Cécile	Bactériologie Virologie
M.	POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale

2ème CLASSE

Mme CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de la Santé
Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie
M. TCHIRKOV Andréï	Cytologie et Histologie
M. CORNELIS François	Génétique
M. LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M. BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes/Addictologie
M. BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M. LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
Mme BRUGNON Florence	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M. ESCHALIER Romain	Cardiologie
M. MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme TOURNADRE Anne	Rhumatologie
M. DURANDO Xavier	Cancérologie
M. DUTHEIL Frédéric	Médecine et Santé au Travail
Mme FANTINI Maria Livia	Neurologie
M. SAKKA Laurent	Anatomie – Neurochirurgie
M. BOURDEL Nicolas	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIEZE Romain	Hématologie
M. POINCLOUX Laurent	Gastroentérologie
M. SOUTEYRAND Géraud	Cardiologie
M. EVRARD Bertrand	Immunologie
M. POIRIER Philippe	Parasitologie et Mycologie
Mme PHAM DANG Nathalie	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
Mme SARRET Catherine	Pédiatrie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

1ère CLASSE

M. CLEMENT Gilles	Médecine Générale
M. VORILHON Philippe	Médecine Générale

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

2ème CLASSE

Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne	Nutrition Humaine
------------------------------	-------------------

PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne	Médecine Générale
M. CAMBON Benoît	Médecine Générale
M. TANGUY Gilles	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

HORS CLASSE

Mme CHAMBON Martine	Bactériologie Virologie
Mme BOUTELOUP Corinne	Nutrition
Mme FOGLI Anne	Biochimie Biologie Moléculaire
Mle GOUAS Laetitia	Cytologie et Histologie, Cytogénétique

1ère CLASSE

M. MORVAN Daniel	Biophysique et Traitement de l'Image
Mle GOUMY Carole	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. MARCEAU Geoffroy	Biochimie Biologie Moléculaire
Mme MINET-QUINARD Régine	Biochimie Biologie Moléculaire
M. ROBIN Frédéric	Bactériologie
Mle VERONESE Lauren	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. DELMAS Julien	Bactériologie
Mle MIRAND Audrey	Bactériologie Virologie
M. OUCHCHANE Lemlih	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. LIBERT Frédéric	Pharmacologie Médicale
Mle COSTE Karen	Pédiatrie
Mle AUMERAN Claire	Hygiène Hospitalière
Mme CASSAGNES Lucie	Radiologie et Imagerie Médicale
M. LEBRETON Aurélien	Hématologie
M. BUISSON Anthony	Gastroentérologie
M. BOUVIER Damien	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. MAQDASY Salwan	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques
Mme NOURRISSON Céline	Parasitologie - Mycologie
Mme PONS Hanaë	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction

2ème CLASSE

M. JABAUDON-GANDET Matthieu	Anesthésiologie – Réanimation Chirurgicale
M. COLL Guillaume	Neurochirurgie
M. GODET Thomas	Anesthésiologie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire
M. LACHAL Jonathan	Pédopsychiatrie
M. MOUSTAFA Farès	Médecine d'Urgence

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
DE MEDECINE GENERALE**

1ère CLASSE

Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène	Médecine Générale
-----------------------------	-------------------

2ème CLASSE

Mme LAPORTE Catherine	Médecine Générale
-----------------------	-------------------

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

HORS CLASSE

M. BLANCHON Loïc	Biochimie Biologie Moléculaire
M. MARCHAND Fabien	Pharmacologie Médicale
Mme VAURS-BARRIERE Catherine	Biochimie Biologie Moléculaire

CLASSE NORMALE

M. BAILLY Jean-Luc	Bactériologie Virologie
Mlle AUBEL Corinne	Oncologie Moléculaire
Mlle GUILLET Christelle	Nutrition Humaine
M. BIDET Yannick	Oncogénétique
M. DALMASSO Guillaume	Bactériologie
M. PIZON Frank	Santé Publique
M. SOLER Cédric	Biochimie Biologie Moléculaire
M. GIRAUDET Fabrice	Biophysique et Traitement de l'Image
M. LOLIGNIER Stéphane	Neurosciences – Neuropharmacologie

Mme MARTEIL Gaëlle
M. PINEL Alexandre

Biologie de la Reproduction
Nutrition Humaine

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

M. BERNARD Pierre
Mme ESCHALIER Bénédicte
Mme RICHARD Amélie
M. TESSIERES Frédéric
Mme ROUGE Laure

Médecine Générale
Médecine Générale
Médecine Générale
Médecine Générale
Médecine Générale

REMERCIEMENTS :

A mon président de jury de thèse, Monsieur le Professeur Philippe VORILHON, Professeur des Universités de Médecine à Clermont-Ferrand. Vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse. Je vous remercie sincèrement de m'avoir accordé votre intérêt et votre disponibilité. Soyez assuré de ma profonde gratitude.

A Madame le Professeur Anne BOTTET-MAULOUBIER, Professeur associée des Universités de Médecine à Clermont-Ferrand. Je vous remercie de participer à ce jury. Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Soyez assurée de ma gratitude et de mon profond respect.

A Madame le Docteur Amélie RICHARD, Maître de conférence associée des Universités de Médecine à Clermont-Ferrand. Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Soyez assurée de ma sincère reconnaissance.

A ma directrice de thèse, Madame le Docteur Maud KARINTHI, Gynécologue Médicale, aux Martres-de-Veyre. Je vous remercie de m'avoir fait confiance, pour votre soutien et votre disponibilité. Recevez toute ma gratitude pour votre écoute et les opportunités professionnelles que vous m'avez apportées.

A Monsieur Bruno Pereira, biostatisticien du CHU de Clermont-Ferrand, je vous remercie pour votre aide précieuse concernant l'analyse statistique de cette étude.

Enfin, je ne remercierai jamais assez **Antoine,** mon mari pour son soutien indéfectible. Je remercie également **mes parents, mon frère et ma sœur, ma famille, ma belle famille et mes amis** pour tout leur soutien et leur bienveillance durant toutes mes années d'études de médecine, et ce jusqu'à cette dernière étape de Thèse.

TABLE DES MATIERES :

INTRODUCTION :	13
1.1. Législation de L'IVG médicamenteuse en France :	13
1.2. Épidémiologie de l'IVG médicamenteuse en France :	13
1.3. IVG médicamenteuse par le médecin généraliste hors établissement de santé	14
1.1.1. Recueil du consentement	15
1.1.2. Délivrance des médicaments	15
1.1.3. Visite de suivi	16
1.4. Le choix des femmes	16
1. METHODES	18
1.1. Schéma et objectif de l'étude	18
1.2. Questionnaire	18
1.3. Population cible	19
1.4. Recueil et analyse des données	20
2. RESULTATS	21
1.1. Échantillon de patientes	21
1.2. Analyse descriptive des résultats	22
1.3. Analyse comparative des résultats en fonction du critère de jugement principal	30
1.4. Caractéristiques des patientes ayant répondu oui au critère de jugement principal	36
1.5. Comparaison du profil des patientes en fonction de leur réponse au critère de jugement principal	37
3. DISCUSSION	40
1.1. Résultats principaux de l'étude	40
1.2. Comparaison avec les données de la littérature	43
1.3. Forces et limites de l'étude	44
1.4. Perspectives	46
CONCLUSION :	47
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :	48
ANNEXES :	51

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES :

TABLEAUX

Tableau 1 - Analyse descriptive des réponses au questionnaire	22
Tableau 2 - Analyse descriptive des variables quantitatives.....	24
Tableau 3 - Analyse comparative entre le critère de jugement principal Q10 et l'âge des patientes	30
Tableau 4 - Analyse comparative entre le critère de jugement principal Q10 et le département des patientes	31
Tableau 5 - Analyse comparative entre le critère de jugement principal Q10 et l'activité professionnelle des patientes.....	32
Tableau 6 - Analyse comparative entre le critère de jugement principal Q10 et les antécédents d'IVG des patientes	32
Tableau 7 - Analyse comparative entre le critère de jugement principal Q10 et les connaissances des patientes concernant la pratique de l'IVG médicamenteuse hors établissement de santé par les médecins généralistes.....	33
Tableau 8 - Analyse comparative entre le critère de jugement principal Q10 et le genre du médecin traitant des patientes.....	34
Tableau 9 - Analyse comparative entre le critère de jugement principal Q10 et l'ancienneté du suivi des patientes par leur médecin traitant	34
Tableau 10 - Analyse comparative entre le critère de jugement principal Q10 et le nombre de consultations par an des patientes chez leur médecin traitant.....	35

FIGURES

Figure 1 - Évolution des méthodes et du secteur d'exercice des IVG	14
Figure 2 - Diagramme de flux.....	21
Figure 3 - Répartition géographique des patientes en Auvergne selon leur réponse à Q3	25
Figure 4 - Connaissances des patientes concernant l'IVG médicamenteuse hors établissement de santé selon leur réponse à Q7.....	26
Figure 5 - Réponses au critère de jugement principal Q10.....	27
Figure 6 - Choix des patientes qui ont répondu « oui » au critère de jugement principal Q10	27
Figure 7 - Choix des patientes qui ont répondu « non » au critère de jugement principal Q10	28
Figure 8 - Profil des patientes ayant répondu « oui » au critère de jugement principal Q10.	37
Figure 9 - Analyse factorielle toutes variables du questionnaire confondues	38
Figure 10 - Analyse factorielle avec mise en avant des deux groupes de patientes selon leurs réponses au critère de jugement principal Q10 : « oui » ou « non ».....	39

LISTE D'ABREVIATIONS :

AINS : Anti Inflammatoires Non Stéroïdiens

ATCD : Antécédent

CS : Consultation

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

HAS : Haute Autorité de Santé

IM : Intra Musculaire

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

IVGM : Interruption Volontaire de Grossesse Médicamenteuse

MG : Médecin Généraliste

MT : Médecin Traitant

NB : Nombre

PLEIRAA : Plateforme d'Expertise IVG de la Région Auvergne-Rhône-Alpes

Q : Question

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

SA : Semaines d'Aménorrhée

UCA : Université Clermont Auvergne

INTRODUCTION :

1.1. Législation de L'IVG médicamenteuse en France :

L'interruption volontaire de grossesse est autorisée en France depuis 1975 grâce à la « loi Veil ». (1) La technique médicamenteuse est utilisée depuis 1989 jusqu'à 7 semaines d'aménorrhée sans hospitalisation et jusqu'à 9 semaines avec une courte hospitalisation. (2)

Depuis 2004 les IVG médicamenteuses peuvent être réalisées par les médecins hors établissement de santé dans le cadre d'un réseau ville/hôpital, l'hôpital restant le recours en cas de complication ou d'échec. (3)

En 2009 un décret permet la réalisation des IVG médicamenteuses en centres de santé et en centres de planification et d'éducation familiale, en 2016 les sages-femmes obtiennent l'autorisation de faire des IVG médicamenteuses hors établissement de santé. (4)(5)

Depuis 2020 dans le cadre de la crise sanitaire liée au Covid 19 et courant 2021 très probablement de manière définitive, il est possible de réaliser des IVG par méthode médicamenteuse hors établissement de santé jusqu'à 9 SA. (6)

1.2. Épidémiologie de l'IVG médicamenteuse en France :

