



HAL
open science

Sage-femme et interruption volontaire de grossesse médicamenteuse : évaluation de la connaissance des femmes dans la pratique des interruptions volontaires de grossesses médicamenteuses par les sage-femmes

Carla Rosanvallon

► To cite this version:

Carla Rosanvallon. Sage-femme et interruption volontaire de grossesse médicamenteuse : évaluation de la connaissance des femmes dans la pratique des interruptions volontaires de grossesses médicamenteuses par les sage-femmes. Gynécologie et obstétrique. 2022. dumas-03927162

HAL Id: dumas-03927162

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03927162v1>

Submitted on 6 Jan 2023

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.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

Ecole Universitaire de maïeutique de Marseille

**Sage-femme et interruption volontaire de
grossesse médicamenteuse :
Evaluation de la connaissance des femmes
dans la pratique des interruptions volontaires
de grossesses médicamenteuses par
les sage-femmes**

Présenté et publiquement soutenu

Le 07/06/2022

Par

Carla Rosanvallon
Née le 13/06/1999

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Année universitaire 2021-2022

Membres du jury :

- MATTEO Caroline, Sage-femme enseignante (**directrice de mémoire**)
- MONLEAU Sophie, Sage-femme enseignante
- DONATO Xavier, Sage-femme attaché de recherche clinique
hôpital St Joseph

AIX MARSEILLE UNIVERSITE

Ecole Universitaire de maïeutique de Marseille

Sage-femme et interruption volontaire de grossesse médicamenteuse : Evaluation de la connaissance des femmes dans la pratique des interruptions volontaires de grossesses médicamenteuses par les sage-femmes

ROSANVALLON Carla
Née le 13/06/1999

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

Année universitaire 2021-2022

Validation 1^{ère} session 2022 : oui non

Mention : Félicitations du Jury
Très bien
Bien
Assez bien
Passable

Validation 2^{ème} session 2022 : oui non

Mention :

Visa et tampon de l'école

Remerciements :

Je remercie Caroline Mattéo, ma directrice de mémoire pour son soutien et son accompagnement dans la rédaction de ce mémoire.

Je remercie Suzie Aganetto, Aude Torquato, Manon Igier, Stéphanie Durieux, Estelle Poirson Lefevre, Gersende Lesage, Claudia Laporte et le Dr Grimmaud pour avoir accepté de diffuser mon questionnaire au sein de leur cabinet.

Je remercie mes parents et mes sœurs pour leur soutien inconditionnel durant toutes mes études.

Je remercie mes deux meilleures amies, Chloé et Séolane, qui ont toujours su trouver les mots pour me redonner confiance dans les moments de doutes.

Je remercie Alexandra et Célian avec qui j'ai partagé cette dure année de PACES et qui ont été présents dans les 4 années qui ont suivi.

Je remercie Mathieu, pour son écoute, son amour et sa bienveillance dans les moments stressants qu'impliquent ces études.

TABLE DES MATIERES

I)	INTRODUCTION	p. 1
II)	MATERIELS ET METHODES	p. 5
III)	RESULTATS	p. 7
IV)	LIMITES ET BIAIS	p. 15
V)	ANALYSE ET DISCUSSION	p. 17
VI)	CONCLUSION	p. 23
VII)	BIBLIOGRAPHIE	p. 25

ANNEXES

I) INTRODUCTION

L'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) a été légalisée en France en 1975 par la Loi VEIL et sa législation n'a cessé d'évoluer au fil des années dans le but d'une meilleure prise en charge possible de la santé des femmes. Tout d'abord avec la loi Roudy du 31 décembre 1982 qui permet la prise en charge partiel de l'IVG par la sécurité sociale, puis la loi Aubry du 04 juillet 2001 qui allonge le délai de 10 à 12 semaines de grossesse et permet aux mineures un accès plus pratique de l'IVG en supprimant l'autorisation parentale. Le 17 janvier 2013, Marisol Touraine ministre des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, rend gratuite l'IVG a toutes les femmes avec une prise en charge à 100% par la sécurité sociale, et elle supprimera le délai minimal de réflexion d'une semaine avec la loi du 26 janvier 2016. Cette loi ouvre également une nouvelle compétence aux sages-femmes : la réalisation d'IVG médicamenteuses. (1).

Très récemment, la loi du 3 mars 2022, visant à renforcer l'accès à l'IVG en France, a allongé le délai actuel de 12 semaines à 14 semaines de grossesse, soit 16 semaines d'aménorrhées (SA), et apporte aux sages-femmes la possibilité de réaliser des IVG chirurgicales jusqu'à la 10ème semaine de grossesse en établissement de santé. Cette dernière mesure ne sera active qu'après la publication d'un décret. (13)

Aujourd'hui, 2 types d'IVG sont proposés en France : l'IVG chirurgicale possible jusqu'à 16 SA et réalisé en établissement de santé et l'IVG médicamenteuse. C'est à cette dernière que nous nous intéresserons. (2)

L'IVG médicamenteuse repose sur la prise de 2 médicaments : une anti-progestérone (mifépristone) suivie, 36 ou 48 heures après d'une prostaglandine (misoprostol ou géméprost). Cette pratique peut être réalisée jusqu'à 9 SA en cabinet de ville ou établissement de santé selon la loi du 3 mars 2022. En effet, en raison de la crise sanitaire, depuis avril 2020, le délai de pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet de ville avait été prolongé jusqu'à 7 semaines de grossesse contre 5 auparavant, et ce terme a été pérennisé grâce à la loi du 3 mars 2022.

L'IVG médicamenteuse peut être réalisée par un gynécologue obstétricien, un médecin généraliste ou une sage-femme. En effet, depuis 2016, les sages-femmes peuvent pratiquer l'IVG médicamenteuse. Pour ce faire, celles exerçant en cabinet de ville doivent remplir certaines conditions, dont la signature d'une convention avec un établissement de santé et une attestation justifiant d'une formation spécifique concernant cette pratique. (5);(6);(7);(8)

En 2019, 232 200 IVG ont été réalisées en France. Il s'agit du taux le plus élevé depuis 1990, et qui est en nette augmentation depuis 2016. Parmi ces IVG, 70 % d'entre elles ont été pratiquées par méthode médicamenteuse. Cette pratique augmente d'année en année, tandis qu'on constate une baisse des IVG chirurgicaux (24 % en 2001 contre 4% en 2019). Cette pratique se développe donc de plus en plus et devient la plus utilisée dans la réalisation des IVG. En cabinet de ville, elle représente 26,9% des IVG. (9)

En 2020, on constate une baisse de 4% des IVG réalisés en France (222 000 contre 232 000 en 2019). Cette baisse est expliquée notamment par la crise sanitaire et est associée à la baisse de la natalité en France cette même année. La pratique d'IVG médicamenteuse quant à elle ne cesse de croître ; en effet, 72% des IVG réalisées en 2020 ont été pratiquées par méthode médicamenteuse. On distingue également une augmentation de la pratique d'IVG en cabinet de ville (67 800 contre 62 000 en 2019), contre une diminution significative en établissement de santé (154 000 contre 170 000 en 2019). La pratique des IVG par voie instrumentale diminue à nouveau en 2020 (3% en 2020). (14)

Dans son rapport pour l'année 2020 sur la réalisation des IVG en France, la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS) précise également que la tranche d'âge la plus concernée par cette pratique est celle des 20-29 ans, et que de fortes disparités existent entre les régions : très pratiquées en région PACA avec un taux de 22,0% contre 11,6% en Pays de la Loire. (14)

Concernant la pratique des sages-femmes pour la réalisation d'IVG médicamenteuses, dans un rapport de janvier 2020 intitulé « Contribution relative à l'accès à l'IVG en France », le Conseil National de l'Ordre des Sages-

Femmes (CNOSF) précise qu'aujourd'hui 3,5 % d'entre elles les pratiquent et qu'en 2018, les sages-femmes ont réalisé 10 % des IVG médicamenteuses. (15)

Cette compétence reste cependant encore peu connue auprès des femmes. En 2019, Charlotte Frager a réalisé un mémoire sur « Sages-femmes et IVG médicamenteuses : évaluation des freins à la mise en place et à la pratique en ville en région PACA et Corse ». Elle conclue en expliquant que l'un des freins à la mise en place des IVG médicamenteuses par les sages-femmes libérales est la méconnaissance de nos compétences auprès des femmes, notamment dans le suivi gynécologique (11). Adeline Arquier avait déjà souligné cet aspect dans son mémoire en 2017 intitulé « Les représentations sociales de la profession de sages-femmes chez des femmes enceintes après les manifestations d'octobre 2013 », en concluant que pour les femmes, la sage-femme est un professionnel de santé « partenaire » de la grossesse mais que son rôle dans le suivi gynécologique de prévention reste malgré tout très peu connu (12).

Dans son rapport de 2019, le CNOSF explique que malgré toutes les avancées sur la prise en charge d'une IVG, celle-ci reste encore très inégale pour beaucoup de femmes. Afin de réduire ces inégalités, son objectif est de faire reconnaître la sage-femme comme le professionnel de santé essentiel dans la santé de la femme. (10).

Cet objectif est à nouveau souligné dans son rapport de 2020 concernant l'accès à l'IVG en France, où le CNOSF explique que la profession de sage-femme mute depuis des années afin d'offrir la meilleure prise en charge aux femmes sur leur santé génésique. Ainsi, le CNOSF se positionne favorable à la pratique des IVG chirurgicales par les sages-femmes pour garantir aux femmes la meilleure offre de soins possible et favoriser un accès plus égalitaire à l'IVG en France. (15).

Cependant, les compétences des sages-femmes restent aujourd'hui peu connues du grand public, l'IVG médicamenteuse en est un parfait exemple : elle est aujourd'hui la méthode d'IVG la plus pratiquée en France, et bien que les sages-femmes puissent la pratiquer, la méconnaissance de cette compétence en freine leur pratique.

Dans un contexte où la pratique des IVG médicamenteuses n'a jamais été aussi nombreuse depuis 1990, et où les sages-femmes obtiennent de plus en plus de compétences en matière d'orthogénie, il est donc intéressant de se demander quelles connaissances les femmes ont-elles de la pratique des IVG médicamenteux par des sages-femmes.

Les objectifs de cette étude sont :

- Décrire l'état de connaissances des femmes sur la compétence des sages-femmes en matière d'IVG médicamenteuse,
- Evaluer la qualité de ces connaissances,
- Déterminer les sources d'informations concernant cette compétence
- Identifier les obstacles à ces informations.

Cette étude a donc été menée avec la question de recherche suivante :
quelles sont les connaissances des femmes de 15 à 50 ans dans la pratique des IVG médicamenteuses par des sages-femmes ?

II) MATERIELS ET METHODES

Afin de répondre à la question de recherche « quelles sont les connaissances des femmes de 15 à 50 ans dans la pratique des IVG médicamenteuses par des sages-femmes ? », le protocole utilisé est une approche quantitative avec un questionnaire semi directif.

Ce questionnaire comprend 19 questions et est complètement anonyme. Il est composé de questions semi directives et quelques questions ouvertes.

3 parties sont distinguées :

La 1^{ère} partie, questions 1 à 6 permet de connaître le profil des femmes répondant au questionnaire : âge, antécédents obstétricaux, suivi gynécologique (fréquence, professionnel de santé assurant leur suivi gynécologique)

La 2^{ème} partie, questions 7 à 13, est axée sur les connaissances des femmes sur l'IVG médicamenteuses avec des questions générales sur cette pratique : définition, terme, professionnels de santé compétent pour cet acte, lieu de réalisation, douleur et contre-indications.

Enfin la 3^{ème} partie, questions 14 à 19, s'intéresse à la connaissance que les femmes ont du métier de sage-femme. Elle permet d'évaluer quelles compétences les femmes attribuent aux sages-femmes et comment elles en ont eu connaissance. Elle permet également de savoir si elles iraient consulter en premier lieu une sage-femme pour une IVG médicamenteuse ou non. Enfin, elle s'intéresse à l'avis des femmes sur la diffusion des compétences des sages-femmes et, si cet avis est favorable, elle recueille des propositions d'expositions des compétences de ces dernières.