En 2019, 232 200 IVG ont été enregistrées en France. (7) Le nombre d'IVG instrumentales ne cesse de diminuer. En 2019 70% des IVG sont réalisées de façon médicamenteuse contre 30% en 2001. La même année, 61 500 IVG ont été réalisées en dehors d'une structure hospitalière soit 26,5% des IVG en France. Toutes ces données sont représentées dans la figure 1. (8)

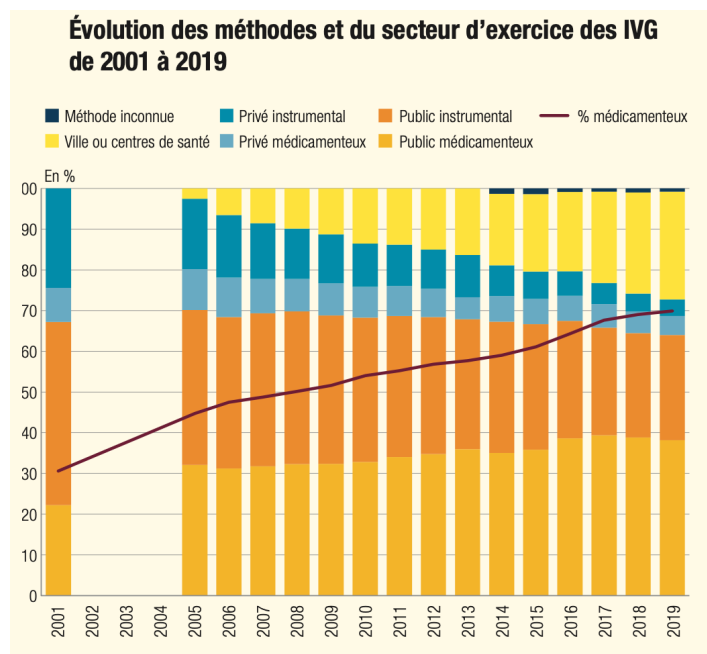


Figure 1 - Évolution des méthodes et du secteur d'exercice des IVG

1.3. IVG médicamenteuse par le médecin généraliste hors établissement de santé

Un médecin généraliste peut, dans le cadre de son activité en cabinet libéral, pratiquer des IVG médicamenteuses actuellement jusqu'à 9 SA. En dehors d'un établissement de santé, le praticien doit justifier d'une expérience professionnelle adaptée et avoir signé une convention avec un établissement de santé autorisé. (9)

L'IVG médicamenteuse hors établissement de santé se déroule sur trois consultations prises en charge à 100% par la sécurité sociale sous forme de forfait avec possibilité de tiers payant intégral. (10) L'annexe I reprend en détail ce forfait.

La consultation de demande d'IVG peut être réalisée par tout médecin généraliste et n'est pas comprise dans le forfait. (11) Il existe des guides de l'IVG à destination des patientes et des professionnels de santé disponibles sur internet et repris en annexe II. Lors de cette consultation un entretien psychosocial doit être proposé par le médecin, il est obligatoire pour

les mineures. (12) Il n'existe plus de délai de réflexion entre deux consultations sauf si la patiente a un entretien psychosocial. (13)

1.1.1. Recueil du consentement

Lors de la première consultation réalisée par un médecin conventionné, la patiente signe un consentement écrit. Cette consultation est l'occasion de proposer un dépistage des IST, de prescrire un bilan biologique pour disposer d'un groupage sanguin (14) et d'aborder le sujet de la contraception post IVG. (15) Une échographie peut être réalisée sur place pour confirmer le terme ou la patiente est adressée chez un échographiste correspondant habituel du médecin. (16)

1.1.2. Délivrance des médicaments

Lors de la deuxième consultation, la mifépristone et le misoprostol sont délivrés à la patiente par le médecin. La mifépristone est prise devant le médecin suivie 24 à 48h plus tard par la prise du misoprostol au domicile de la patiente. Le protocole HAS de l'IVG médicamenteuse est disponible en annexe III.

Une fiche de conseils sur les suites normales de l'IVG est remise à la femme ainsi qu'un numéro de téléphone à appeler en cas d'urgence. Des AINS et des antalgiques de palier 1 et 2 sont prescrits ainsi que le moyen de contraception choisi qui sera débuté le jour de la prise du misoprostol. (17) Les patientes rhésus négatif ont une injection d'immunoglobulines anti-D par voie IM également le jour de la prise de misoprostol. Une fiche de liaison contenant les

éléments essentiels de son dossier médical est remise à la patiente. Elle pourra présenter celle-ci à l'équipe médicale de l'établissement de santé consulté en cas de complication. (18)

1.1.3. Visite de suivi

La troisième consultation correspondant à la visite de suivi, a pour objectif de vérifier le succès de l'IVG. Elle a lieu entre 14 et 21 jours post IVG. Le contrôle repose sur l'examen clinique et le taux de β -hCG plasmatiques ou sur une échographie pelvienne. En cas d'échec de l'IVG la patiente devra être adressée à un établissement de santé pour recourir à un geste chirurgical. Cette consultation sert également à vérifier l'observance de la contraception mise en place et à proposer un accompagnement psychologique. (19)

1.4. Le choix des femmes

Une femme qui souhaite une IVG doit pouvoir choisir la technique (médicale ou chirurgicale) et le lieu de réalisation si médicale (hors ou en établissement de santé) de l'IVG. En pratique le choix des femmes est peu sollicité. Dans un rapport relatif à l'accès à l'IVG de 2013, 44% des femmes ayant eu recours à une IVG affirment avoir eu le choix de la méthode et du lieu. La raison évoquée dans plus de six cas sur dix est le terme trop avancé pour permettre une IVG médicamenteuse. Une femme sur cinq déclare avoir laissé le médecin choisir et une sur dix dit ne pas avoir été consultée. (20)

Lorsque la méthode d'IVG est choisie par la patiente cela permet une meilleure acceptation de l'acte. (21) Les femmes n'attendent pas seulement une information médicale mais une prise en charge globale avec un accompagnement et une écoute. (20)

Il existe peu d'études sur la demande des femmes concernant l'IVG. Une thèse réalisée en région Centre en 2013 montre que 30% des femmes interrogées affirment qu'elles auraient réalisé leur IVG chez leur médecin traitant si celui-ci avait effectué cet acte. (22) En 2015 une autre thèse réalisée en région Rhône-Alpes montre que 34% des femmes interrogées affirment la même chose. (23)

Dans ce contexte, l'objectif de cette étude est de déterminer s'il existe actuellement une demande des femmes à réaliser leur IVG médicamenteuse en cabinet de médecine libérale par un médecin généraliste, en région Auvergne.

1. METHODES

1.1. Schéma et objectif de l'étude

Il s'agit d'une étude quantitative épidémiologique transversale.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la demande des femmes en Auvergne concernant la pratique des IVG médicamenteuses hors établissement de santé et leur réalisation par les médecins généralistes.

Le critère de jugement principal de cette étude est la réponse à la question « Souhaiteriez-vous ou auriez-vous aimé avoir recours à un médecin généraliste pour une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse ? ». Les autres variables étudiées sont le profil des patientes, leur vécu et connaissances concernant l'IVG et leur relation avec leur médecin traitant.

1.2. Questionnaire

Un questionnaire en ligne a été réalisé sur la plateforme de travail Google Docs. Celui-ci était anonyme et aucune adresse mail ou donnée personnelle n'étaient nécessaires pour pouvoir répondre. Ce questionnaire respecte la loi relative aux recherches impliquant la personne humaine dite Loi Jardé et ne nécessite pas de consentement écrit des patientes. Ce questionnaire disponible en annexe IV contient 16 questions réparties en quatre parties :

- Profil de la patiente (âge, profession et lieu de vie)
- Vécu et connaissances sur l'IVG

- Souhait de prise en charge d'une IVG et réponse au critère de jugement principal
- Relation avec leur médecin traitant

Ce questionnaire a été diffusé du 1^{er} janvier au 1^{er} mai 2021 via les réseaux sociaux (Facebook et Instagram), relayé sur des comptes privés et sur les comptes de la faculté de médecine de Clermont-Ferrand, du Planning Familial de Clermont-Ferrand et de l'UCA. Des affiches (disponibles en annexe V) ont également été distribuées dans divers cabinets de médecins généralistes d'Auvergne afin qu'elles soient affichées dans les salles d'attentes. Ces affiches contenaient un QR code et un lien internet pour accéder au questionnaire en ligne. Des miniatures de ces affiches au format A6 ont également été distribuées aux femmes majeures lors de consultations en cabinet de médecine générale dans le Puy-de-Dôme et en Haute Loire. Nous avons pu obtenir sur cette période 380 réponses.

1.3. Population cible

La population étudiée au cours de cette étude correspond à toutes les femmes qui ont répondu au questionnaire en ligne sur la période du 1^{er} janvier au 1^{er} mai 2021.

Les critères d'inclusion étaient les femmes majeures et vivant en Auvergne. Les critères d'exclusion étaient par conséquent les mineures et les personnes résidant dans une autre zone géographique que l'Auvergne.

1.4. Recueil et analyse des données

Une fois les questionnaires remplis et validés, les données ont été sauvegardées anonymement et recueillies dans un tableur.

Les données catégorielles sont décrites par des effectifs et pourcentages, alors que les données quantitatives sont présentées, au regard de leur distribution statistique, en termes de moyenne et écart-type ou médiane et intervalle interquartile. La normalité (distribution gaussienne) a été étudiée par le test de Shapiro-Wilk.

Les comparaisons entre les groupes (selon que les participantes souhaiteraient avoir recours ou non à un médecin généraliste pour une IVG médicamenteuse) ont utilisé le test t de Student ou le test de Mann-Whitney pour les données quantitatives, et le test du Chi2 ou le test exact de Fisher pour les données catégorielles. L'hypothèse d'égalité des variances a été étudiée par test de Fisher-Snedecor.

Ces analyses ont été complétées par une approche de type analyse factorielle de données mixtes permettant d'étudier simultanément des variables quantitatives et catégorielles afin de déterminer d'éventuels profils de participantes souhaitant avoir recours ou non à un médecin généraliste pour une IVG médicamenteuse. Les variables considérées pour cette analyse ont été retenues au regard des résultats univariés et de leur pertinence par rapport à la question à l'étude.

Toutes les analyses ont été réalisées avec les logiciels Stata (version 15, StataCorp, College Station US) et R (<https://cran.r-project.org/>). Les tests statistiques ont été réalisés en formulation bilatérale pour un risque d'erreur de première espèce de 5%. Ainsi, une différence a été considérée comme statistiquement significative quand le degré de signification était inférieur à 5%.

2. RESULTATS

1.1. Échantillon de patientes

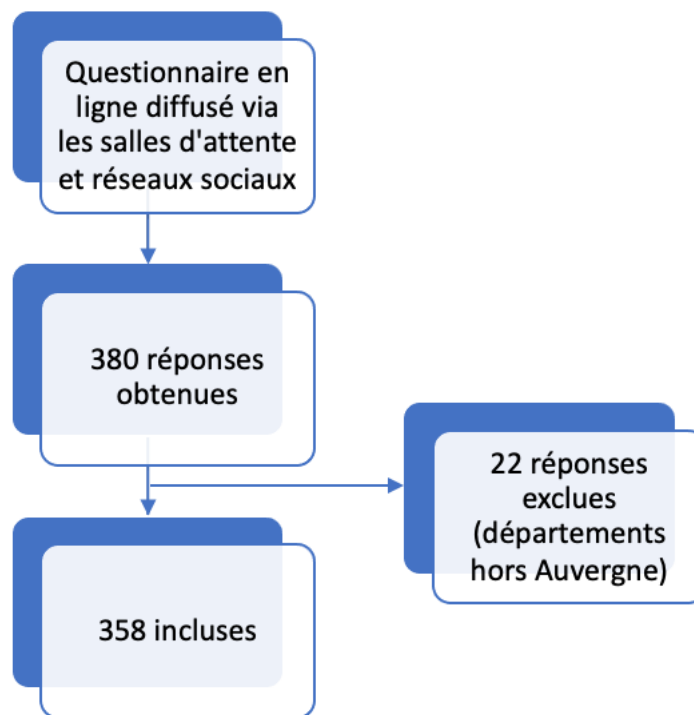


Figure 2 - Diagramme de flux

Le questionnaire de l'étude a été diffusé du 1^{er} janvier au 1^{er} mai 2021 dans les salles d'attente de médecins généralistes d'Auvergne et sur les réseaux sociaux. Au cours de cette période 380 réponses ont été obtenues. Parmi ces réponses, 22 ne respectaient pas les critères d'inclusion. Il s'agissait de patientes ne résidant pas en Auvergne. Il n'y a eu aucune réponse de patientes mineures. L'analyse des résultats de l'étude s'intéresse donc aux réponses des **358 patientes incluses** dans celle-ci.

1.2. Analyse descriptive des résultats

Tableau 1 - Analyse descriptive des réponses au questionnaire

Questions	N (358)	%
Q1 : « Quel âge avez-vous ? »		
<i>De 18 à 24 ans</i>	107	29.89
<i>De 25 à 34 ans</i>	174	48.60
<i>De 35 à 44 ans</i>	44	12.29
<i>>= 45 ans</i>	33	9.22
Q2 : « Dans quel département vivez-vous ? »		
<i>Puy-de-Dôme</i>	309	86.31
<i>Allier</i>	15	4.19
<i>Cantal</i>	18	5.03
<i>Haute Loire</i>	16	4.47
Q3 : « Quel est le code postal de votre domicile ? »		
Q4 : « Quelle est votre activité professionnelle ? »		
<i>En activité</i>	237	66.20
<i>Étudiante</i>	98	27.37
<i>Autre</i>	23	6.42
Q5 : « Avez-vous déjà eu recours à une Interruption volontaire de grossesse ? »		
<i>Oui</i>	87	24.30
<i>Non</i>	271	75.70
Q6 : « Si oui : »		
<i>IVG chirurgicale</i>	41	47.13
<i>IVG médicamenteuse</i>	29	33.33
<i>Les deux</i>	17	19.54
Q7 : « Savez-vous qu'un médecin généraliste peut pratiquer une Interruption Volontaire de Grossesse par voie médicamenteuse jusqu'à 7 semaines après les dernières règles ? »		
<i>Oui</i>	128	35.75
<i>Non</i>	230	64.25
Q8 : « Si oui où avez-vous eu cette information ? »		
<i>Études</i>	67	52.31
<i>Médias, internet</i>	31	24.22
<i>Par un professionnel de santé</i>	23	17.98
<i>Entourage</i>	7	5.49

Questions	N (358)	%
Q9 : « Pensez-vous que cette information devrait être communiquée au grand public (affiche et dépliant en salle d'attente, spots publicitaires...) ? »		
<i>Oui</i>	344	96.09
<i>Non</i>	14	3.91
Q10 : « Souhaiteriez-vous ou auriez-vous aimé avoir recours à un médecin généraliste pour une Interruption Volontaire de Grossesse par voie médicamenteuse ? »		
<i>Oui</i>	275	76.82
<i>Non</i>	83	23.18
Q11 : « Si oui : »		
<i>Médecin traitant</i>	187	68.00
<i>Autre médecin généraliste</i>	48	17.45
<i>Les deux</i>	40	14.55
Q12 : « Si non : »		
<i>Milieu hospitalier</i>	39	46.99
<i>Autre professionnel de santé en cabinet de ville (gynécologue, sage-femme...)</i>	59	71.08
<i>Autre structure (planning familial, dispensaire...)</i>	10	12.05
Q13 : « Votre médecin traitant est : »		
<i>Homme</i>	170	47.49
<i>Femme</i>	188	52.51
Q14 : « Depuis combien d'années est-il votre médecin traitant ? »		
<i>Moins de 2 ans</i>	69	19.27
<i>Entre 2 et 10 ans</i>	163	45.53
<i>Plus de 10 ans</i>	126	35.20
Q15 : « Combien de fois par an consultez-vous votre médecin traitant ? »		
<i>Moins d'une consultation par an</i>	46	12.85
<i>1 consultation par an</i>	105	29.33
<i>Entre 2 et 3 consultations par an</i>	123	34.36
<i>Plus de 3 consultations par an</i>	84	23.46

Tableau 2 - Analyse descriptive des variables quantitatives

	N	Moyenne	Médiane	Min	Max
<i>Age des patientes</i>	358	30.22	28	18	69
<i>Nb d'années de suivi par MT</i>	358	10.17	8	0.50	40
<i>Nb de consultations annuelles par MT</i>	358	2.39	2	0	15

La première partie du questionnaire des questions Q1 à Q4 s'intéresse au profil des femmes qui ont répondu au questionnaire.

Elles ont en moyenne 30,22 ans. Cette variable quantitative de l'âge a été transformée en variable qualitative afin de regrouper les patientes en quatre groupes en fonction de leur âge. Sur les 358 patientes qui ont répondu, près de la moitié **48.60% (174/358) ont entre 25 et 34 ans**, 29.89% (107/358) ont entre 18 et 24 ans, 12.29% (44/358) ont entre 35 et 44 ans et une minorité 9.22% (33/358) a plus de 44 ans.

Les femmes incluses dans l'étude **résident majoritairement dans le Puy-de-Dôme (309/358) soit 86.31%** des réponses, les 13.69% autres patientes vivent dans l'Allier 4.19% (15/358), dans le Cantal 5.03% (18/358) et en Haute Loire 4.47% (16/358). Dans la figure 3 qui reprend la réponse à la 3eme question du questionnaire sur le code postal des patientes, on peut voir qu'une majorité des réponses vient de patientes habitant à Clermont-Ferrand (109/358). Cependant, le reste des réponses est réparti sur une grande partie du territoire Auvergnat.

Q3 : « Quel est le code postal de votre domicile ? »

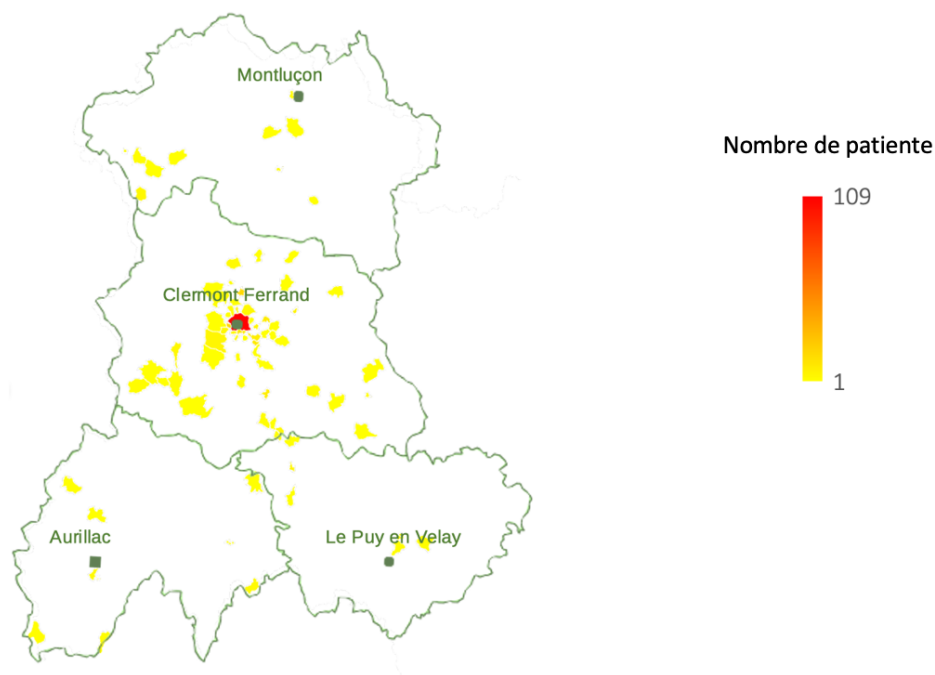


Figure 3 - Répartition géographique des patientes en Auvergne selon leur réponse à Q3

Concernant le profil socio-professionnel des patientes, elles sont **principalement en activité pour 66.20% (237/358)** d'entre-elles ou étudiantes pour 27.37% (98/358).

La deuxième partie du questionnaire de Q5 à Q12 concerne l'IVG : les connaissances des femmes, leur vécu et leurs demandes.

Ainsi parmi les femmes qui ont répondu au questionnaire, **24.30% (87/358) ont déjà eu recours à une IVG soit 1 femme sur 4**. Parmi ces 87 femmes, 47.13% (41/87) ont eu recours à l'IVG chirurgical uniquement, 33.33% (29/87) à l'IVG médicamenteuse uniquement et 19.54% (17/87) aux deux. Soit **52.87% (46/87) des femmes interrogées ont eu recours à l'IVG par voie médicamenteuse**.

Seulement **35.75% (128/358)** des patientes savent que les médecins généralistes peuvent pratiquer une interruption de grossesse par voie médicamenteuse hors établissement de santé. Parmi ces 128 femmes, la moitié soit 52.31% (67/128) l'ont appris au cours de leurs études, 24.22% (31/128) l'ont appris via les médias et internet, 17.98% (23/128) l'ont appris par un professionnel de santé et 5.49% (7/128) l'ont appris par leur entourage dans un contexte de partage d'expérience. La grande majorité des femmes interrogées, soit 96.09% (344/358) souhaiterait que cette information soit communiquée au grand public.

Q7 : "Savez-vous qu'un médecin généraliste peut pratiquer une IVG par voie médicamenteuse jusqu'à 7 semaines après les dernières règles?"

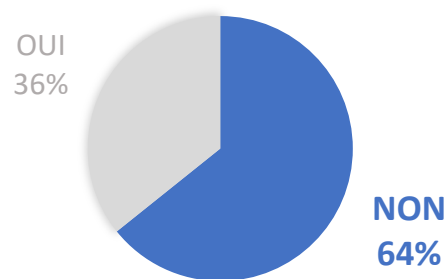


Figure 4 - Connaissances des patientes concernant l'IVG médicamenteuse hors établissement de santé selon leur réponse à Q7

A la question Q10 : « **Souhaiteriez-vous ou auriez-vous aimé avoir recours à un médecin généraliste pour une IVG par voie médicamenteuse ?** » qui est le critère de jugement principal de l'étude, **76.82% (275/358)** des patientes ont répondu oui. Soit plus de 3 femmes sur 4 souhaitent s'orienter vers un médecin généraliste en cabinet libéral pour une IVG médicamenteuse.

Q10 : "Souhaitez-vous ou auriez-vous aimé avoir recours à un médecin généraliste pour une IVG par voie médicamenteuse ?"