Les critères d'inclusions sont les femmes de 15 à 50 ans (nullipare, primipare et multipare), vivant en région PACA.

Les critères de non-inclusion sont les femmes exerçant la profession de sage-femme ou étant étudiante sage-femme.

Les principales variables mesurées sont la connaissance des femmes sur l'IVG médicamenteuse, sur les compétences des sages-femmes et sur la pratique des IVG médicamenteuses par des sages-femmes. Ce sont des variables qualitatives.

Dans un premier temps, le choix a été fait de contacter des sages-femmes, médecins généralistes et gynécologues obstétriciens exerçant en cabinet libéral sur la région Aix-Marseille afin de diffuser ce questionnaire dans leurs salles d'attentes.

Contactés par mail et par numéro de téléphone professionnel, 7 sages-femmes libérales sur Aix-en-Provence et un médecin généraliste ont répondu favorablement du questionnaire dans leurs salles d'attentes.

Le questionnaire a été diffusé de cette manière de début juin à octobre 2021.

Cependant, devant les difficultés rencontrées à contacter et à obtenir des réponses de la part des professionnels de santé exerçant en libéral, mais aussi à récupérer des questionnaires remplis, il a été décidé de diffuser ce questionnaire sous forme de Google Doc, via les réseaux sociaux. Ce moyen de diffusion a permis d'obtenir un public féminin plus large, tant au niveau des tranches d'âges qu'au niveau du suivi gynécologique. Le Google Doc a permis de récupérer des questionnaires de fin août à octobre 2021.

Au total, 166 questionnaires ont été récupérés.

Les données ont été recueillies dans un tableau avec le logiciel Microsoft Excel professionnel et traitées à l'aide tableaux croisés dynamiques.

Pour atteindre au mieux mes objectifs, l'étude a été structurée selon 3 groupes identifiés au sein de la population générale :

- Les femmes ayant un suivi gynécologique chez une sage-femme (Groupe 1)
- Les femmes n'ayant pas de suivi gynécologique chez une sage-femme (Groupe 2)
- Les femmes ayant eu recours à un IVG (Groupe 3)

III) RESULTATS

Population générale :

Elle correspond à l'ensemble des questionnaires récupérés, c'est-à-dire 166 personnes.

La répartition des âges est représentée dans le diagramme 1 en Annexe 2. La catégorie des 21-30 ans est la plus présente sur cette étude (38%), suivie de celle des 31 à 40 ans (27%).

82% des femmes ayant répondu à cette étude ont un suivi gynécologique régulier (66% tous les ans et 12% tous les 2 ans). Pour la majorité des femmes, ce suivi est assuré par un gynécologue (112 réponses soit 73%), 43 femmes ont déclaré être suivies par une sage-femme (25%) et 32 par un médecin généraliste (19%). On notera que de nombreuses femmes déclarent avoir un suivi gynécologique assuré par 2 ou 3 de ces professionnels de santé.

Au total, 31 femmes ont répondu avoir eu recours à un ou plusieurs IVG dans leur vie (19%).

Concernant la connaissance des femmes sur l'IVG médicamenteuse, 69% d'entre elles donnent comme définition « L'IVG médicamenteuse est une méthode d'avortement/d'interruption de grossesse par prise de médicaments ». Les termes « renoncer à une grossesse, arrêter une grossesse » reviennent dans 21% des cas. Les définitions « l'IVG médicamenteuse est la pilule du lendemain » et « l'IVG médicamenteuse est une fausse couche » sont présentes dans 10% des cas.

La moitié de la population donnent le terme de 9 SA comme terme maximum pour la pratique de l'IVG médicamenteuse (83 réponses soit 50%). Pour le reste, 23% donnent le terme maximal de 7 SA et 26% donnent celui de 14 SA.

A la question « selon vous, quel(s) professionnel(s) de santé peuvent pratiquer une IVG médicamenteuse ? » 30% des femmes (51 réponses) répondent que les gynécologues, les sage-femmes et les médecins

généralistes peuvent tous les trois réaliser cette méthode. La représentation des professionnels pouvant réaliser cette pratique est présentée dans l'histogramme 1 en Annexe 3, et on constate que pour 90% des femmes cette compétence appartient aux gynécologues.

Concernant le lieu de réalisation de cette pratique, 69% des femmes pensent qu'elle peut être réalisée à la fois en structure hospitalière et en cabinet, et on note également que 28% des femmes pensent que cette méthode ne peut être réalisée qu'à l'hôpital.

L'IVG chirurgicale est considérée comme plus douloureuse que l'IVG médicamenteuse (54% contre 39%) par les femmes. Dans 31% des cas, celles qui désignent la première méthode plus douloureuse, le justifie par le fait qu'une « intervention » est pratiquée et que « le post-opératoire est plus douloureux ». A l'inverse, celles ayant choisie l'IVG médicamenteuse comme méthode la plus douloureuse, expliquent dans 19% des cas que cette méthode se pratique sans anesthésie et qu'ainsi, toutes les douleurs des contractions sont ressenties. La question suivante concernait justement la prise en charge de la douleur pour cette méthode et, dans 72% des cas, les femmes préconisent de prendre du paracétamol. 54% pensent qu'il faudrait également une prise en charge avec des anti-inflammatoires. Enfin, 61% des femmes pensent qu'il existe des contre-indications à une IVG médicamenteuse.

A la question « si vous deviez avoir recours à l'IVG médicamenteuse, quel praticien iriez-vous consulter en priorité ? », la majeure partie des femmes choisissent un gynécologue (69%), face aux sages-femmes (49%) et médecin généraliste (12%). La répartition du choix du praticien pour cette méthode est présentée dans l'histogramme 5 en Annexe 4.

Le choix du gynécologue est justifié dans 55% des cas par le fait « qu'un gynécologue est plus qualifié », que c'est « sa profession, sa spécialité » et qu'elles sont « plus rassurées par un médecin ». La notion de « spécialiste » ressort également dans 25% des cas lorsque les femmes choisissent une sage-femme. 32% d'entre elles expliquent que « la douceur, l'empathie et la bienveillance des sages femmes » leur font choisir cette profession pour la réalisation d'une IVG par voie médicamenteuse.

A contrario, quand la sage-femme n'est pas le premier choix des femmes, 35% d'entre elles le justifient par un manque de connaissances concernant cet aspect de notre métier, 14% expliquent qu'elles ne connaissent pas de sage-femme et 16% expliquent qu'elles consulteraient prioritairement la personne assurant leur suivi gynécologique (dans ces cas-là, un gynécologue ou médecin généraliste).

Concernant maintenant la connaissance des femmes sur les compétences globales des sages-femmes, les résultats sont présentés dans l'histogramme 9 en Annexe 5. Concernant la pratique de l'IVG médicamenteuse, on peut voir que 35% des femmes ne connaissent pas cette compétence. Et on constate que 18% des femmes pensent que les sages-femmes peuvent pratiquer des IVG chirurgicales.

Lorsque que l'on demande aux femmes la source de leurs connaissances sur nos compétences, 95 femmes répondent qu'elles l'ont su par leur entourage (57%), 53 par des professionnels de santé (31%) et 32 l'ont appris dans les médias (19%).

98% des femmes ayant répondu à ce questionnaire sont favorables à la diffusion de nos compétences de manière plus importante auprès des femmes.

Les résultats des différentes propositions pour diffuser au plus grand public nos compétences sont présentés par le diagramme 5 (concernant les moyens de diffusions pouvant être utilisés) et dans le diagramme 6 (concernant les périodes de vie les plus propices à la diffusion de cette information) tous les 2 en Annexe 6. Les femmes préconisent de diffuser nos compétences via les réseaux sociaux et différents médias (63%) et majoritairement durant l'adolescence, au moment de la puberté (61%).

Les femmes ayant un suivi gynécologique assuré par une sage-femme (Groupe 1) :

Elles sont au nombre de 43.

La répartition des âges est présentée dans le diagramme 2 en Annexe 2. On compte majoritairement des femmes entre 31 et 40 ans (51%), suivies par la catégorie des 21-30 ans (26%).

90% de ces femmes ont un suivi gynécologique régulier, 62% ont déjà été enceintes et 23% ont déjà eu recours à une IVG médicamenteuse.

94% d'entre elles donnent pour définition à l'IVG médicamenteuse : « L'IVG médicamenteuse est une méthode d'avortement/d'interruption de grossesse par prise de médicaments ».

67% de ces femmes donnent le terme de 9 SA comme terme maximum pour la pratique de l'IVG médicamenteuse (23% 7 SA et 10% 14 SA).

Pour 39% d'entre elles, les 3 professionnels de santé cités dans le questionnaire (gynécologue, médecin généraliste et sage-femme) peuvent pratiquer l'IVG médicamenteuse. La représentation des professionnels pouvant réaliser cette pratique est présentée dans l'histogramme 2 en Annexe 3, et on constate que, pour 86% de cette population, cette pratique peut être réalisée par une sage-femme.

Concernant le lieu de réalisation de cette pratique, 74% des femmes ayant un suivi chez une sage-femme pensent qu'elle peut être réalisée à la fois en structure hospitalière et en cabinet.

L'IVG chirurgicale est considérée comme plus douloureuse que l'IVG médicamenteuse (48% contre 41%) par ces femmes.

Dans cette partie de la population générale, 74% des femmes iraient consulter une sage-femme si elles devaient avoir recours à une IVG médicamenteuse contre 49% pour les gynécologues et 9% pour les médecins généralistes. La répartition du choix du praticien pour cette méthode est présentée dans l'histogramme 6 en Annexe 4.

Les femmes ayant choisi la profession de sage-femme pour la réalisation de cette pratique le justifient dans 51% des cas par « la douceur et l'empathie » qu'ont les sages-femmes, et dans 47% par « la confiance » qu'elles ont envers la sage-femme qui les suit au niveau gynécologique.

A contrario, quand la sage-femme n'est pas le premier choix de ces femmes, 20% précisent qu'elles ne connaissaient pas cette compétence et 80% expliquent « qu'elles n'y avaient pas pensé en premier lieu », et qu'il était logique pour elles de se « tourner vers un médecin ».

Concernant maintenant la connaissance des femmes sur les compétences globales des sages-femmes, les résultats sont présentés dans l'histogramme 10 en Annexe 5. 81% d'entre elles déclarent que les sages-femmes peuvent pratiquer des IVG médicamenteuses.

Lorsque que l'on demande à ces femmes la source de leurs connaissances, on constate que 55% d'entre elles l'ont appris par des professionnels de santé, notamment leur sage-femme. 60% d'entre elles ajoutent qu'elles ont appris ces compétences durant leurs grossesses.

100% des femmes de cette catégorie sont favorables à la diffusion de nos compétences de manière plus importante auprès des femmes.

Les femmes n'ayant pas de suivi gynécologique assuré par une sage-femme (Groupe 2) :

Elles sont au nombre de 123.

La répartition des âges est présentée dans le diagramme 3 en Annexe 2. On compte majoritairement des femmes entre 21 et 30 ans (44%), suivies par la catégorie des 31-40 ans (17%).

78% de ces femmes ont un suivi gynécologique régulier, et 17% ont déjà eu recours à une IVG médicamenteuse.

72% d'entre elles donnent pour définition à l'IVG médicamenteuse : « L'IVG médicamenteuse est une méthode d'avortement/d'interruption de grossesse par prise de médicaments ». 11% d'entre elles utilisent les termes « fausse couche » et « pilule du lendemain » pour définir cette méthode.

44% de ces femmes donnent le terme de 9 SA comme terme maximum pour la pratique de l'IVG médicamenteuse (26% 7 SA et 30% 14 SA).

26% d'entre elles ont répondu qu'à la fois un gynécologue, une sage-femme et un médecin généraliste peuvent réaliser une IVG médicamenteuse. La représentation des professionnels pouvant réaliser cette pratique est présentée dans l'histogramme 3 en Annexe 3. 72% de ces femmes déclarent qu'une sage-femme peut pratiquer cet acte.

Pour 68% de ces femmes, cette pratique peut être réalisée à la fois en hôpital et en cabinet de ville.

L'IVG chirurgicale est considérée comme plus douloureuse que l'IVG médicamenteuse (71% contre 37%) pour ces femmes.

Si elles devaient avoir recours à l'IVG médicamenteuse 77% des femmes iraient consulter un gynécologue contre 28% pour une sage-femme et 13% pour les médecins généralistes. La répartition du choix du praticien pour cette méthode est présentée dans l'histogramme 7 en Annexe 4.

Dans 44% des cas, elles justifient le choix du gynécologue comme praticien de premier recours face à cette situation du fait de « sa spécialité et de ses compétences ». 30% d'entre elles expliquent qu'elles se tourneraient vers le médecin « assurant leur suivi gynécologique » pour des raisons de « confiance ».

29% de ces femmes expliquent que si elles n'ont pas choisi une sage-femme pour la réalisation de cet acte, c'est parce qu'elles ignoraient cette compétence. Dans 13% des cas, la notion de « médecin » serait plus rassurante pour elle concernant cet acte.

Concernant maintenant la connaissance des femmes sur les compétences globales des sages-femmes, les résultats sont présentés dans l'histogramme 11 en Annexe 5. Cet histogramme permet de voir que 60% des femmes pensent que les sages-femmes ont accès à la compétence de réalisation d'IVG médicamenteuse.

La connaissance de ces compétences vient pour 59% d'entre elles de leur entourage, contre 24% par des professionnels de santé et 18% par les médias.

98% des femmes de cette catégorie sont favorables à la diffusion de nos compétences de manière plus importantes auprès des femmes.

Les femmes ayant eu recours à un IVG (Groupe 3):

Elles sont au nombre de 31.

La répartition des différents âges est représentée dans le diagramme 4 en Annexe 2. On compte majoritairement des femmes entre 31 et 40 ans (45%), suivies par la catégorie des 41-50 ans (22%).

86% de ces femmes ont un suivi gynécologique régulier. Ce dernier est assuré dans 77% des cas par un gynécologue (32% par une sage-femme et 19% par un médecin généraliste).

100% d'entre elles donnent pour définition à l'IVG médicamenteuse : « L'IVG médicamenteuse est une méthode d'avortement/d'interruption de grossesse par prise de médicaments ».

42% de ces femmes donnent le terme de 9 SA comme terme maximum pour la pratique de l'IVG médicamenteuse (35% 7 SA et 38% 14 SA).

6% d'entre elles ont répondu qu'à la fois un gynécologue, une sage-femme et un médecin généraliste peuvent réaliser une IVG médicamenteuse. La représentation des professionnels pouvant réaliser cette pratique est présentée dans l'histogramme 4 en Annexe 3. 67% de ces femmes déclarent que les sages-femmes peuvent réaliser cette pratique.

Pour 58% de ces femmes, cette méthode se réalise à la fois en milieu hospitalier et en cabinet de ville, et pour 38% d'entre elles cette méthode ne se réalise qu'en centre hospitalier.

L'IVG médicamenteuse est considérée comme plus douloureuse que l'IVG chirurgicale (58% contre 51%) pour ces femmes.

Le choix du praticien pour réaliser cette méthode se porte à 64% pour un gynécologue contre 41% pour une sage-femme et 16% pour les médecins généralistes. La répartition du choix du praticien pour cette méthode est détaillée dans l'histogramme 8 en Annexe 4.

Dans 45% des cas, elles expliquent se tourner d'abord vers un gynécologue du fait de sa « spécialité et de ses connaissances ». 50% des femmes le justifient en expliquant qu'elles se tourneraient dans un premier temps vers le médecin assurant leur suivi gynécologique.

Lorsque la sage-femme n'est pas choisie, dans 20% des cas c'est d'abord par une méconnaissance de cette compétence.

Concernant maintenant la connaissance des femmes sur les compétences globales des sages-femmes, les résultats sont présentés dans l'histogramme 12 en Annexe 5. Cet histogramme permet de voir que 54% des femmes ont répondu OUI sur la pratique des IVG médicamenteuse par des sages-femmes.

La connaissance de ces compétences vient pour 54% d'entre elles de leur entourage, contre 41% par des professionnels de santé et 19% par les médias.

100% des femmes de cette catégorie sont favorables à la diffusion de nos compétences de manière plus importante auprès des femmes.

IV) LIMITES ET BIAIS

Dans cette étude, 166 questionnaires ont été récupérés. Cette étude a été réalisée sur la région PACA, et principalement sur la région Aix-Marseille.

La difficulté de diffusion et de récupération des questionnaires nous donne donc un faible échantillon de la région.

Dans ces 166 questionnaires, on constate un faible échantillon de femmes suivies par une sage-femme (43) et une faible proportion de femmes ayant eu recours à une IVG (31). Ainsi, les données seront peu comparables à des données nationales.

En analysant les réponses données par les femmes, certaines questions se sont révélées être mal formulées et mal comprise par les femmes.

- La question 12 « Selon vous la réalisation d'une IVG médicamenteuse nécessite : une anesthésie générale/une anesthésie locale/la prise d'anti-inflammatoire/la prise de paracétamol/autres (précisez). De nombreuses femmes n'ont pas compris cette question dans le sens de la prise en charge de la douleur de l'IVG mais plutôt dans celui des médicaments à donner pour réaliser une IVG médicamenteuse.
- La question 13 portant sur l'existence de contre-indications à cette méthode : de nombreuses femmes n'ont pas répondu à cette question ou n'ont pas compris la question.

Les questions 9 et 17 du questionnaire traitent une même donnée : la connaissance des femmes sur la pratique des IVG médicamenteuses par une sage-femme. Elles sont formulées volontairement de façon différente. La question 9 liste les personnels de santé habilités à pratiquer cette méthode. La question 17 liste les différentes compétences des sages-femmes. On constate entre les 2 questions des différences de réponses allant parfois jusqu'à 10%.

Cet écart peut s'expliquer par deux éléments :

- D'une part par le fait que la question 9, située en début de questionnaire, propose une liste restreinte de professionnels de santé (uniquement les habilités) laissant peu de doute à la réponse, d'autant plus que le questionnaire est à l'initiative d'une étudiante sage-femme. Les femmes dans le souci de ne pas faire d'erreur ont pu être influencées par cette présentation.
- D'autre part, la question 17, énumérant les compétences potentielles des sages-femmes, a probablement orienté une partie des réponses vers les compétences de base des sages-femmes, oubliant de fait la compétence IVG médicamenteuse.

V) ANALYSE ET DISCUSSION :

1^{ère} partie du questionnaire :

Sur les 166 femmes ayant répondu au questionnaire, seulement 43 affirment que le professionnel de santé assurant leur suivi gynécologique est une sage-femme ce qui représente au total un quart des cas (25%). En sachant que 66 questionnaires ont été distribués dans des cabinets de sages femmes libérales, cela veut dire que 23 femmes ont un suivi gynécologique fait par un gynécologue ou un médecin généraliste.

En effet, sur la population générale, on constate que la majeure partie des femmes sont suivies par un gynécologue : au total 123 femmes, ce qui représente au total près de trois quarts des femmes ayant répondu au questionnaire.

La majeure partie des femmes ayant un suivi gynécologique chez une sage-femme ont entre 31 et 40 ans (51%), ce qui correspond à l'âge moyen à la maternité en France en 2021 selon L'INED (16).

Et, en effet, dans cette étude, 60% des femmes ayant un suivi gynécologique chez une sage-femme déclarent qu'elles ont connu cette compétence durant leur suivi de grossesse.

2^{ème} partie du questionnaire : IVG médicamenteuses

La définition d'une IVG médicamenteuse est assez claire pour la plupart des femmes, et ce dans tous les groupes analysés. La définition commune donnée est « Une IVG par prise de médicaments ». Le groupe ayant à 100% donné une définition exacte de cette pratique est évidemment celui des femmes ayant déjà eu recours à une IVG.

Dans les différents groupes, les termes tels que « interrompre ou arrêter une grossesse » reviennent de nombreuses fois, mais on constate que pour 11% des femmes ayant un gynécologue ou un médecin généraliste assurant leur suivi gynécologique, la définition de cette pratique est synonyme de « pilule du lendemain » ou encore « fausse couche ». Dans ces 11%, toutes les

catégories d'âge sont confondues ce qui signifie que pour une petite partie des femmes, la définition d'IVG n'est pas si claire que cela.

Concernant le terme maximum pour la réalisation d'une IVG médicamenteuse, on constate que le terme de 9 SA reste encore flou pour les femmes. En effet, pour chaque groupe, seulement la moitié des femmes choisissent ce terme, tandis que l'autre moitié hésite entre 7 et 14 SA. Et c'est chez les femmes ayant eu recours à une IVG dans leur vie que cette confusion est la plus marquée (42% 9 SA, 33% 7SA, 38% 14SA).

Cette confusion pour le terme peut être expliquée par les nombreux changements récents pour cette pratique. En effet, en 2 ans, le terme maximum d'une IVG médicamenteuse a été médiatisé et a évolué notamment pour la pratique en ville. Jusqu'à avril 2020, le terme maximum pour réaliser cette pratique était de 7 SA, et au vu de la crise sanitaire ce terme a été repoussé à 9 SA en libéral, jusqu'à être pérennisé en mars 2022. (13). De plus, la forte médiatisation depuis 2021 concernant l'allongement du terme maximum pour une interruption volontaire de grossesse (14 SA à 16SA) peut expliquer les confusions des femmes à cette question. (13).

La plus grande méconnaissance de l'IVG médicamenteuse se trouve dans les professionnels de santé qui la pratiquent. En effet, peu de femmes savent que 3 professionnels de santé sont compétents pour cette méthode d'avortement (gynécologue, sage-femme, et médecin généraliste) : 30% pour la population générale, 39% pour le groupe 1, 26% pour le groupe 2 et seulement 6% pour le groupe 3. Ce qui veut dire que seulement 7 femmes sur 31 ayant eu recours à un IVG connaissent les professionnels de santé la réalisant.

Dans tous les groupes, le même constat est fait : les gynécologues sont les professionnels de santé les plus désignés par les femmes comme compétents pour cette pratique. Mais on constate également que presque trois quarts des femmes dans chaque groupe, connaissent la compétence de la sage-femme en matière d'orthogénie. Le groupe de femmes connaissant le mieux cette compétence sont celles suivies par une sage-femme sur le plan gynécologique (86%).

Pour le lieu de réalisation de cette méthode, les connaissances des femmes sont plutôt bonnes. En effet, plus de la moitié des femmes, et ce dans les différents groupes, savent que l'IVG médicamenteuse peut à la fois être réalisée en centre hospitalier et également en cabinet de ville. Mais on constate tout de même que le reste des femmes pensent qu'elle peut être réalisée uniquement à l'hôpital. Cette idée est la plus marquée chez les femmes ayant eu un IVG avec un taux à 38%.

Presque tous les groupes s'accordent à dire que l'IVG chirurgicale est plus douloureuse que l'IVG médicamenteuse, notamment le groupe 2 (71 à 37%). Le groupe des femmes ayant eu recours à un IVG dans leur vie est le seul à répondre l'inverse (IVG médicamenteuse (58%) > IVG chirurgicale (51%)).

3^{ème} partie : Connaissances des compétences des sages-femmes

Dans la majeure partie des cas, les femmes choisissent comme professionnel de santé pour la réalisation d'une IVG médicamenteuse un gynécologue. La plupart d'entre elles le justifie par le fait qu'elles « iraient voir en priorité la personne assurant leur suivi gynécologique », ce qui corrèle avec le fait que 74% des femmes ayant répondu à ce questionnaire sont suivies par ce type de professionnel. La notion de « confiance » apparaît de nombreuses fois également. Mais elles le justifient également par le fait qu'elles se sentent plus rassurées par un « médecin », du fait que cet « acte médical » est une compétence, une « spécialité » des gynécologues.

Et lorsque les femmes justifient ne pas avoir choisi une sage-femme pour la réalisation de cet acte, à nouveau les termes « confiance envers un médecin », du fait d'une pratique relevant d'un « acte médical » reviennent, et elles ajoutent qu'elles se tourneraient en priorité vers « un spécialiste de la femme ».