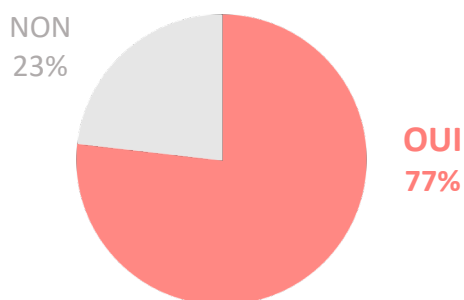


Figure 5 - Réponses au critère de jugement principal Q10

Parmi les 275 femmes souhaitant avoir recours à un médecin généraliste en cabinet libéral pour une IVG médicamenteuse, **68.00% (187/275) souhaitent s'orienter vers leur médecin traitant**, 17.45% (48/275) vers un médecin généraliste qui n'est pas leur médecin traitant et 14.55% (40/275) ne sont pas impactées par le fait que le médecin généraliste soit leur médecin traitant ou non.

Q11 : Orientation des patientes qui souhaitent recourir à un médecin généraliste pour une IVG médicamenteuse hors établissement de santé

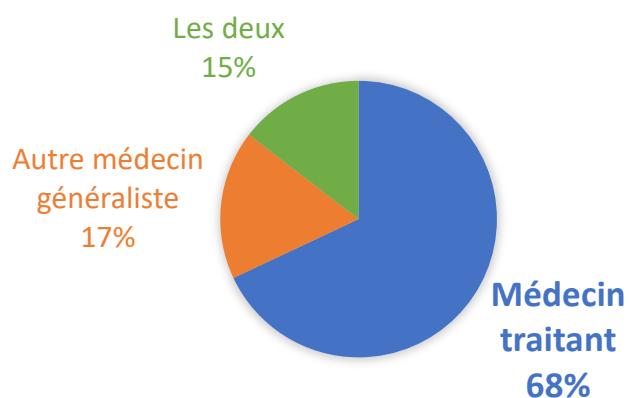


Figure 6 - Choix des patientes qui ont répondu « oui » au critère de jugement principal Q10

Parmi les 83 femmes qui ne souhaitent pas avoir recours à un médecin généraliste pour une IVG, près de **3 sur 4 soit 71.08% (59/83) souhaitent s'orienter vers un autre professionnel de santé exerçant en cabinet libéral et spécialisé en gynécologie (gynécologue ou sage-femme)**. Moins de la moitié 46.99% (39/83) préfère s'orienter vers une structure hospitalière et 12.05% (10/83) souhaitent avoir recours à d'autres structures comme le planning familial, les dispensaires ou un service de santé universitaire.

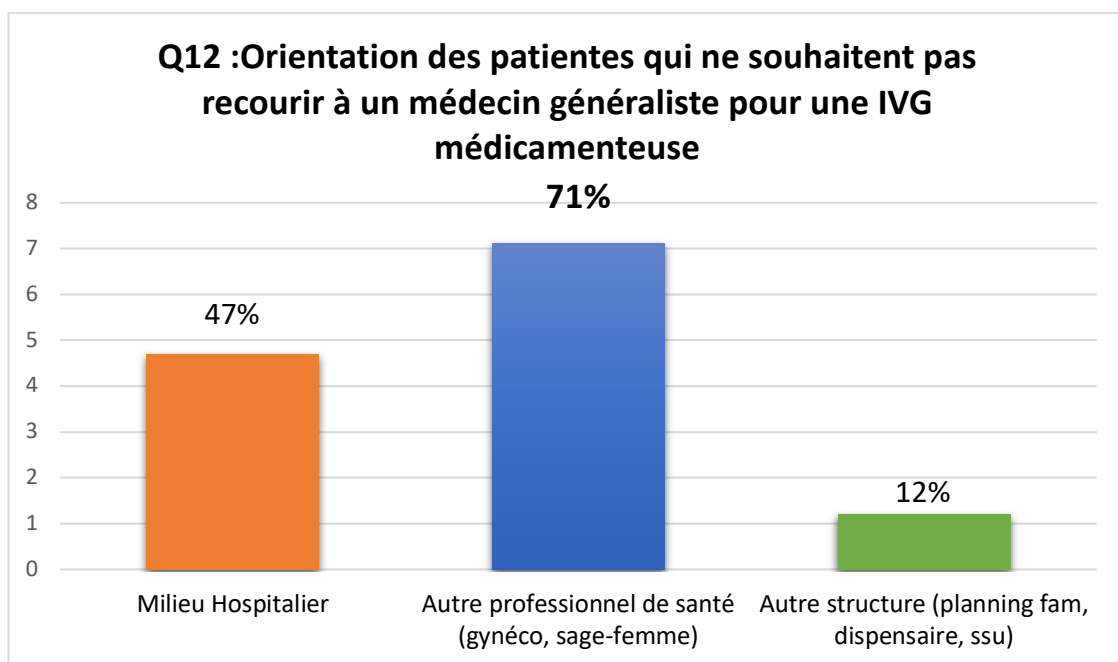


Figure 7 - Choix des patientes qui ont répondu « non » au critère de jugement principal Q10

Enfin la troisième partie du questionnaire de Q13 à Q15 s'intéresse à la relation entre les patientes et leur médecin traitant. La répartition **de genre du médecin traitant est proche de l'équité avec 47.49% (170/358) de femmes suivies par des médecins hommes** et 52.51% (188/358) suivies par des médecins femmes.

Les patientes sont **suivies par leur médecin traitant depuis 10,17 ans en moyenne**. Cette variable quantitative du nombre d'années de suivi par leur médecin traitant a été transformée en variable qualitative et les patientes ont été réparties en trois groupes selon l'ancienneté de leur suivi par leur médecin traitant. Ainsi environ la moitié, 45.53% (163/358) d'entre-elles sont suivies depuis 2 à 10 ans par leur médecin traitant, 35.20% (126/358) sont suivies depuis plus de 10 ans par leur médecin traitant et enfin, 1 femme sur 5 soit 19.27% (69/358) est suivie depuis moins de 2 ans par son médecin traitant.

Les femmes qui ont répondu au questionnaire **consultent leur médecin traitant en moyenne 2.39 fois par an**. Cette variable quantitative du nombre de consultations annuelles chez son médecin traitant a également été transformée en variable qualitative. On obtient donc quatre groupes en fonction du nombre de consultations annuelles chez leur médecin traitant. La répartition est presque équitable entre celles qui consultent une fois par an, 29.33% (105/358), celles qui consultent deux à trois fois par an, 34.36% (123/358) et celles qui consultent plus de 3 fois par an, 23.46% (84/358). Une minorité, 12.85% (46/358) consulte moins d'une fois par an.

1.3. Analyse comparative des résultats en fonction du critère de jugement principal

Les 358 réponses du questionnaire retenues ont dans un second temps été analysées en fonction de la réponse à la question 10 (Q10) « Souhaiteriez-vous ou auriez-vous aimé avoir recours à un médecin généraliste pour une IVG par voie médicamenteuse ? », critère de jugement principal de l'étude. Le but étant de comparer les réponses dans les deux groupes (« Oui » à Q10 ou « Non » à Q10) pour rechercher un lien entre la réponse des patientes à Q10 et les autres variables étudiées.

Tableau 3 - Analyse comparative entre le critère de jugement principal Q10 et l'âge des patientes

	Q10 oui (n = 275)	Q10 non (n = 83)	p-value
Age	29.0 +/- 7.8	30.6 +/-10.0	0.13
<i>De 18 à 24 ans, n (%)</i>	<i>80 (29.09)</i>	<i>27 (32.53)</i>	<i>0.36</i>
<i>De 25 à 34 ans, n (%)</i>	<i>130 (47.27)</i>	<i>44 (53.01)</i>	
<i>De 35 à 44 ans, n (%)</i>	<i>37 (13.45)</i>	<i>7 (8.43)</i>	
<i>>= 45 ans, n (%)</i>	<i>28 (10.18)</i>	<i>5 (6.02)</i>	
<i>< 35 ans, n (%)</i>	<i>210 (76.36)</i>	<i>71 (85.54)</i>	0.07
<i>>= 35 ans, n (%)</i>	<i>65 (23.64)</i>	<i>12 (14.46)</i>	

Les patientes qui ont répondu « oui » à Q10 ont en moyenne 29,0 ans et celles qui ont répondu « non » à Q10 ont en moyenne 30,6 ans (p=0.13). Lorsque l'on transforme cette variable quantitative de l'âge en variable qualitative en regroupant les femmes en quatre groupes en fonction de leur âge, on observe que chez les 18-24 ans, 74.77 % (80/107) répondent « oui » à Q10. Elles sont 74.71% (130/174) chez les patientes de 25 à 34 ans,

84.09% (37/44) chez les 35 à 44 ans et 84.85% (28/33) chez les plus de 44 ans ($p=0.36$). On ne peut pas établir de lien entre l'âge des patientes et leur réponse à Q10. Cependant lorsque l'on sépare les femmes en deux groupes : celles de moins de 35 ans et celles d'au moins 35 ans, on constate que 74.73% (210/281) des patientes de moins de 35 ans répondent « oui » à Q10 contre 84.42% (65/77) des patientes d'au moins 35 ans ($p=0.07$). On ne peut pas établir de lien statistique mais une **tendance, chez les patientes interrogées d'au moins 35 ans, à être plus demandeuses d'une IVG médicamenteuse auprès des médecins généralistes en cabinet libéral.**

Tableau 4 - Analyse comparative entre le critère de jugement principal Q10 et le département des patientes

	Q10 oui (n = 275)	Q10 non (n = 83)	p-value
Département			
<i>Puy-de-Dôme, n (%)</i>	238 (86.55)	71 (85.54)	0.75
<i>Allier, n (%)</i>	11 (4.00)	4 (4.82)	
<i>Cantal, n (%)</i>	15 (5.45)	3 (3.61)	
<i>Haute Loire, n (%)</i>	11 (4.00)	5 (6.02)	

Parmi les patientes qui habitent dans le Puy-de-Dôme, 77.02% (238/309) ont répondu « oui » à Q10. Dans l'Allier elles sont 73.33% (11/15), 83.33% (15/18) dans le Cantal et 68.75% (11/16) dans la Haute Loire à répondre « oui » également à Q10 ($p=0.75$). L'analyse comparative ne permet pas d'établir de lien statistique entre le département et la réponse au critère de jugement principal dans cette étude.

Tableau 5 - Analyse comparative entre le critère de jugement principal Q10 et l'activité professionnelle des patientes

	Q10 oui (n = 275)	Q10 non (n = 83)	p-value
Activité professionnelle			
<i>En activité, n (%)</i>	178 (64.73)	59 (71.08)	0.41
<i>Étudiante, n (%)</i>	80 (29.09)	18 (21.69)	
<i>Autre, n (%)</i>	17 (6.18)	6 (7.23)	

Les femmes qui ont une activité professionnelle sont 75.11% (178/237) à avoir répondu « oui » à Q10. Elles sont 81.63% (80/98) chez les étudiantes et 73.91% (17/23) chez les femmes non actives professionnellement (p=0.41). Nous ne pouvons pas établir de lien statistique entre le profil socio-professionnel des patientes interrogées et leur réponse à Q10.