Ainsi, on peut se demander si une mauvaise interprétation du métier de sage-femme n'a pas été faite par les femmes ? En effet, la sage-femme est la spécialiste de la physiologie de la santé génésique des femmes. Ses compétences s'étendent toute au long de la vie des femmes, enceintes ou non. (17). Ainsi, cette définition même de notre profession semble dénigrée. Le côté médical de notre métier est également remis en cause : en effet, en

expliquant se sentir rassurées par un médecin du fait de cet acte médical, il est possible de se demander si les femmes savent que notre métier est l'une des professions médicales apparaissant dans le code de santé publique, au livre I, titre V. (18).

Cependant, dans la majeure partie des cas, les sages-femmes sont choisies devant les médecins généralistes pour la réalisation de cet acte. Et lorsque l'on regarde les taux de connaissance que les femmes ont sur la pratique des IVG médicamenteuses par des médecins généralistes (Annexe 3), on se rend compte que peu de femmes savent que ces derniers accompagnent cette pratique. Ainsi est-ce le côté médical de notre profession qui est réellement mis en cause, ou la méconnaissance des femmes sur les professionnels encadrant cette pratique ?

En effet, dans 35% des cas, c'est la méconnaissance de cette compétence des sages-femmes qui est relevée comme réponse à la question « pour quelles raisons n'avez-vous pas choisi la profession de sage-femme pour la réalisation de cet acte ? ». Mais on relève également que 14% des femmes disent ne pas connaître de sages-femmes proposant cette pratique dans leur cabinet.

Cette constatation peut s'expliquer par le fait que la compétence d'orthogénie est donnée aux sages-femmes depuis 2016, mais seulement 3,5% des sages femmes la pratiquent selon le rapport 2020 du conseil de l'ordre (15). En France, en 2021, 23 400 sont en exercice selon le rapport du DRESS, ce qui veut dire que seulement 819 sages femmes la pratiquent. Ce taux reste donc faible et ainsi la difficulté de trouver une sage-femme pratiquant cet acte en cabinet, s'ajoute à la méconnaissance de cette compétence de notre métier par les femmes. (19)

Lorsque les femmes choisissent une sage-femme, c'est le côté « doux et empathique de cette profession » qui est mis en avant. Pour les femmes ayant déjà eu recours à une IVG dans leur vie, 10 sur 31 expliquent que leur prise en charge a été bien meilleure par une sage-femme, notamment sur « le plan humain » et qu'elles choisiraient à nouveau cette profession si elles devaient y avoir à nouveau recours. Les femmes étant suivies par une sage-

femme sont celles choisissant le plus cette profession pour les accompagner dans cette pratique (86%).

Concernant l'ensemble de nos compétences, les femmes les mieux informées sur le sujet sont celles ayant un suivi gynécologique fait par une sage-femme.

Les compétences les plus connues par l'ensemble des femmes et ce peu importe les groupes sont : l'accouchement et le suivi de grossesse. Le suivi gynécologique et la prescription de toutes les contraceptions restent encore flous pour les femmes, notamment celles ayant un médecin qui assure leur suivi gynécologique.

Concernant la compétence de l'IVG médicamenteuse, on remarque une différence de réponse entre la question numéro 9 et 17 :

- Population générale : 74% contre 65%
- Groupe 1 : 86% contre 81%
- Groupe 2 : 72% contre 60%
- Groupe 3 : 67% contre 54%

Cette différence de taux est une des limites de cette étude comme expliqué précédemment.

On constate également qu'une petite partie de femmes pensent que l'IVG chirurgicale fait partie des compétences des sages-femmes. Cela peut être expliqué par les différentes lois qui sont en train d'émerger autour de ces compétences.

Pour la plupart des femmes, et dans tous les groupes, la connaissance de ces compétences s'est faite grâce à leur entourage, et peu par les professionnels de santé et médias.

Les femmes ayant eu le plus d'informations par leur professionnel de santé (médecin, sage-femme etc..) sont celles ayant un suivi gynécologique fait par une sage-femme. Et dans 60% des cas, c'est leur sage-femme qui leur a délivré cette information durant leur grossesse. La grossesse apparaît donc comme un temps propice à la diffusion d'informations concernant nos compétences.

Au total, sur 166 femmes ayant répondu au questionnaire, 164 ont favorables à la diffusion de nos compétences au plus grand nombre de femmes. Et cette diffusion serait la plus efficace selon elles via les médias et réseaux sociaux, suivi des professionnels de santé (diagramme 5, Annexe 6). Ces propositions sont en totale corrélation avec les taux décrits dans le paragraphe précédent concernant les sources d'informations qu'elles possèdent : elles proposent alors de combler les manques.

Elles proposent également de viser un public jeune, notamment les adolescentes en début de puberté afin de les sensibiliser sur nos compétences et ainsi qu'elles puissent assurer leur début de suivi gynécologique en connaissance de cause (Diagramme 6, Annexe 6).

VI) CONCLUSION

Cette étude compte une participation de 166 femmes. Sur ces 166 femmes, 65% pensent que les sages-femmes peuvent pratiquer l'IVG médicamenteuse. On note que ce sont les femmes ayant un suivi gynécologique assuré par une sage-femme qui connaissent le mieux cette compétence. A contrario, les femmes ayant un suivi gynécologique assuré par un autre professionnel de santé sont celles qui nous attribuent le moins cette compétence.

Ainsi, la connaissance de cette compétence chez les sages-femmes restent, pour 35% des femmes, inconnue.

Cette étude a permis de faire ressortir que la lacune qu'ont les femmes dans la connaissance de l'IVG médicamenteuse se situe au niveau des professionnels de santé qui la pratiquent. On constate que peu de femmes savent que 3 professionnels de santé sont compétents pour réaliser cet acte : le gynécologue, la sage-femme et le médecin généraliste. En effet, la plupart des femmes voient le gynécologue comme référent prioritaire de cette pratique.

Et ce sont les femmes ayant déjà eu recours à un IVG qui ont le plus de lacunes sur ce sujet (seulement 6% pensent que les trois professionnels de santé cités plus haut sont compétents). Il serait donc intéressant d'étudier l'information donnée aux femmes lorsqu'elles ont recours à l'IVG médicamenteuse, sur les professionnels de santé pouvant les accompagner dans ce choix.

Les connaissances de ces femmes sur les compétences des sages-femmes concernent majoritairement l'accouchement et le suivi de grossesse. On constate une bonne connaissance des femmes sur le suivi gynécologique assuré par une sage-femme, mais concernant la prescription, la pose et le suivi de toute contraception cela reste encore mitigé notamment sur les femmes ayant un suivi gynécologique assuré par un gynécologue ou médecin généraliste.

Le choix des femmes pour la réalisation d'une IVG médicamenteuse se porte majoritairement sur un gynécologue. Et cela s'explique par le fait que les femmes suivies pour leur santé gynécologique par ce spécialiste s'orientent naturellement vers lui pour des raisons majoritaires de confiance. Lorsque la sage-femme n'est pas le premier choix des femmes, cela s'explique par la méconnaissance de cette compétence qui nous a été attribuée mais aussi par le fait de ne pas connaître une sage-femme pratiquant cet acte.

Et, en effet, pour le moment, le nombre des sages-femmes exerçant cette compétence reste faible. Il serait donc intéressant de voir si la connaissance des femmes sur cette compétence serait plus élevée si le nombre de sages-femmes exerçant cette pratique augmente.

Enfin, la source d'informations des femmes concernant les diverses compétences des sages-femmes provient majoritairement de l'entourage. Il faudrait donc renforcer cette diffusion d'informations auprès des femmes par les professionnels de santé mais aussi dans les médias via notamment les réseaux sociaux.

Cette étude a permis également de mieux cibler une tranche d'âge pour l'information de ces compétences : l'adolescence et le début de la puberté. Ainsi, les jeunes filles pourraient engager un suivi gynécologique en connaissance de cause et se tourner plus facilement vers une sage-femme si elles se retrouvent un jour dans le besoin de pratiquer une IVG médicamenteuse.

En conclusion, dans un contexte où la pratique des IVG médicamenteuses augmente de plus en plus, et où une nouvelle compétence en orthogénie, l'IVG chirurgicale, est proposée aux sages-femmes, cette étude permet de montrer qu'il est essentiel de faire connaître notre première compétence en orthogénie et d'en augmenter la pratique afin de réduire les inégalités présentes.

VII) BIBLIOGRAPHIE

1. IVG.GOUV.FR – IVG : un droit garanti par la loi – 2017 :
<https://ivg.gouv.fr/ivg-un-droit-garanti-par-la-loi.html#1967>
(Consulté le 12/05/2022)
2. Haute Autorité de Santé – IVG médicamenteuse : protocoles à respecter – 2018 : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2857715/fr/ivg-medicamenteuse-les-protocoles-a-respecter (Consulté le 12/05/2022)
3. Haute Autorité de Santé – Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) médicamenteuse à la 8ème et à la 9ème semaine d'aménorrhée (SA) hors milieu hospitalier ; Réponses rapides dans le cadre du COVID - 19 – 2020 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178808/fr/interruption-volontaire-de-grossesse-ivg-medicamenteuse-a-la-8eme-et-a-la-9eme-semaine-d-amenorrhée-sa-hors-milieu-hospitalier (Consulté le 12/05/2022)
4. IVG.GOUV.FR – IVG et mesures exceptionnelles en période COVID-19 – 2020 : <https://ivg.gouv.fr/ivg-et-mesures-exceptionnelles-en-periode-covid-19.html> (consulté le 10/05/2022)
5. IVG.GOUV.FR – IVG médicamenteuses – 2020 :
<https://ivg.gouv.fr/ivg-medicamenteuse.html> (Consulté le 09/05/2022)
6. Interruption volontaire de grossesse médicamenteuses hors établissement de santé – Livret d'information à l'attention des médecins et des sages-femmes – 2017 :
https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/guide_ivg_hors_etablissement_2017-2.pdf (Consulté le 10/05/2022)
7. Code de Santé Publique – Article Annexe 22-1 – 2020 :
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032634253/ (Consulté le 10/05/2022)
8. Légifrance – 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 – 2016 :
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032630558?r=yZFIIUEL2N#:~:text=Copier%20le%20texte-,D%3%A9cret%20n%C2%B0%202016%2D743%20du%202%20jui>

- [n%202016%20relatif,et%20en%20mati%C3%A8re%20de%20vaccination&text=Publics%20concern%C3%A9s%20%3A%20sages%2Dfemmes%2C%20femmes%20enceintes%20et%20entourage.](#) (Consulté le 06/05/2022)
9. DRESS – Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019 – 2020 : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1163_ivg_bat.pdf (Consulté le 09/05/2022)
 10. Conseil National de l'ordre des Sages -Femmes – Rapport d'activité 2019 – 2020 : <https://fr.calameo.com/read/005126917ba87564cf5b3?page=1> (Consulté le 10/05/2022)
 11. Charlotte Frager – Mémoire de fin d'étude – « Sages-femmes et IVG médicamenteuses : évaluation des freins à la mise en place et à la pratique en ville en région PACA et Corse » – 2019
 12. Adeline Arquier – Mémoire de fin d'étude – « Les représentations sociales de la profession de sages-femmes chez des femmes enceintes après les manifestations d'octobre 2013 » – 2017
 13. Services public.fr - Allongement du délai légal de l'IVG à 14 semaines de grossesse – 04/03/2022 : <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15545> (Consulté le 04/05/2022)
 14. DRESS – Interruptions volontaires de grossesse : une légère baisse du taux de recours en 2020 – 2021 : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/ER1207_0.pdf (Consulté le 04/03/2022)
 15. RAPPORT CONSEIL ORDRE SF <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2020/01/CONTRIBUTION-DU-CNOSF-ACCES-IVG.pdf>
 16. INED RAPPORT 2021 : <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/naissance-fecondite/age-moyen-maternite/>
 17. Conseil national des sages-femmes - Contribution relative à l'accès à l'ivg en France – 2020 <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/> (Consulté le 24/04/2022)
 18. Code de santé publique – Livre 1^{er}- Article V – Profession sage-femme – 13/05/2022 : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGITEXT000006072665/> (Consulté le 12/05/2022)

19.DRESS - Médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et pharmaciens : combien de professionnels à l'horizon 2050 ?- 2021 : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/medecins-sages-femmes-chirurgiens-dentistes-et-pharmaciens-combien-de#:~:text=En%20augmentation%20constante%20depuis%202012,de%2023%20400%20en%202021>. (Consulté le 05/05/2022)

ANNEXE 1 : Questionnaire

QUESTIONNAIRE

Bonjour, je suis étudiante sage-femme et je réalise une étude sur les Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG). Il en existe 2 types : l'IVG chirurgicale et l'IVG médicamenteuse. Mon questionnaire traite uniquement de l'IVG médicamenteuse, il est anonyme et peut être complété par toutes les femmes. Quel que soit votre âge, que vous ayez été enceinte ou non, confrontée à l'IVG ou non, je vous invite à prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire, qui me permettra d'évaluer les connaissances des femmes sur l'IVG et plus précisément sur les IVG médicamenteuses.

La finalité de mon étude étant d'améliorer la qualité des soins apportées aux femmes, votre participation me permettra d'atteindre cet objectif. Je vous en remercie par avance.

1) Quel âge avez-vous ?

- De 15 à 20 ans
- De 21 à 30 ans
- De 31 à 40 ans
- De 41 à 50 ans
- De 50 ans à plus



2) Votre histoire ?

Nombre de grossesse :

Nombre de fausses couches :

Nombre d'IVG :

Commentaires :

.....

3) Travaillez-vous dans le domaine de la santé ?

OUI – NON

Si oui, quelle profession exercez-vous ?

.....

4) Consultez-vous un professionnel de santé pour votre santé gynécologique pour les motifs suivants : frottis, contraception, dépistage du cancer du sein, mycoses ...

OUI – NON

Commentaires :

.....



5) Si oui, a quelle fréquence ?

- Tous les ans
- Tous les 2 ans
- Tous les 3 ans
- Moins souvent
- Uniquement lors d'un problème
- Autres (précisez) :

.....

6) Quel professionnel de santé assure votre prise en charge gynécologique

- Gynécologue
- Sage-femme
- Médecin généraliste
- Autres (précisez) :

.....

7) Pourriez-vous décrire en quelques mots ce qu'est l'IVG médicamenteuse ?

.....
.....
.....
.....

8) Selon vous, cette pratique peut être réalisé jusqu'à :

- 7 SA* (1 mois de grossesse)
- 9 SA (2 mois de grossesse)
- 14 SA (3 mois de grossesse)

*SA = Semaine d'Aménorrhées

9) Selon vous, cette pratique peut être réalisée par (plusieurs réponses possibles) :

- Un gynécologue
- Une sage-femme
- Un médecin généraliste
- Autres (précisez) :

.....

10) Selon vous, cette pratique peut être réalisée (plusieurs réponses possibles) :

- En hôpital
- En cabinet de ville
- Les 2
- Autres (précisez) :

.....



11) Selon vous laquelle de ces 2 méthodes d'IVG est la plus douloureuse ?

- IVG médicamenteuse
- IVG chirurgicale

Expliquez votre choix en quelques mots :

.....
.....
.....

12) Selon vous, la réalisation d'une IVG médicamenteuse nécessite :

- Une anesthésie générale
- Une anesthésie locale
- La prise d'anti-inflammatoires
- La prise de paracétamol
- Autres (précisez) :

.....

13) Pensez-vous qu'il existe des contre-indications à l'IVG médicamenteuse ? Si oui pourriez-vous décrire lesquelles ?

.....
.....
.....

14) Si vous deviez avoir recours à l'IVG médicamenteuse, quel praticien iriez-vous consulter en priorité ?

- Une gynécologue
- Une sage-femme
- Un médecin généraliste
- Autres (précisez) :

.....

15) Pour quelles raisons iriez-vous consulter ce professionnel de santé en priorité ?

.....
.....
.....

16) Si vous n'avez pas choisi la profession de sage-femme pour la réalisation de cet acte, pouvez-vous nous expliquer pourquoi ?

.....
.....
.....



17) D'après vous quels actes médicaux les sages-femmes peuvent-elles réaliser ?

- L'accouchement
- Le suivi de grossesse
- Le suivi gynécologique
- La prescription et le suivi de toutes les contraceptions
- Les IVG médicamenteuses
- Les IVG chirurgicaux

18) Comment avez-vous eu connaissance de cette ou de ces compétence(s) ?

- Par mes amis, entourage, famille
- Par ma sage-femme / médecin
- Par les réseaux sociaux / médias
- Autres (précisez) :

.....

La profession de sage-femme est une profession médicale, avec de nombreuses compétences, ayant pour but d'améliorer la santé des femmes. En effet, une sage-femme peut accompagner les femmes de leur puberté jusqu'à leur ménopause, dans toutes les étapes de leur vie.

19) Selon vous, pensez-vous qu'il serait nécessaire d'informer de manière plus importante les femmes sur les compétences des sages-femmes ?

OUI – NON

Pourquoi ?

20) SI OUI,

- Par quel intermédiaire (ex : médias, réseaux sociaux, affiche, professionnels de santé ...) pensez-vous que cette information aurait le plus d'impact ?

.....
.....
.....
.....

- A quelle période de la vie : adolescence, puberté, au moment des études, âge adulte, ...

.....
.....
.....
.....

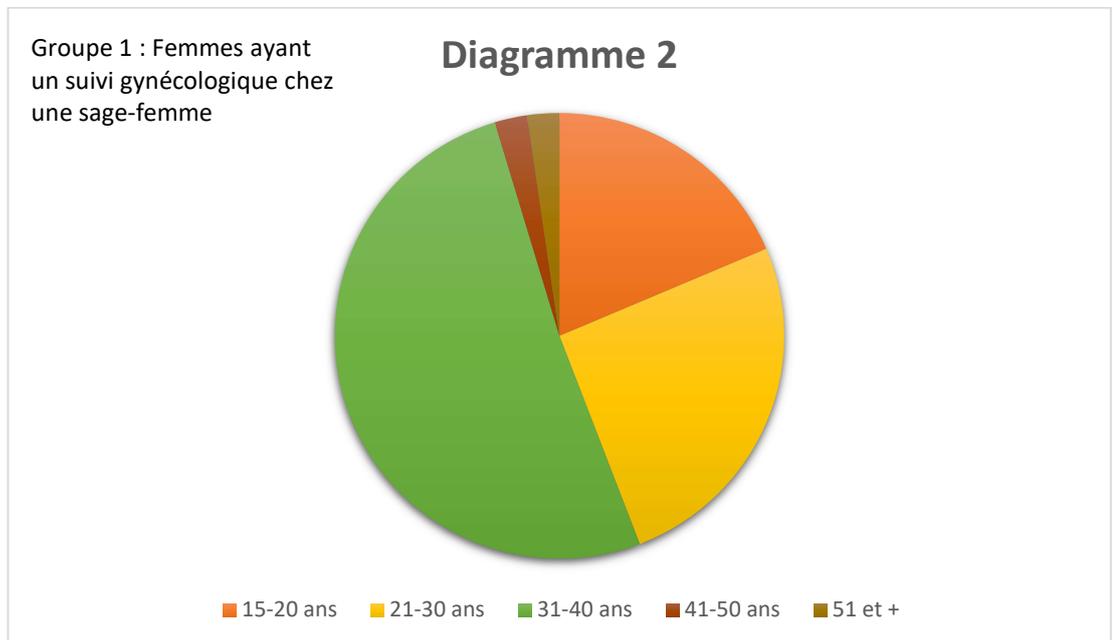
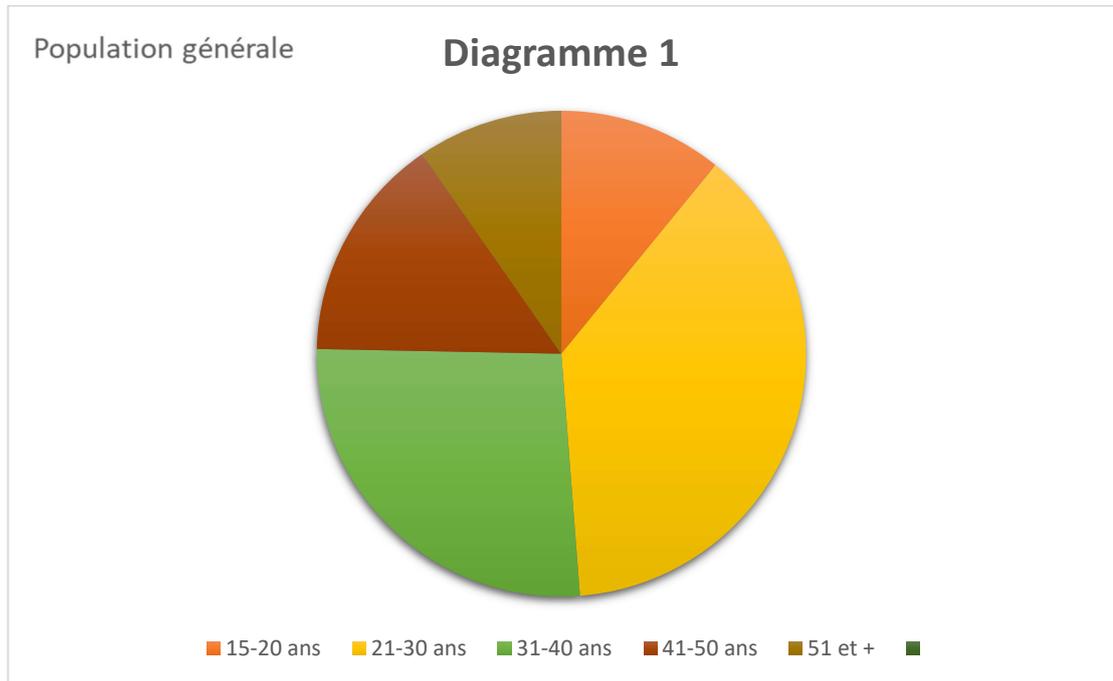
Merci pour votre participation !

Si vous souhaitez plus d'informations sur ce sujet, voici quelques sources utiles !

- Le Conseil National de l'ordre des sages-femmes : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/>
- Ministères des solidarités et de la santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/> → fiches métiers sage-femme

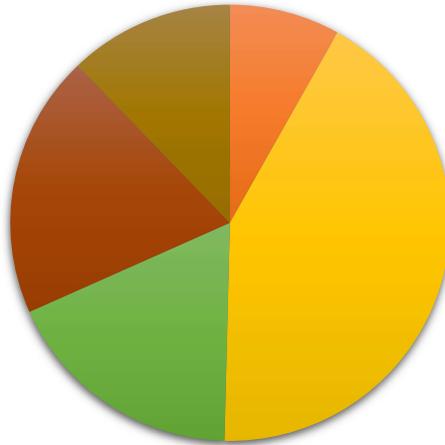
Carla, étudiante sage-femme.