Tableau 6 - Analyse comparative entre le critère de jugement principal Q10 et les antécédents d'IVG des patientes

	Q10 oui (n = 275)	Q10 non (n = 83)	p-value
Antécédent IVG			
<i>Oui, n (%)</i>	63 (22.91)	24 (28.92)	0.26
<i>IVG chirurgicale, n (%)</i>	26 (50.98)	15 (78.95)	
<i>IVG médicamenteuse, n (%)</i>	25 (49.02)	4 (21.05)	0.04
<i>Non, n (%)</i>	212 (77.09)	59 (71.08)	

Parmi les patientes qui ont un antécédent d'IVG, 72.41% (63/87) souhaitent ou auraient aimé avoir recours à un médecin généraliste en cabinet libéral pour une IVG. Elles sont 78.23% (212/271) à répondre « oui » à Q10 parmi les patientes qui n'ont pas d'antécédent d'IVG (p=0.26). Une fois de plus on ne peut pas établir de lien statistique entre

leur antécédent d'IVG et le critère de jugement principal. Cependant lorsque l'on s'intéresse à la méthode d'IVG, en excluant les réponses des femmes qui ont un antécédent d'IVG par les deux méthodes (chirurgicale et médicamenteuse), on constate que chez les patientes qui ont eu une IVG médicamenteuse, 86.21% (25/29) répondent « oui » à Q10 contre 63.41% (26/41) chez celles qui ont eu une IVG chirurgicale (**p=0.04**). On peut donc établir **un lien statistique dans cette étude entre le fait d'avoir un antécédent d'IVG médicamenteuse uniquement et la demande d'une IVG médicamenteuse par un médecin généraliste hors établissement de santé.**

Tableau 7 - Analyse comparative entre le critère de jugement principal Q10 et les connaissances des patientes concernant la pratique de l'IVG médicamenteuse hors établissement de santé par les médecins généralistes

	Q10 oui (n = 275)	Q10 non (n = 83)	p-value
<i>Info IVG médicamenteuse par MG en cabinet de ville</i>			
Oui, n (%)	91 (33.09)	37 (44.58)	0.056
Non, n (%)	184 (66.91)	46 (55.42)	

Les femmes qui savent que les médecins généralistes peuvent pratiquer les IVG médicamenteuses en cabinet libéral sont 71.09% (91/128) à répondre « oui » à Q10 contre 80.00% (184/230) chez celles qui n'ont pas l'information (**p=0.056**). On ne peut pas établir de lien statistique dans cette étude entre les deux variables mais il existe paradoxalement une **tendance chez les patientes interrogées qui ne savent pas que les généralistes peuvent pratiquer les IVG médicamenteuses en cabinet libéral à être plus demandeuses de cette pratique.**

Tableau 8 - Analyse comparative entre le critère de jugement principal Q10 et le genre du médecin traitant des patientes

	Q10 oui (n = 275)	Q10 non (n = 83)	p-value
Genre médecin traitant			
<i>Homme, n (%)</i>	133 (48.36)	37 (44.58)	0.55
<i>Femme, n (%)</i>	142 (51.64)	46 (55.42)	

Les femmes qui sont suivies par un médecin généraliste homme sont 78.24% (133/170) à répondre « oui » à Q10 et elles sont 75.53% (142/188) chez celles qui ont un médecin généraliste femme (p=0.55). Il n’y a pas de lien statistique dans cette étude entre la demande des femmes concernant l’IVG médicamenteuse et le genre de leur médecin traitant.

Tableau 9 - Analyse comparative entre le critère de jugement principal Q10 et l'ancienneté du suivi des patientes par leur médecin traitant

	Q10 oui (n = 275)	Q10 non (n = 83)	p-value
Nombre d'années de suivi par MT			
	10.9 +/-8.5	9.9 +/-8.0	0.37
<i>Moins de 2 ans, n (%)</i>	53 (19.27)	16 (19.28)	0.98
<i>Entre 2 et 10 ans, n (%)</i>	126 (45.82)	37 (44.58)	
<i>Plus de 10 ans, n (%)</i>	96 (34.91)	30 (36.14)	

Concernant le suivi des femmes par leur médecin généraliste, les patientes qui ont répondu « oui » à Q10 sont suivies depuis en moyenne 10,9 ans contre 9,9 ans chez celles qui ont répondu « non » à Q10 (p=0.37). Lorsque l’on transforme cette variable quantitative en variable qualitative avec trois groupes de femmes selon le nombre d’années de suivi par leur

médecin traitant, on observe que chez les patientes suivies depuis moins de 2 ans, 76.61% (53/69) ont répondu « oui » à Q10. Elles sont 77.30% (126/163) chez celles suivies depuis 2 à 10 ans et 76.19% (96/126) chez celles suivies depuis plus de 10 ans (p=0.98). Il n’y a donc pas de lien non plus dans cette étude entre l’ancienneté du suivi des patientes et leur demande concernant l’IVG médicamenteuse.

Tableau 10 - Analyse comparative entre le critère de jugement principal Q10 et le nombre de consultations par an des patientes chez leur médecin traitant

	Q10 oui (n = 275)	Q10 non (n = 83)	p-value
Nombre de consultations annuelles	2.1 +/-1.7	2.5 +/-2.4	0.52
<i>Moins d’une consultation par an, n (%)</i>	<i>34 (12.36)</i>	<i>12 (14.46)</i>	<i>0.91</i>
<i>1 consultation par an, n (%)</i>	<i>80 (29.09)</i>	<i>25 (30.12)</i>	
<i>Entre 2 et 3 consultations par an, n (%)</i>	<i>97 (35.27)</i>	<i>26 (31.33)</i>	
<i>Plus de 3 consultations par an, n (%)</i>	<i>64 (23.27)</i>	<i>20 (24.10)</i>	
<i>Moins d’une consultation biennale, n (%)</i>	<i>19 (6.91)</i>	<i>10 (12.05)</i>	0.13
<i>Au moins une consultation biennale, n (%)</i>	<i>256 (93.09)</i>	<i>73 (87.95)</i>	

Les patientes qui sont demandeuses d’une IVG médicamenteuse en cabinet libéral par les médecins généralistes, consultent en moyenne 2.1 fois par an leur médecin traitant, contre 2.5 fois par an chez celles qui ont répondu « non » au critère de jugement principal (p=0.52). Lorsque l’on transforme cette variable quantitative en variable qualitative en quatre groupes, on constate que chez les patientes qui consultent leur médecin traitant moins d’une fois par an, 73.91% (34/46) d’entre elles répondent « oui » à Q10. Elles sont 76.19% (80/105) chez celles qui consultent une fois par an, 78.86% (97/123) chez celles qui consultent entre 2 et 3 fois par an et 76.19% (64/84) chez les patientes qui consultent plus de 3 fois par an leur

médecin traitant ($p=0.91$). On ne peut pas établir de lien statistique dans cette étude entre le nombre de consultations par an chez leur médecin traitant et la demande des femmes concernant l'IVG médicamenteuse. Cependant lorsque l'on s'intéresse aux patientes qui consultent le moins souvent, on constate que chez les patientes qui consultent moins d'une fois tous les 2 ans, 65.52% (19/29) répondent « oui » à Q10 contre 77.81% (256/329) chez celles qui consultent au moins tous les 2 ans ($p=0.13$). Une fois de plus il n'y a pas de lien statistique mais une **tendance chez les patientes interrogées qui consultent au moins tous les 2 ans leur médecin traitant, à être plus demandeuses d'une IVG médicamenteuse par un médecin généraliste en cabinet libéral.**

1.4. Caractéristiques des patientes ayant répondu oui au critère de jugement principal

Les réponses des 275 patientes qui souhaitent s'orienter vers un médecin généraliste pour une IVG médicamenteuse nous permettent d'établir un profil de ces patientes, qui ont répondu « oui » au critère de jugement principal. D'après la figure 8, ces patientes sont majoritairement âgées de 25 à 34 ans, vivent dans le Puy-de-Dôme et ont une activité professionnelle. Elles ont également pour la majorité, aucun antécédent d'IVG et ne savent pas que les médecins généralistes peuvent pratiquer des IVG médicamenteuses en cabinet libéral. Concernant leur médecin traitant, elles sont plus nombreuses à être suivies par une femme, depuis 2 à 10 ans et à consulter entre 2 et 3 fois par an.

Caractéristiques des patientes demandeuses d'une IVG médicamenteuse par les médecins généralistes hors établissement de santé



Figure 8 - Profil des patientes ayant répondu « oui » au critère de jugement principal Q10

1.5. Comparaison du profil des patientes en fonction de leur réponse au critère de jugement principal

Une analyse factorielle des 358 réponses incluses a été réalisée. Celle-ci permet de condenser les données des variables étudiées en quelques variables seulement, pour découvrir des rassemblements de données. Cette analyse permet donc d'établir s'il existe

un profil de patientes qui souhaitent recourir à un médecin généraliste pour une IVG médicamenteuse hors établissement de santé (qui ont répondu « oui » à Q10, critère de jugement principal) et un profil de patientes qui ne souhaitent pas recourir à un médecin généraliste pour une IVG médicamenteuse hors établissement de santé (qui ont répondu « non » à Q10).