ANNEXE 2 : Répartition des âges



Groupe 2 : femmes n'ayant pas un suivi gynécologique assurée par une sage-femme

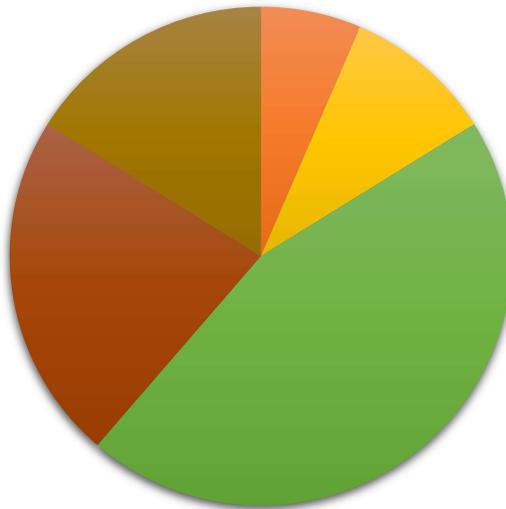
Diagramme 3



■ 15-20 ans ■ 21-30 ans ■ 31-40 ans ■ 41-50 ans ■ 51 et +

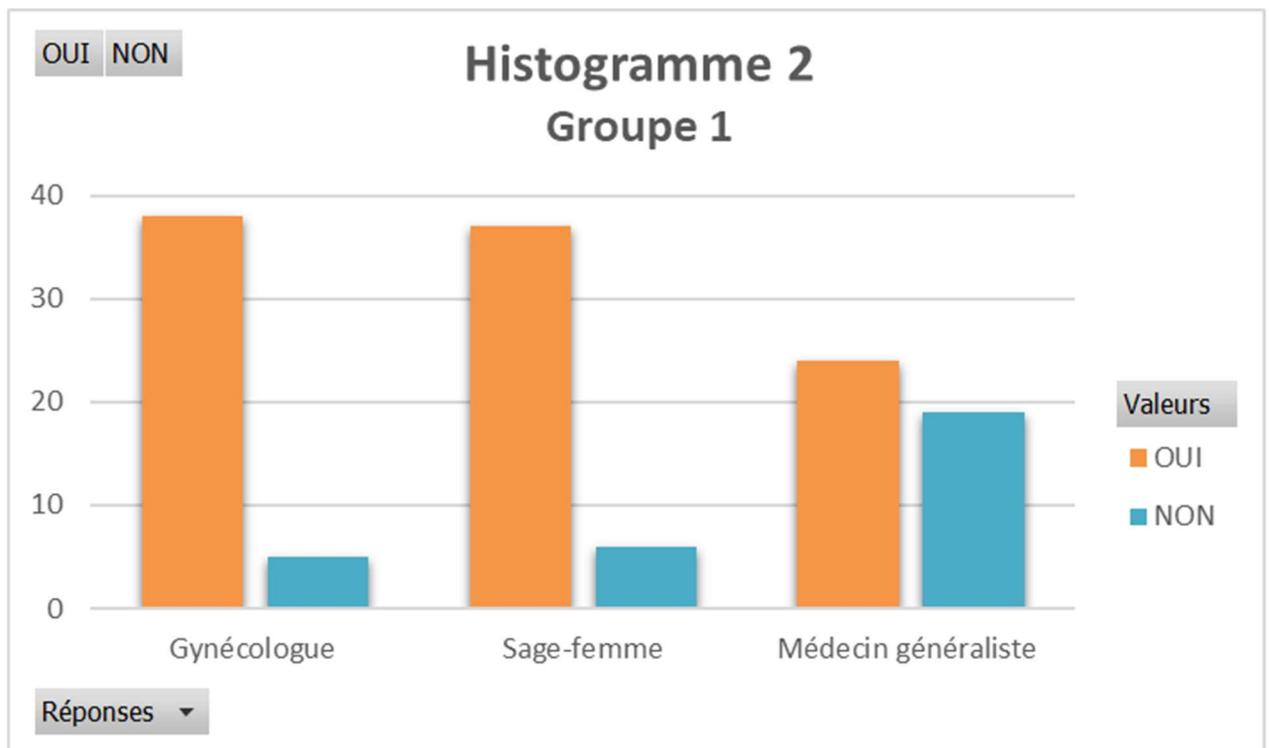
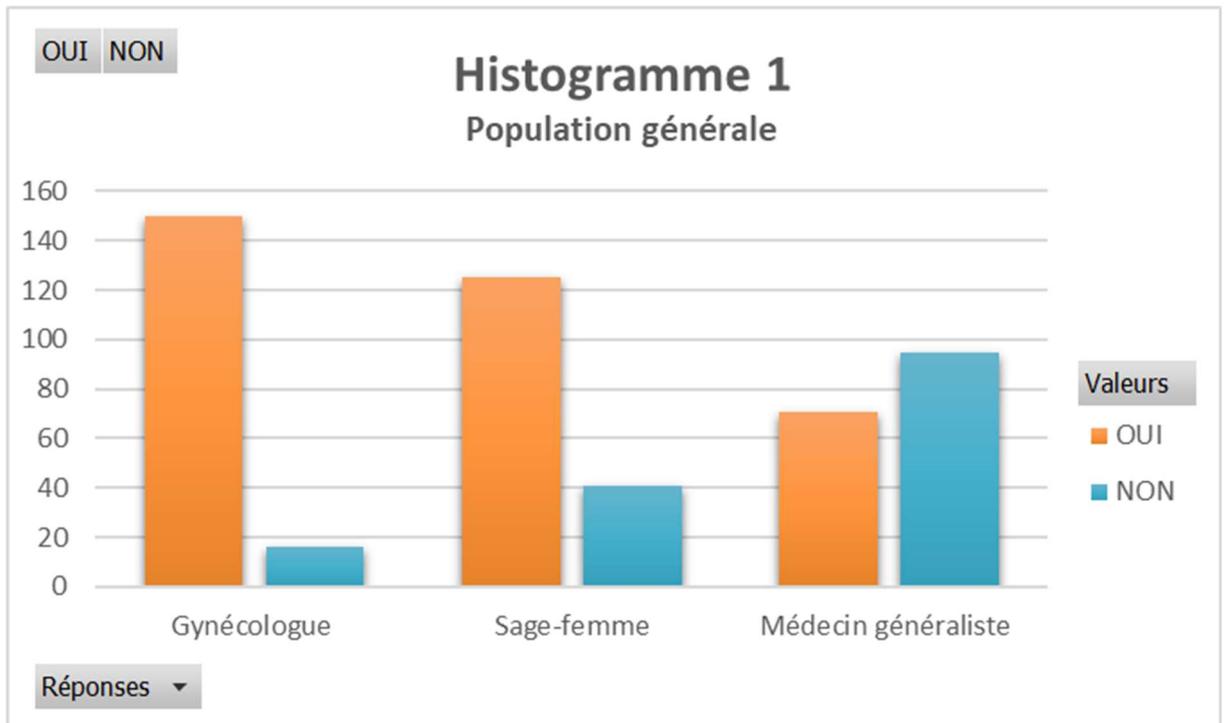
Groupe 3 : femmes ayant eu recours à une IVG.

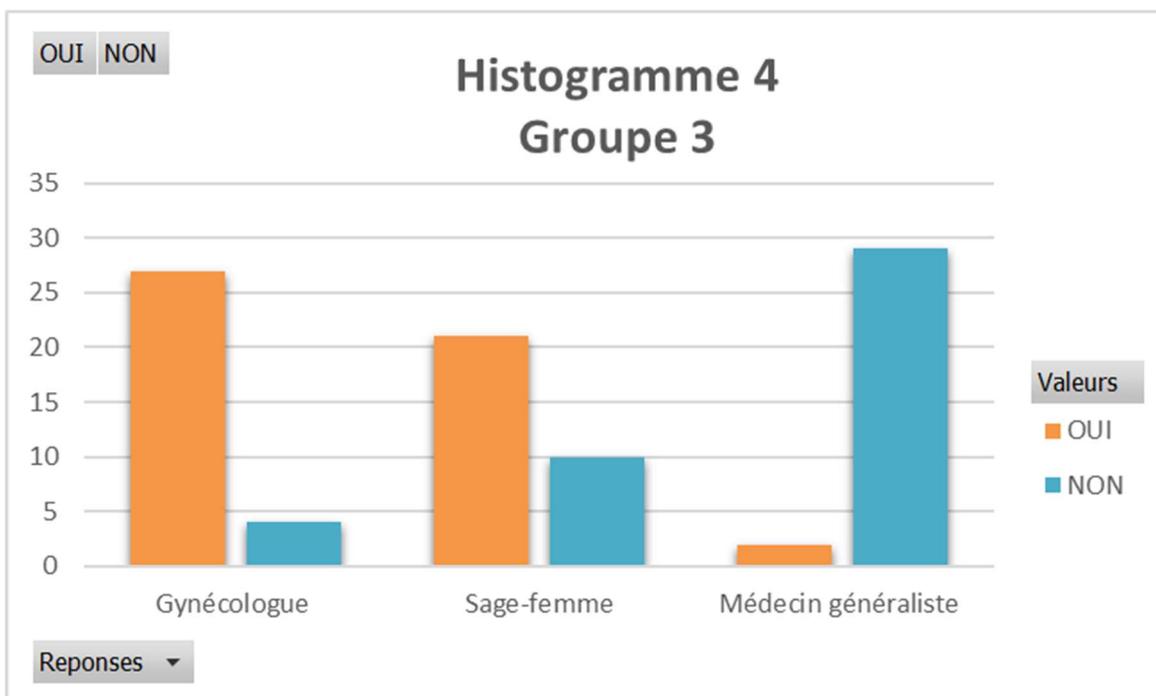
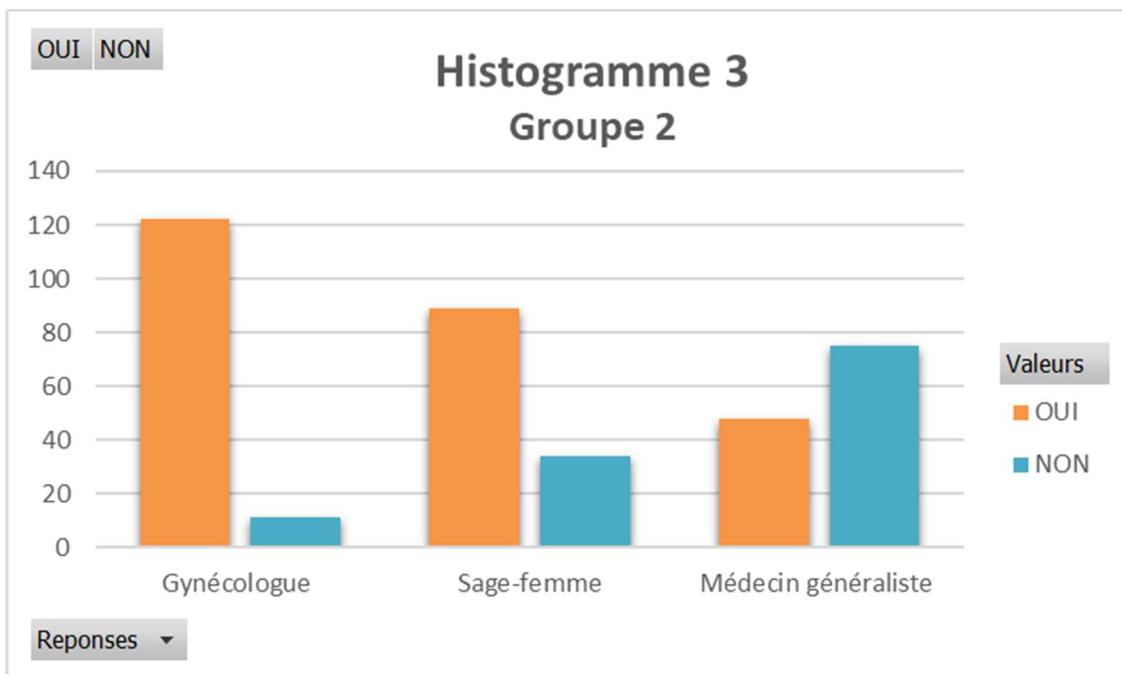
Diagramme 4



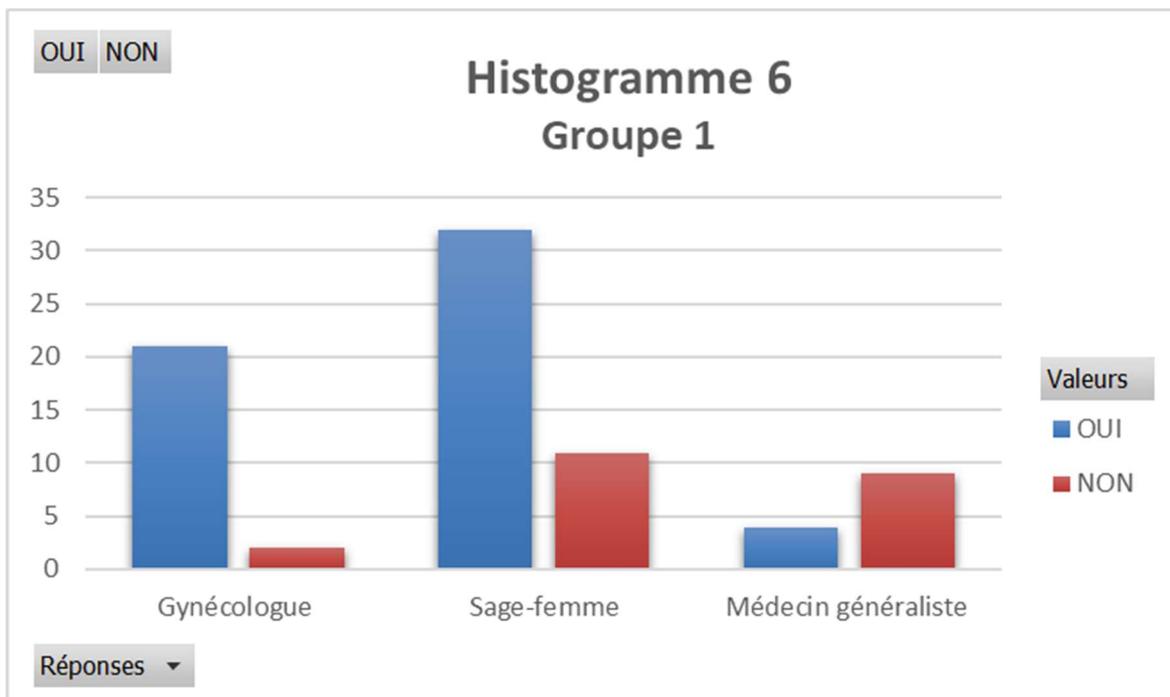
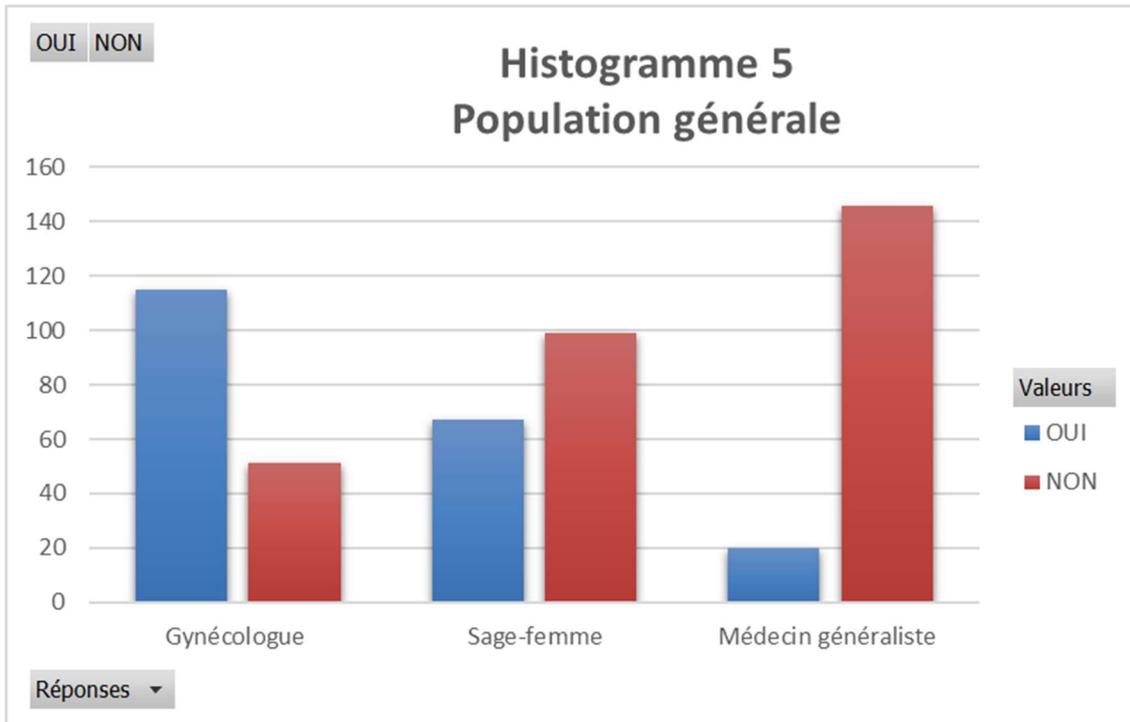
■ 15-20 ans ■ 21-30 ans ■ 31-40 ans ■ 41-50 ans ■ 51 et + ■

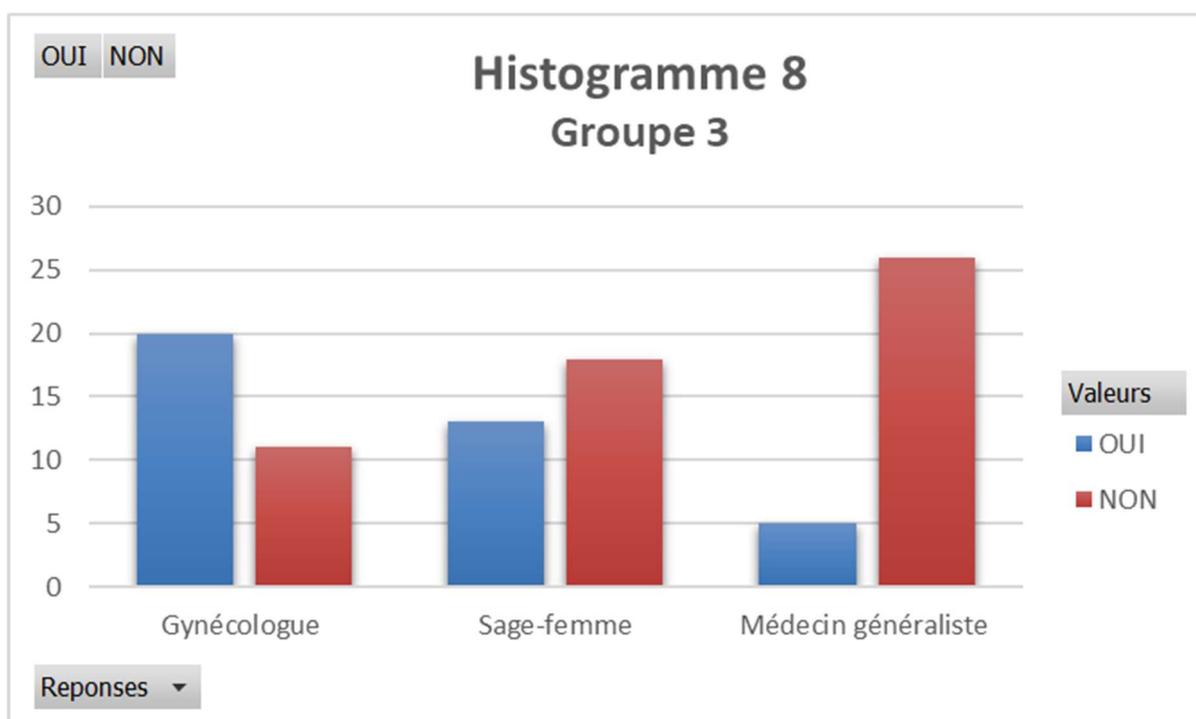
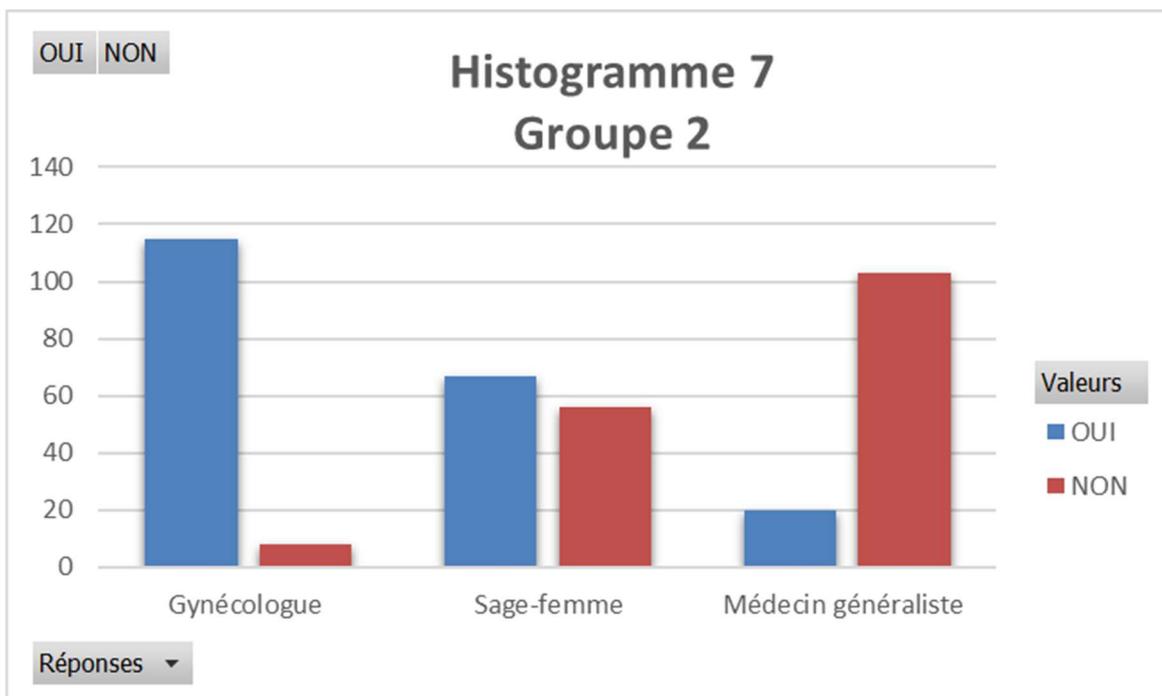
**ANNEXE 3 : Professionnels de santé pratiquant l'IVG
médicamenteuse selon les femmes**