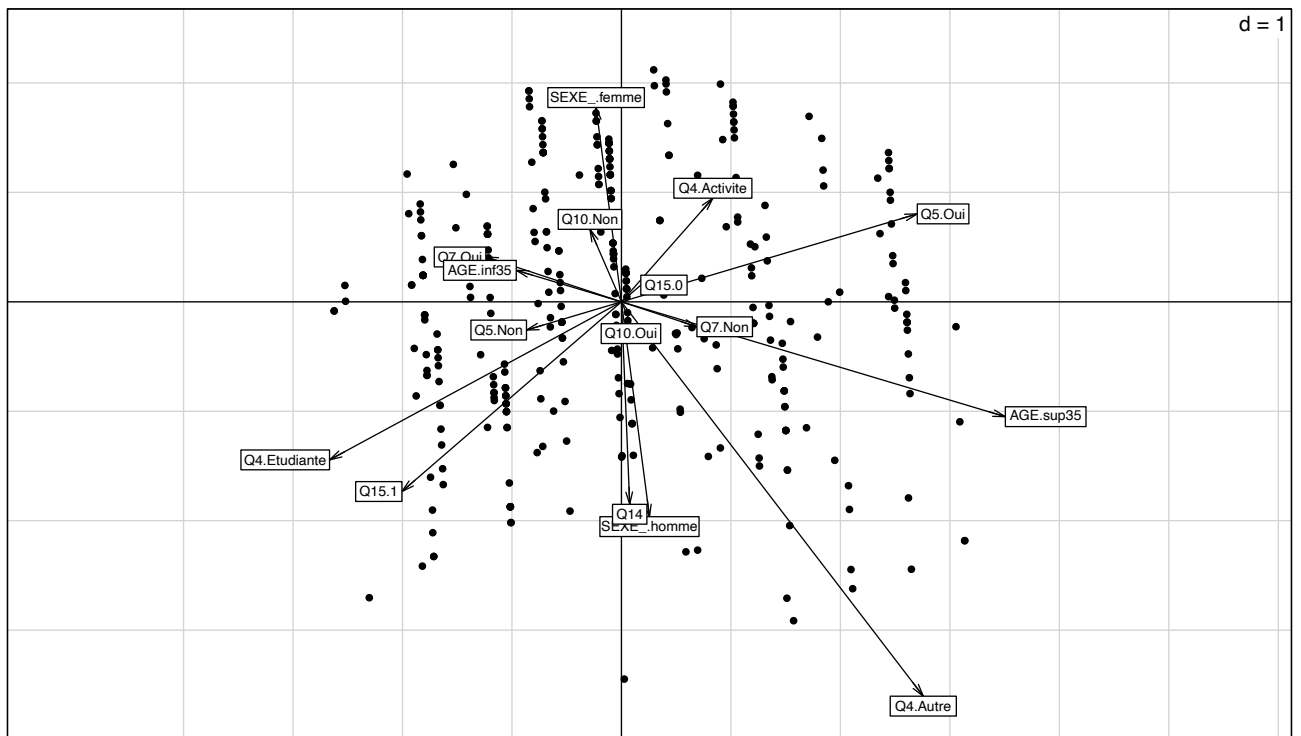


Figure 9 - Analyse factorielle toutes variables du questionnaire confondues

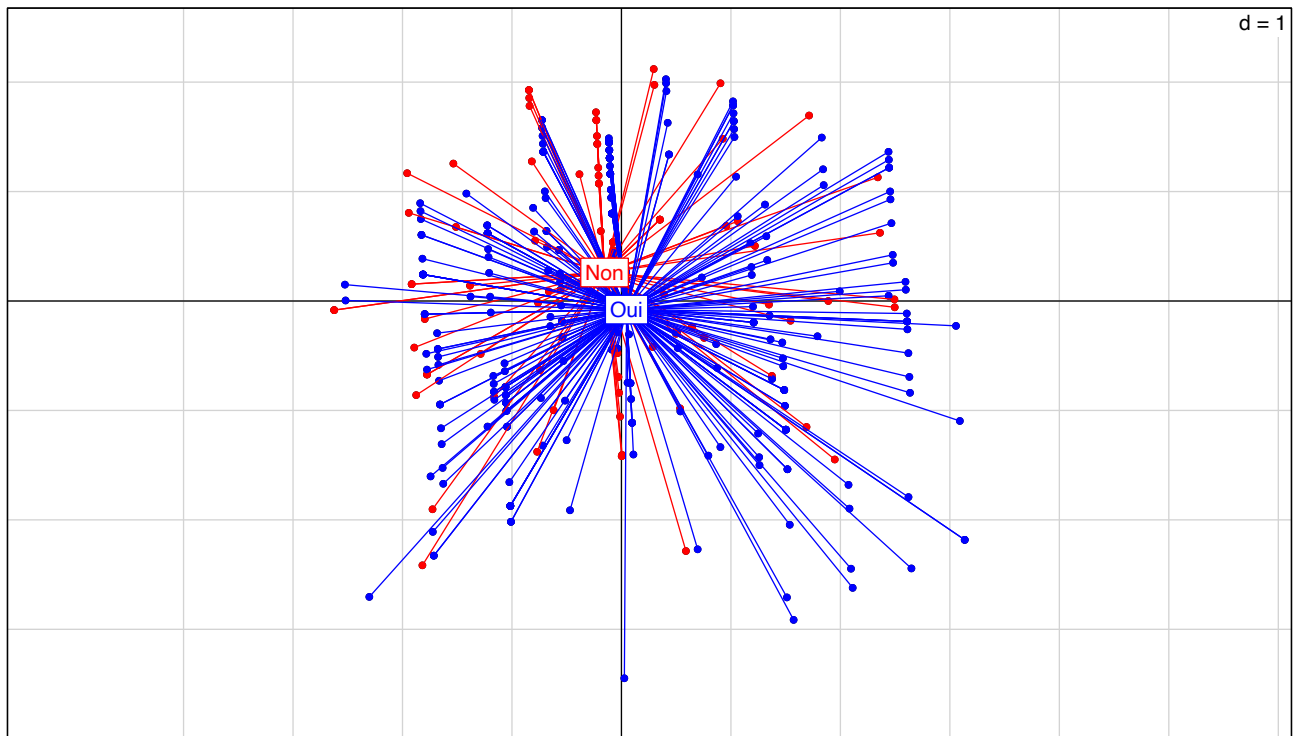


Figure 10 - Analyse factorielle avec mise en avant des deux groupes de patientes selon leurs réponses au critère de jugement principal Q10 : « oui » ou « non »

Sur la figure 9 on peut voir les patientes représentées par des points et réparties selon les axes des variables étudiées dans le questionnaire. La figure 10 reprend la même répartition et met en couleur les patientes selon leur réponse au critère de jugement principal : en bleu celles qui ont répondu « oui » à Q10 et en rouge celles qui ont répondu « non » à Q10. On constate que les représentations des deux groupes de patientes en fonction des différentes variables se superposent. Il n'existe donc **pas de profil de patientes chez les femmes interrogées, qui souhaitent s'orienter vers un médecin généraliste pour une IVG médicamenteuse hors établissement de santé**. Il n'existe pas non plus de profil de patientes qui ne souhaitent pas recourir à un médecin généraliste pour une IVG médicamenteuse en cabinet libéral.

3. DISCUSSION

1.1. Résultats principaux de l'étude

A notre connaissance, très peu d'études concernant les IVG médicamenteuses hors établissement de santé s'intéressent au point de vue des patientes. Nous avons donc décidé dans ce travail d'interroger les femmes à ce sujet. Dans cette étude menée en Auvergne sur la période de janvier à mai 2021, il ressort que 77% des femmes interrogées souhaiteraient ou aurait aimé avoir recours à un médecin généraliste pour une IVG médicamenteuse. Parmi ces femmes, 68% souhaiteraient s'orienter vers leur médecin traitant préférentiellement. On peut supposer de cette réponse que les femmes interrogées accordent davantage de confiance à leur médecin traitant pour une IVG, qu'à un médecin généraliste en cabinet libéral qui ne les suit pas. Cela montre l'importance de la relation entre les patientes et leur médecin traitant. Par ailleurs, dans l'échantillon de patientes interrogées, le souhait de se tourner vers un médecin généraliste n'était pas dépendant du genre du médecin traitant, de l'ancienneté du suivi médical ni du nombre de consultations annuelles. On pourrait déduire de cette information que tous les médecins généralistes peuvent être sollicités pour une IVG médicamenteuse.

Les femmes ayant répondu au questionnaire qu'elles ne souhaitent pas recourir aux médecins généralistes pour une IVG médicamenteuse, préfèrent à 71% recourir à un autre professionnel de santé en cabinet libéral (gynécologue médical ou sage-femme). Les réponses n'étant pas exclusives, elles sont également 47% à souhaiter s'orienter vers une structure hospitalière. Ces chiffres permettent de supposer que ce n'est pas la structure hors

hospitalière qui freine ces patientes mais la non-spécialisation en gynécologie des médecins généralistes.

Dans cette étude, seulement 36% des femmes interrogées savaient que les médecins généralistes peuvent pratiquer des IVG médicamenteuses hors établissement de santé et 96% des femmes pensent que cette information devrait être communiquée au grand public. En effet, cette information est peu diffusée. Néanmoins tous les généralistes ne peuvent pas réaliser des IVG médicamenteuses. Pour cela, ils doivent avoir réalisé une formation théorique et pratique, qui leur permettra par la suite de signer une convention avec un centre hospitalier référent. Il faut donc une volonté du médecin généraliste de pratiquer cet acte et de se former pour le faire. Il existe des réseaux ville/hôpital pour promouvoir la formation des médecins généralistes à l'IVG médicamenteuse. Le REVHO est le premier réseau créé en 2004 pour promouvoir l'accès à l'IVG médicamenteuse hors établissement de santé en Ile de France. (24) En Auvergne-Rhône-Alpes il s'agit de l'association PLEIRAA qui a pour but de favoriser l'accès à la contraception et à l'IVG. (25) C'est cette association qui permet de former les médecins généralistes d'Auvergne à l'IVG médicamenteuse avec deux journées de formation théorique et 5 demi-journées de formation pratique qui peuvent être réalisées au CHU Estaing. Enfin les médecins généralistes formés à l'IVG médicamenteuse peuvent diffuser l'information via des affiches dans leur salle d'attente, au décours d'une consultation avec leurs patientes ou en l'affichant comme motif de consultation sur leur agenda de prise de rendez-vous en ligne lorsqu'ils en ont un. Il existe un site internet : ivglesadresses.org qui a pour but de recenser les adresses des professionnels de santé qui pratiquent les IVG notamment médicamenteuses hors établissement de santé pour aider les patientes à trouver un professionnel en cas de besoin. (26) Étonnement aucun professionnel de santé n'est répertorié pour la région

Auvergne sur ce site alors que 28 professionnels de santé ont signé une convention pour cette activité avec le CHU Estaing. Par ailleurs le manque de médecins généralistes formés à l'IVG médicamenteuse en Auvergne soulève un frein à la large diffusion de l'information. En effet, les médecins formés peuvent se retrouver devant une forte demande de patientes extérieures à leur patientèle pour une pratique chronophage et initialement destinée à leurs patientes.

(27)

Enfin dans cette étude nous avons pu établir un lien entre le fait d'avoir déjà eu une IVG médicamenteuse et le souhait de s'orienter vers un médecin généraliste en cabinet libéral pour une IVG médicamenteuse. On peut supposer que le vécu de cette pratique, qu'il soit bon ou mauvais, donne aux patientes la confiance en les médecins généralistes pour réaliser des IVG médicamenteuses hors établissement de santé. Il n'y a pas d'autre lien statistique mais des tendances chez les patientes interrogées. En effet, les patientes d'au moins 35 ans et celles qui consultent au moins tous les deux ans leur médecin traitant, sont plus enclines à s'orienter vers un médecin généraliste pour une IVG médicamenteuse. Paradoxalement les patientes qui ne savaient pas que les médecins généralistes peuvent pratiquer des IVG médicamenteuses, ont tendance à être plus nombreuses à vouloir s'orienter vers un médecin généraliste pour une IVG médicamenteuse que les patientes qui le savaient. On peut supposer que certaines patientes au courant, l'ont appris d'une mauvaise expérience. En effet, elles sont 5% à l'avoir appris par l'entourage et 18% par un professionnel de santé. Cependant le questionnaire ne nous permet pas de savoir dans quelles conditions.

1.2. Comparaison avec les données de la littérature

Une femme sur trois a recours à l'IVG au cours de sa vie et en moyenne 1.5 fois. (28) Sur les 358 patientes interrogées dans notre étude, 24% d'entre elles déclarent avoir déjà eu recours à une IVG, soit une femme sur quatre. Cette différence peut s'expliquer par le fait que les femmes ont été interrogées à un instant précis de leur vie et certaines d'entre elles n'ont pas encore eu recours à une IVG mais le feront peut-être dans les années à venir. Par ailleurs le nombre d'IVG varie d'une région à l'autre. En effet, on compte 15,6 IVG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans en France métropolitaine et on compte 13,9 IVG pour 1000 femmes en région Auvergne-Rhône-Alpes. (7) Enfin les patientes mineures ont été exclues du questionnaire.

Depuis plusieurs années, avec la possibilité de réaliser les IVG médicamenteuses hors établissement de santé chez les médecins généralistes, on voit la méthode médicamenteuse se développer pour les IVG. Alors que celle-ci était minoritaire au début des années 2000, elle représente en 2019 70% des IVG réalisées en France. (8) Parmi les femmes interrogées qui ont eu une IVG, 67% d'entre-elles ont eu au moins une IVG par voie chirurgicale et 53% d'entre-elles au moins une IVG par voie médicamenteuse. Il y a donc une majorité d'antécédents d'IVG par voie chirurgicale. Cependant ce résultat est à nuancer avec l'ancienneté de cet antécédent et l'accessibilité ou non à ce moment-là à la méthode médicamenteuse.