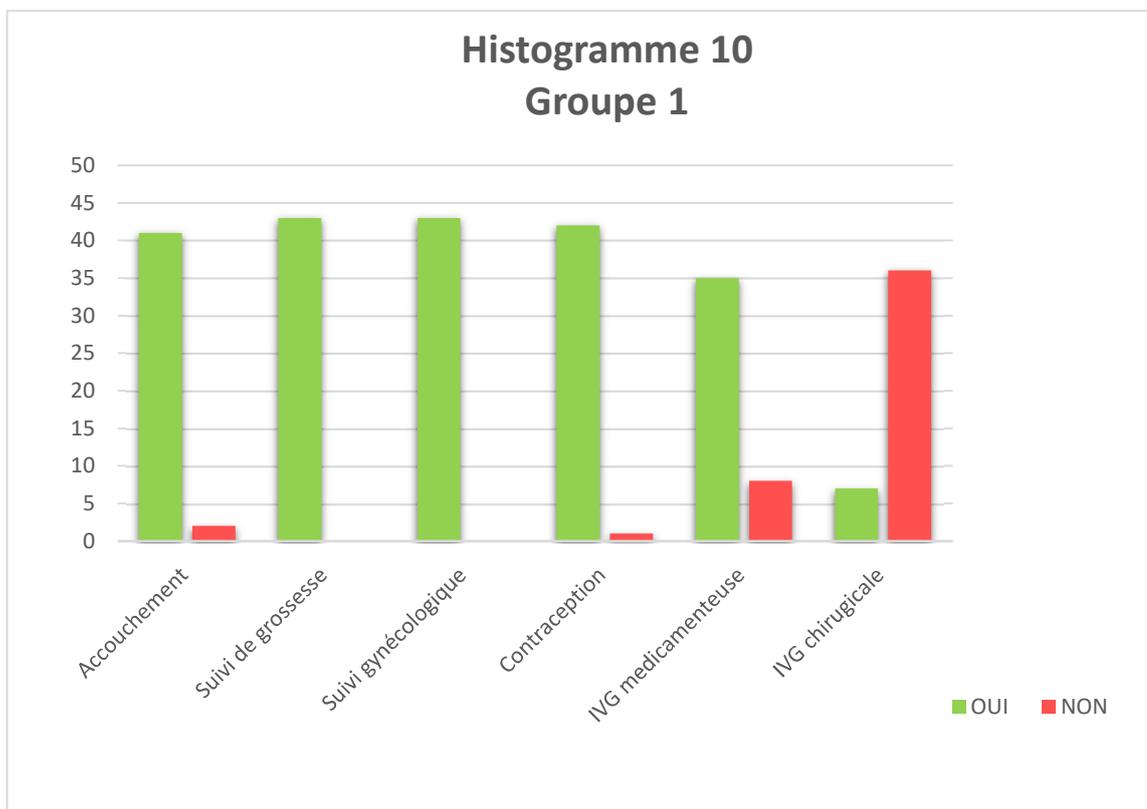
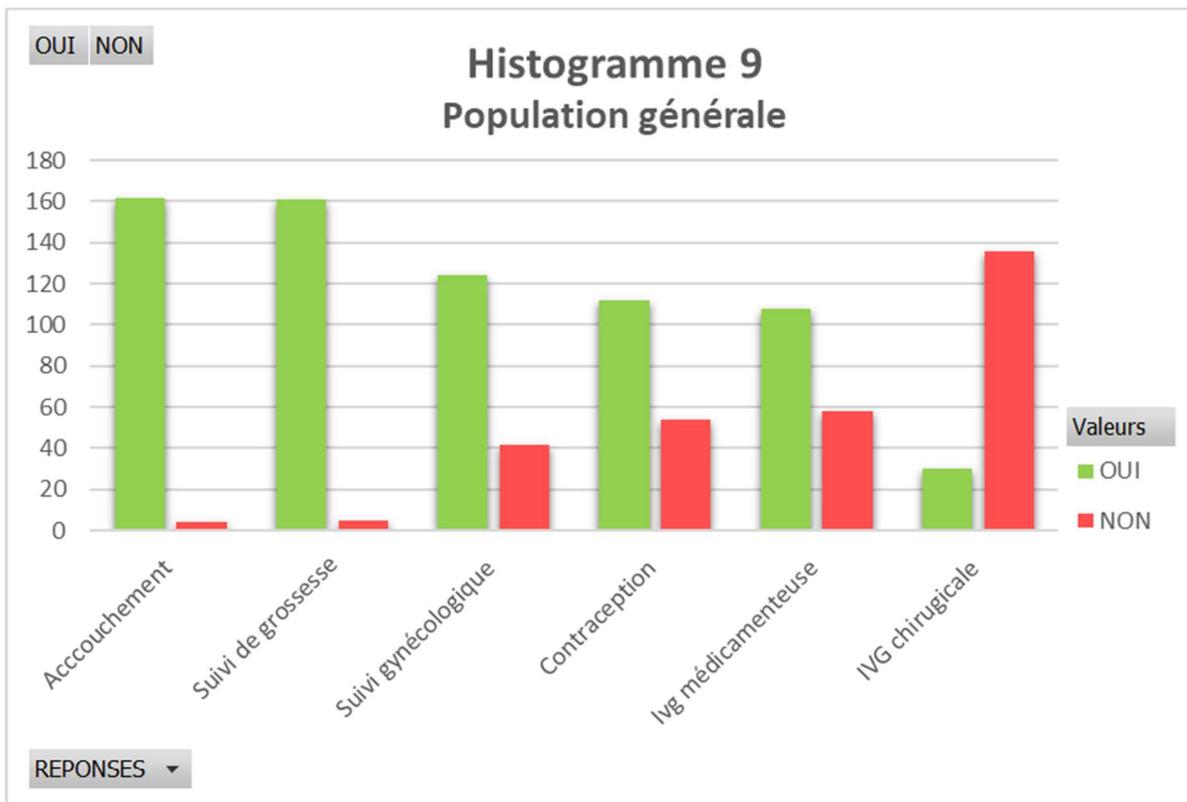


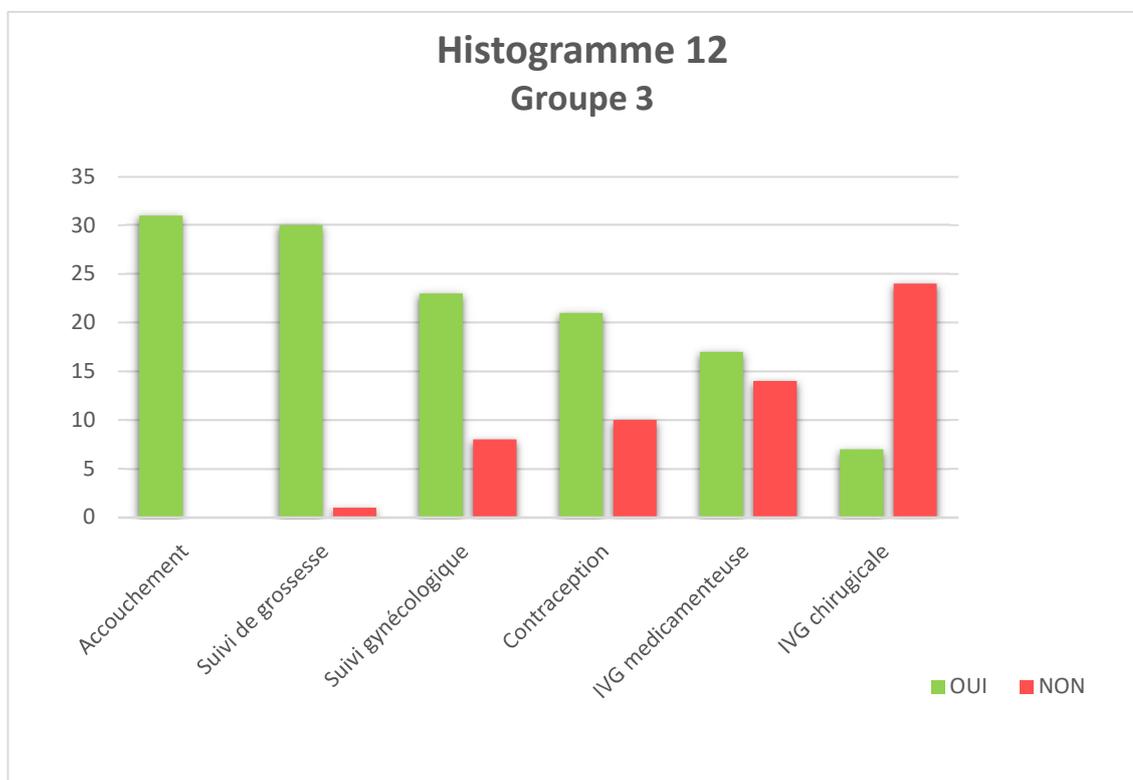
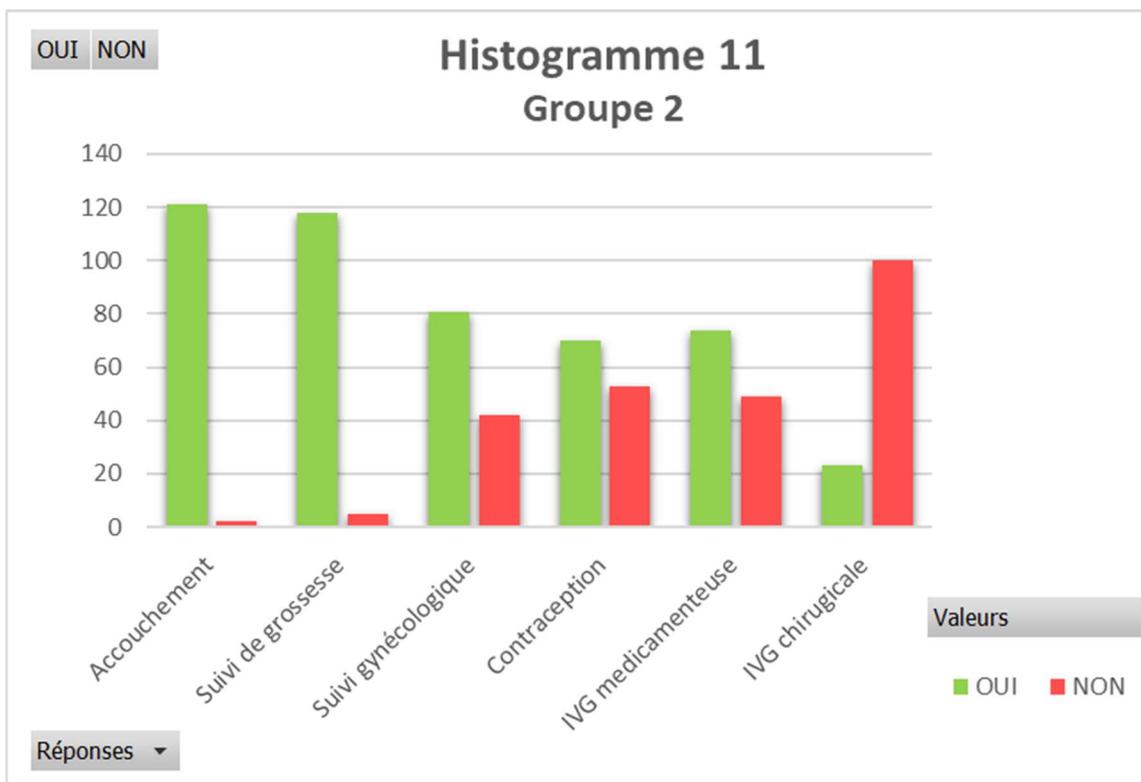
ANNEXE 4 : Choix du professionnel de santé par les femmes pour la réalisation d'une IVG médicamenteuse





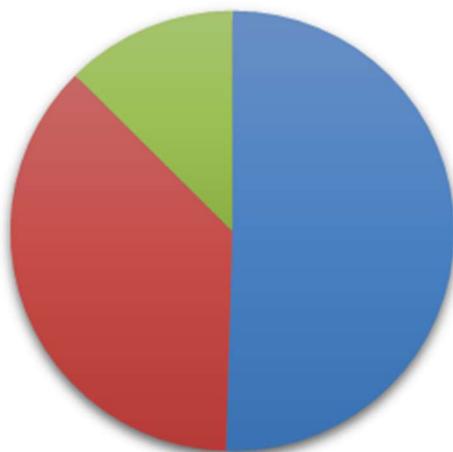
ANNEXE 5 : Représentation des compétences des sages-femmes chez les femmes.





ANNEXE 6 : Propositions de diffusions de nos compétences par les femmes : moyens et population

Moyens de diffusion



■ Medias/Réseaux sociaux ■ Professionnels de santé ■ Ecole

Population cible



■ Adolescence/puberté ■ Toute la vie ■ Adulte ■ Enfance

Résumé :

Introduction : En 2020, 222 000 Interruptions volontaires de grossesse ont été réalisées en France. 70% d'entre elles était faite par méthode médicamenteuse, et cette pratique ne cesse de croître depuis 1990. Depuis 2016, les sages peuvent réaliser des IVG médicamenteuses, mais cette compétence semble peu connue du grand public.

Objectif : Décrire l'état de connaissance des femmes sur la compétence des sages-femmes en matière d'IVG médicamenteuses.

Matériel et méthode : L'étude a été réalisée selon une méthode quantitative avec un questionnaire semi directif. 166 femmes ont répondu à ce questionnaire.

Résultats : Cette étude montre que sur 166 femmes, 65% pensent que les sages-femmes peuvent pratiquer l'IVG médicamenteuse. La connaissance de cette compétence vient pour plus de la moitié d'entre elles de leur entourage, et peu par les professionnels de santé et les médias.

Conclusion : Dans un contexte où la pratique des IVG médicamenteuses augmente de plus en plus, et où une nouvelle compétence en orthogénie, l'IVG chirurgicale, est proposée aux sages-femmes, cette étude permet de montrer qu'il est essentiel de faire connaître notre première compétence en orthogénie et d'en augmenter la pratique afin de réduire les inégalités présentes.

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

Abstract :

Introduction: In 2020, 222,000 abortions were carried out in France. 70% of them were made by drug method, and this practice continues to grow since 1990. Since 2016, the wise can perform drug abortions, but this skill seems little known to the general public.

Objective: To describe women's state of knowledge about the competence of midwives in the field of drug-induced abortion.

Material and method: The study was conducted using a quantitative method with a semi-directional questionnaire. 166 women responded to this questionnaire.

Results: This study shows that out of 166 women, 65% believe that midwives can have a drug abortion. Knowledge of this skill comes for more than half of them from their entourage, and little from health professionals and the media.

Conclusion: In a context where the practice of drug abortion is increasing more and more, and where a new skill in orthogenics, surgical abortion, is proposed to midwives-women, this study shows that it is essential to make known our first skill in orthoengineering and to increase its practice in order to reduce the inequalities present.

Keywords: midwives, abortion of medicated pregnancy.