Peu d'études s'intéressent à la demande des femmes concernant l'IVG médicamenteuse hors établissement de santé. Les deux travaux de thèses qui traitent ce sujet, avaient conclu que 30% des femmes interrogées en 2013 en région Centre (22) et 34% des femmes

interrogées en 2015 en région Rhône-Alpes (23) souhaitaient se tourner vers leur médecin traitant pour une IVG médicamenteuse si celui-ci réalisait cet acte. Dans notre étude, 77% des femmes interrogées souhaiteraient recourir à un médecin généraliste pour une IVG médicamenteuse hors établissement de santé, dont 68% à leur médecin traitant. Cette différence de résultats peut s'expliquer par un biais de sélection dans les deux études citées. En effet, dans les deux travaux de thèses, en régions Centre et Rhône-Alpes, les patientes interrogées étaient des patientes de salles d'attente de centres d'orthogénie en structures hospitalières. Parmi elles il y avait donc des patientes qui s'étaient orientées vers des structures hospitalières par choix pour leur IVG. Cela peut donc faussement augmenter la part des femmes qui ont répondu qu'elles ne souhaitent pas s'orienter vers un médecin généraliste. Par ailleurs les femmes qui se sont orientées vers des médecins généralistes pour des IVG médicamenteuses n'ont pas pu avoir accès à ces questionnaires.

1.3. Forces et limites de l'étude

Dans cette étude nous avons obtenu peu de réponses dans les départements de l'Allier, de la Haute Loire et du Cantal. Cette disparité géographique de réponses peut représenter un biais de sélection de type biais de recrutement. L'étude a été menée sur une période courte de quatre mois et durant la pandémie due au Covid 19, notamment en partie lors d'un confinement. Il y avait donc moins de passages dans les cabinets de médecins généralistes. En raison des mesures barrières, les patients restaient moins longtemps en salles d'attente et n'étaient pas accompagnés ce qui a diminué la visibilité des affiches du questionnaire de l'étude. De ce fait, il a été décidé de diffuser le questionnaire via les réseaux sociaux pour compenser ce manque de visibilité et cibler également les patientes qui consultent peu leur

médecin traitant et qui n'auraient pas vu le questionnaire sur cette période. Les réseaux sociaux utilisés sont notamment ceux du Planning familial de Clermont-Ferrand, de l'UCA et des étudiants de la Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand. Ils ciblent donc les étudiantes dont la majorité vit à Clermont-Ferrand. Nous n'avons pas demandé aux patientes dans le questionnaire comment elles ont eu accès à celui-ci. On ne peut donc que supposer que la disparité géographique est en lien avec le mode de diffusion.

Le mode de diffusion du questionnaire peut être un biais de sélection de type biais d'échantillonnage. En effet, la diffusion via les réseaux sociaux nécessite un accès internet ainsi qu'une utilisation de ces réseaux sociaux. La diffusion via les affiches en salle d'attente nécessite un smartphone avec possibilité de lecture de QR codes, un accès à internet et de savoir l'utiliser ou au minimum une connexion internet pour accéder au questionnaire via le lien internet inscrit sur les affiches. De ce fait les personnes n'ayant pas de smartphone ni d'accès à internet ou ne sachant pas s'en servir n'ont pas pu répondre au questionnaire.

Dans cette étude les mineures ont volontairement été exclues ce qui peut également représenter un biais d'échantillonnage. Cependant l'âge des patientes dans l'échantillon de l'étude est représentatif de la population générale en âge de procréer avec une moyenne d'âge à 30 ans et un écart type à 28 ans. (7)

Pour finir, dans l'étude, 36% des femmes interrogées savent que les médecins généralistes peuvent pratiquer les IVG médicamenteuses hors établissement de santé. Or dans l'échantillon de patientes, il y a des étudiantes en études de santé qui ont reçu le questionnaire de l'étude via les réseaux sociaux de l'UCA ou de la faculté de Médecine de

Clermont-Ferrand. Ces patientes ont pu recevoir l'information lors de leur cursus étudiant. De ce fait il peut y avoir un biais pour cette question et le résultat peut être faussement augmenté.

1.4. Perspectives

Il serait intéressant de diffuser ce questionnaire sur une plus longue période hors pandémie pour obtenir plus de réponses, notamment dans les autres départements d'Auvergne que le Puy-de-Dôme. Cela permettrait de savoir si les tendances obtenues dans cette étude restent des tendances ou si elles s'avèrent être des liens statistiques vers un profil de patientes plus demandeuses d'avoir recours aux médecins généralistes pour une IVG médicamenteuse.

Cette étude retrouve une demande chez 77% des patientes Auvergnates interrogées de se tourner vers les médecins généralistes et en particulier leur médecin traitant pour les IVG médicamenteuses hors établissement de santé. Il existe donc dans cette étude une demande du côté des patientes, mais qu'en est-il du côté des médecins généralistes ? Il serait intéressant d'interroger les médecins généralistes pour savoir s'ils souhaitent se former pour pouvoir répondre à cette demande et dans le cas contraire savoir quels en sont les freins ?

Par ailleurs dans cette étude seulement 36% des femmes interrogées savent que les médecins généralistes peuvent pratiquer les IVG médicamenteuses en cabinet libéral. Il serait intéressant de communiquer sur cette information et de rendre plus accessible aux femmes concernées la liste des professionnels de santé exerçant hors établissement de santé et pouvant répondre à cette demande d'IVG médicamenteuse.

CONCLUSION :

Cette étude épidémiologique transversale avait pour but d'évaluer la demande des femmes majeures vivant en Auvergne concernant la réalisation d'une IVG médicamenteuse hors établissement de santé par les médecins généralistes à l'aide d'un questionnaire en ligne anonyme diffusé dans les salles d'attente des médecins généraliste d'Auvergne et sur les réseaux sociaux. Sur l'échantillon étudié nous avons pu mettre en évidence que 77% des femmes souhaitent s'orienter vers un médecin généraliste pour une IVG médicamenteuse en cabinet libéral dont 68% vers leur médecin traitant préférentiellement. Seulement 36% des femmes interrogées savent que les médecins généralistes peuvent pratiquer cet acte. Il n'existe pas de profil type de ces patientes mais elles sont plus demandeuses lorsqu'elles ont déjà eu une IVG médicamenteuse. Une prochaine étude pourra être réalisée concernant le point de vue des médecins généralistes sur la pratique d'une IVG médicamenteuse hors établissement de santé.

Clermont-Ferrand, le

Pr Pierre CLAVELOU
Doyen - Directeur



Clermont-Ferrand, le 08/07/2021

Pr Philippe VORILHON
Président du Jury

A handwritten signature in black ink, appearing to be "P. Vorilhon", written over a horizontal line.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse - Légifrance [Internet]. [cité 28 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000700230/>
2. Faucher P. Interruption volontaire de grossesse par procédés médicamenteux. EMC - Gynécologie. janv 2006;1(4):1-7.
3. Bulletin Officiel n°2004-50 [Internet]. [cité 28 avr 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2004/04-50/a0503304.htm>
4. Décret n° 2009-516 du 6 mai 2009 relatif aux interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse - Légifrance [Internet]. [cité 28 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000020592043>
5. Décret n° 2016-743 du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination - Légifrance [Internet]. [cité 28 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032630558>
6. Muriel D. Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse – Mise à jour. 2021;14.
7. Rapport DREES IVG 2019 [Internet]. [cité 28 avr 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-02/ER%201163.pdf>
8. Vigoureux S. Épidémiologie de l'interruption volontaire de grossesse en France. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. déc 2016;45(10):1462-76.
9. IVG médicamenteuse hors établissement de santé | IVG.GOUV.FR N°Vert 0800 08 11 11 [Internet]. [cité 5 mai 2021]. Disponible sur: <https://ivg.gouv.fr/ivg-medicamenteuse-hors-etablissement-de-sante.html>
10. Interruption volontaire de grossesse (IVG) : vos remboursements | ameli.fr | Assuré [Internet]. [cité 11 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/contraception-ivg/ivg>
11. Gaudineau A, Agostini A, Vayssière C. L'interruption volontaire de grossesse : recommandations pour la pratique clinique – Méthodologie. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. déc 2016;45(10):1459-61.
12. Attali L. Aspects psychologiques de l'IVG. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. déc 2016;45(10):1552-67.

13. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1) - Légifrance [Internet]. [cité 28 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031912641/>
14. Schmidt-Hansen M, Lord J, Hawkins J, Cameron S, Pandey A, Hasler E, et al. Anti-D prophylaxis for rhesus D (RhD)-negative women having an abortion of a pregnancy up to 13⁺⁶ weeks' gestation: a systematic review and new NICE consensus guidelines. *BMJ Sex Reprod Health.* avr 2021;47(2):84-9.
15. Ohannessian A, Jamin C. Contraception après interruption volontaire de grossesse. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* déc 2016;45(10):1568-76.
16. Wylomanski S, Winer N. Quelle place pour l'échographie dans la pratique de l'IVG ? *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* déc 2016;45(10):1477-89.
17. Bettahar K, Pinton A, Boisramé T, Cavillon V, Wylomanski S, Nisand I, et al. Interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* déc 2016;45(10):1490-514.
18. [guide_ivg_hors_etablissement_2017](https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/guide_ivg_hors_etablissement_2017-2.pdf) [Internet]. [cité 28 avr 2021]. Disponible sur: https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/guide_ivg_hors_etablissement_2017-2.pdf
19. Faucher P, Baunot N, Madelenat P. Efficacité et acceptabilité de l'interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse pratiquée sans hospitalisation dans le cadre d'un réseau ville-hôpital : étude prospective sur 433 patientes. *Gynécologie Obstétrique Fertil.* avr 2005;33(4):220-7.
20. Bousquet D, Laurant F. Rapport relatif à l'accès à l'IVG. Commission « Santé, droits sexuels et reproductifs ». nov 2013:101.
21. Bréard H, Pressat Laffouilhère T, Braund S, Levadé R, Perrin M, Machevin E. Si vous deviez bénéficier d'une autre IVG, opteriez-vous pour la même méthode ? À propos du niveau de satisfaction de 1032 patientes. *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie.* déc 2020;S2468718920303500.
22. Chefeg Ben Aissa R, Brocail P, Cottet J. L'Interruption Volontaire de Grossesse en ville, 8 ans après la loi : Quels sont les freins chez les médecins généralistes ? Existe-il une demande de la part des patientes ? Thèse de doctorat en Médecine, Faculté de Médecine de Tours, 2013
23. Delmont A. Evaluation de la demande d'IVG médicamenteuse en ville par les patientes, chez les médecins généralistes dans la région Rhône-Alpes, Thèse de doctorat en Médecine, Faculté de médecine de Grenoble, 2015
24. Paulard I. Diffusion de la méthode médicamenteuse en ville, la mission du Réseau entre la ville et l'hôpital. *Vocat Sage-Femme.* mars 2017;16(125):19-20.

25. Pleiraa | Plateforme d'expertise IVG de la Région Auvergne Rhône Alpes [Internet]. [cité 6 juill 2021]. Disponible sur: <http://www.pleiraa.org/>
26. ivglesadresses [cité 6 juill 2021]. Disponible sur: <https://ivglesadresses.org/>
27. Leroy H, Creutz-Leroy M, Boivin J-M. Médecine générale de ville et interruption volontaire de grossesse médicamenteuse en région Grand Est, France. Rev D'Épidémiologie Santé Publique. nov 2018;66(6):355-62.
28. Un recours moindre à l'IVG, mais plus souvent répété - Population et Sociétés - Ined éditions - Ined - Institut national d'études démographiques [Internet]. [cité 6 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/recours-moindre-ivg/>

ANNEXES :

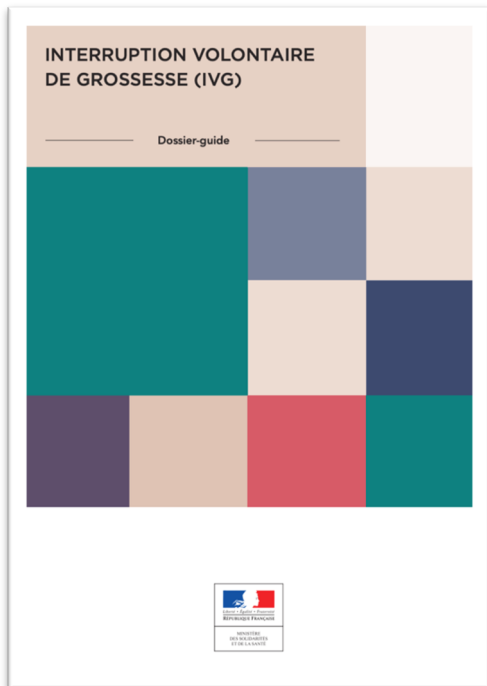
ANNEXE I : Forfait IVG médicamenteuse pris en charge par l'assurance maladie

Code prestation	Libellé	Tarifs
IC ou ICS	Consultation de recueil de consentement	25,00 €
FHV	Forfait consultations de ville	50,00 €
FMV	Forfait médicaments de ville	87,92 €
IC ou ICS	Consultation de contrôle: – sans échographie de contrôle ultérieure	25,00 €
ou IVE	– avec échographie de contrôle ultérieure	30,24 €

Autres examens réalisés en libéral sur prescription médicale et pris en charge à 100% par l'assurance maladie dans le cadre d'une IVG médicamenteuse

Code prestation	Examens concernés	Tarifs
FPB	Analyses biologiques pré-IVG	69,12 €
FUB	Contrôles biologiques post-IVG	17,28 €
IPE	Vérification échographique pré-IVG	35,65 €

ANNEXE II : Guide IVG à destination des patientes



https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/guide_ivg_2018.pdf



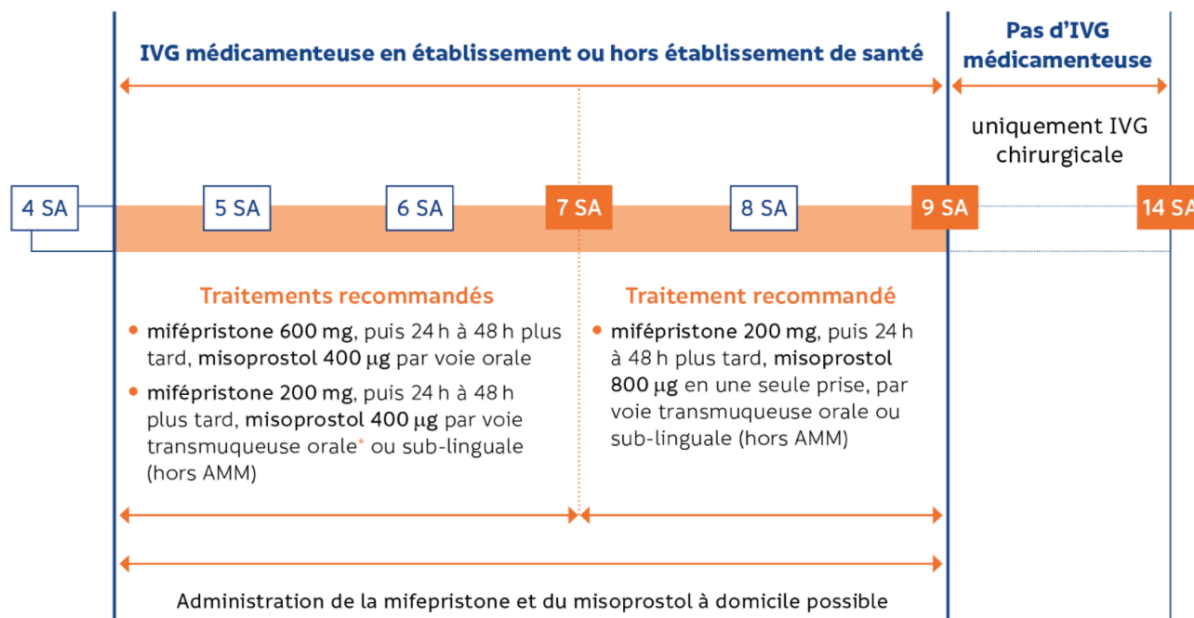
Guide IVG médicamenteuse hors établissement de santé à destination des professionnels de santé



https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/guide_ivg_hors_etablissement_2017-2.pdf



ANNEXE III : Protocole HAS IVG médicamenteuse



IVG : interruption volontaire de grossesse ; SA : semaines d'aménorrhée.

*voie transmuqueuse orale : les comprimés sont mis en place entre la joue et la gencive et les femmes doivent avaler les fragments résiduels au bout de 30 minutes.

ANNEXE IV : Questionnaire en ligne destiné aux femmes majeures vivant en Auvergne

Thèse de Médecine Générale

Bonjour je m'appelle Margaux Motreff et je suis interne en médecine générale. Dans le cadre de la fin de mes études je réalise une thèse sur l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) en Médecine Générale dans le but de développer cette pratique en Auvergne.

Si vous êtes majeure, que vous habitez en Auvergne et que vous souhaitez participer à cette étude vous pouvez remplir ce questionnaire qui est anonyme et gratuit.

Je vous remercie pour votre contribution a cette thèse et pour votre temps.

Margaux Motreff

*Obligatoire

Quel âge avez vous ? *

Votre réponse _____

Dans quel département vivez vous ? *

- Puy de Dome
- Allier
- Cantal
- Haute Loire
- Autre

Quel est le code postal de votre domicile ? *

Votre réponse _____

Quelle est votre activité professionnelle ? *

- Etudiante
- Sans emploi
- En recherche d'emploi
- En activité professionnelle
- Autre

Avez vous déjà eu recours a une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) ? *

- Oui
- Non

Si oui :

- IVG Médicamenteuse
- IVG Chirurgicale

Savez vous qu'un médecin généraliste peut pratiquer une Interruption Volontaire de Grossesse par voie médicamenteuse jusqu'à 7 semaines après les dernières règles ? *

- Oui
- Non

Si oui où avez vous eu cette information ?

Votre réponse _____

Pensez vous que cette information devrait être communiquée au grand public (affiche et dépliants en salle d'attente, spots publicitaires...)?

- Oui
- Non

Souhaiteriez vous ou auriez vous aimé avoir recours à un médecin généraliste pour une Interruption Volontaire de Grossesse par voie médicamenteuse ? *

- Oui
- Non

Si oui :

- Par votre médecin traitant
- Par un médecin généraliste autre que votre médecin traitant

Si non :

- En milieu hospitalier
- Par un autre professionnel exerçant en cabinet de ville : gynécologue, sage femme,...
- Dans une autre structure : planning familial, médecine universitaire, dispensaire,...

Votre Médecin traitant est : *

Un homme

Une femme

Depuis combien d'années est il votre médecin traitant ? *

Votre réponse _____

Combien de fois par an consultez vous votre médecin traitant ? *

Votre réponse _____

Un commentaire ?

Votre réponse _____

Envoyer

PARTICIPEZ A UNE THESE SUR L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE EN MEDECINE GENERALE

**Vous êtes une
femme, majeure
et vous vivez en
Auvergne ?**

**Anonyme
et gratuit**

**1 min
suffit**

**Flashez le QR Code
avec votre smartphone**



**pour répondre au
questionnaire**

**Merci de
votre
participation**



1 femme sur 3

a recours à l'IVG
dans sa vie



DÉPARTEMENT de
MÉDECINE
GÉNÉRALE
CLERMONT-FERRAND

Lien du questionnaire : bit.ly/theseivg

Margaux MOTREFF
Interne Médecine Générale

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette FACULTE et de mes chers CONDISCIPLES, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes MAÎTRES, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les HOMMES m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'OPPROBRE et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Nom, Prénom

Signature

(Conseil national de l'ordre des médecins)

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nom, Prénom

Signature

IVG MEDICAMENTEUSE HORS ETABLISSEMENT DE SANTE PAR LES MEDECINS**GENERALISTES :****EVALUATION DE LA DEMANDE DES FEMMES. ETUDE TRANSVERSALE EN AUVERGNE****RESUME :**

CONTEXTE : Depuis 2004 les médecins généralistes peuvent pratiquer les IVG médicamenteuses hors établissement de santé. Chaque année 232 000 femmes ont recours à l'IVG dont 70% par voie médicamenteuse. L'IVG hors établissement de santé représente 26,5% de l'ensemble des IVG. Seulement 44% des femmes qui ont eu recours à l'IVG déclarent avoir eu le choix de la méthode alors que celui-ci est primordial pour un meilleur vécu de cette pratique.

OBJECTIF : Évaluer la demande des femmes majeures en Auvergne concernant la pratique de l'IVG médicamenteuse hors établissement de santé par les médecins généralistes.

METHODE : Étude quantitative épidémiologique transversale, par questionnaire en ligne diffusé dans les salles d'attente de médecins généralistes en Auvergne et via les réseaux sociaux à destination des femmes majeures vivant en Auvergne.

RESULTATS : 358 femmes majeures vivant en Auvergne ont été incluses dans l'étude. 77% d'entre elles souhaitent avoir recours à un médecin généraliste pour une IVG médicamenteuse hors établissement de santé dont 68% par leur médecin traitant préférentiellement. Il existe une demande plus importante chez les patientes qui ont un antécédent d'IVG par voie médicamenteuse.

CONCLUSION : Dans cette étude plus de 3 femmes sur 4 majeures et vivant en Auvergne sont demandeuses de pratiquer l'IVG médicamenteuse auprès d'un médecin généraliste en libéral. Néanmoins seule 1 femme sur 3 sait que les généralistes peuvent pratiquer l'IVG médicamenteuse hors établissement de santé. Par ailleurs il n'existe pas de profil type de ces patientes. Il serait intéressant de confronter ces résultats avec le point de vue des médecins généralistes.

MOTS-CLES : IVG Médicamenteuse, Médecin Généraliste, Cabinet de ville, Libéral, Demande des femmes, Information

Président du jury : Monsieur VORILHON Philippe, Professeur

Membres du jury : Madame BOTTET-MAULOUBIER Anne, Professeur associée

Madame RICHARD Amélie, Maître de conférence associée

Madame KARINTHI Maud, Docteur

DATE DE LA SOUTENANCE : 9 septembre 2021