HAL open science

L'IVG instrumentale, nouvelle compétence des sages-femmes : ressenti de 10 sages-femmes françaises participant à l'expérimentation de cette pratique

Charlène Cléry

▶ **To cite this version:**

Charlène Cléry. L'IVG instrumentale, nouvelle compétence des sages-femmes : ressenti de 10 sages-femmes françaises participant à l'expérimentation de cette pratique. Gynécologie et obstétrique. 2023. ⟨dumas-05288543⟩

HAL Id: dumas-05288543

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-05288543v1

Submitted on 29 Sep 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Distributed under a Creative Commons CC BY 4.0 - Attribution - International License

UNIVERSITE PICARDIE JULES VERNE

FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

ECOLE DE SAGES-FEMMES D'AMIENS

Année 2022-2023

Charlène Cléry

L'IVG instrumentale, nouvelle compétence des sages-femmes : ressenti de 10 sages-femmes françaises participant à l'expérimentation de cette pratique

MEMOIRE POUR LE DIPLÔME D'ETAT DE SAGE-FEMME

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire :

Madame Isolde MOLEINS-TISON pour avoir accepté de prendre en charge la direction de ce mémoire ;

Madame Anita GODEST, sage-femme enseignante et guidante de ce mémoire, pour votre aide précieuse, votre disponibilité, vos conseils pertinents et vos nombreuses relectures ;

Ma famille et Ulrich pour votre soutien permanent, vos encouragements durant ces années d'étude ;

Mes amies de promotion, pour ces quatre années inoubliables à vos côtés et pour votre soutien durant ces études ;

Les sages-femmes expérimentatrices ayant accepté de participer à cette étude.

SOMMAIRE

GLOSSAIRE **3**

PREAMBULE **4**

1. Cadre conceptuel 5

1.1 L'histoire de l'IVG 5

1.2 Les sages-femmes et l'IVG 6

1.3 La sage-femme orthogéniste 7

1.4 Réalisation de l'IVG 7

1.5 Sage-femme et IVG instrumentale 9

1.6 L'expérimentation de l'IVG instrumentale par les sages-femmes 10

1.7 Difficultés d'accès à l'IVG en France 11

2. Problématique 12

3. Objectifs 12

3.1 Objectif principal 12

3.2 Objectif(s) secondaire(s) 12

4. Hypothèses de la recherche 13

5. Retombées attendues 13

MATERIEL ET METHODE **14**

Matériel 14

1. Type d'étude 14

2. Population 14

3. Faisabilité et mode de recrutement 14

Méthode 15

4. Outil de recueil 15

4.1 Type d'entretiens 15

4.2 Guide d'entretiens 15

5. Analyse des entretiens 16

6. Aspects réglementaires 16

7. Calendrier de l'étude 17

RESULTATS **18**

1. Description générale de la population 18

2. Résultats de l'étude 22
2.1 Des sages-femmes engagées 22
2.2 L'IVG, une compétence de la sage-femme 24
2.3 Pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes 25
2.4 Une mise en place de l'expérimentation difficile 29
2.5 Formation à l'IVG instrumentale 33
2.6 Une nouvelle compétence pour la profession de sage-femme 35
DISCUSSION 39
1. Analyse des points forts et limites de l'étude 39
1.1 Les points forts de l'étude 39
1.2 Limites de l'étude 39
2. Analyse des résultats 40
2.1 Discussion de notre première hypothèse de recherche 40
2.2 Discussion de notre deuxième hypothèse de recherche 43
2.3 Discussion de notre troisième hypothèse de recherche 44
2.4 Discussion de notre quatrième hypothèse de recherche 46
2.5 Attentes des sages-femmes expérimentatrices 48
3. Perspectives 48
CONCLUSION 50
BIBLIOGRAPHIE 52
ANNEXES 62

GLOSSAIRE

AG : Anesthésie Générale

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNGOF : Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français

CNOSF : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes

CNSF : Collège National des Sages-Femmes de France

DA : Délivrance Artificielle

DIU : Diplôme Inter Universitaire

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

DU : Diplôme Universitaire

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patient, Santé, Territoire

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

L.AS : Licence Accès Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PASS : Parcours Accès Santé Spécifique

PMA : Procréation Médicalement Assistée

PMI : Protection Maternelle et Infantile

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

RPC : Recommandations pour la Pratique Clinique

RU : Révision Utérine

SA : Semaines d'Aménorrhée

SYNGOF : Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens Français

PREAMBULE

Le métier de sage-femme est au cœur de la vie de la femme, dans toutes les étapes que celle-ci va rencontrer : la grossesse, l'accouchement, la maternité mais également la contraception et l'IVG. Récemment, la loi de financement de la sécurité sociale du 14 décembre 2020 a permis d'officialiser l'expérimentation de l'IVG instrumentale par les sages-femmes. L'IVG instrumentale est la compétence qu'il manquait aux sages-femmes pour être autonome en ce qui concerne les IVG.

Pour avoir réalisé des stages en centre de santé sexuelle, je trouve que la sage-femme a toute sa place dans l'IVG. Elle est en proximité directe avec les femmes et un lien de confiance se crée lors des consultations. L'orthogénie est un sujet qui m'intéresse particulièrement. On rencontre des femmes à travers des consultations médicales mais à ces moments-là, le versant social et psychologique du métier ressort. C'est ce côté-là du métier de sage-femme que je trouve enrichissant.

Je trouve important de connaître l'avis et le ressenti des sages-femmes concernant cette expérimentation afin de déterminer si elles ont les ressources nécessaires pour contribuer à l'amélioration du système de santé.

INTRODUCTION

1. Cadre conceptuel

L'IVG depuis toujours a connu bien des évolutions. En effet, la loi Veil du 17 janvier 1975 inscrite dans le code de la santé publique dépénalise l'avortement et l'encadre : l'IVG ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la 10ème semaine de grossesse, par un médecin et uniquement dans un cadre hospitalier (1). Depuis cette loi, les conditions pour pratiquer une IVG ont évolué pour permettre un meilleur accès dans un système de santé fragilisé. La sage-femme, quant à elle, a pu s'intégrer dans la prise en charge de l'IVG depuis 2016 avec la loi de modernisation du système de santé. La sage-femme a vu ses compétences croître au fil des années lui attribuant des nouvelles responsabilités, l'accès à l'IVG restant toujours inégal. C'est ainsi que la sage-femme s'est récemment vu attribuer la compétence de la pratique de l'IVG instrumentale. Depuis 2016, l'OMS recommande l'intervention autonome des sages-femmes dans l'IVG instrumentale (2).

1.1 L'histoire de l'IVG

En France, l'avortement a longuement été répressible au travers de l'époque moderne et du XXème siècle. Avoir recours à la contraception ou à l'avortement pouvait être condamnable à la mort. En effet, le code Napoléon de 1810 caractérise l'avortement comme un crime (3). Par la suite, l'avortement devient un délit et n'est donc plus un crime à partir de 1923 (4). Cependant, les femmes avortaient clandestinement et la mortalité maternelle était donc importante. Lors de la 2nde guerre mondiale, la répression s'accentua et l'avortement fut de nouveau qualifié comme un crime d'État passible de la peine de mort (5). L'avortement fut répressible pendant une trentaine d'année avant que les lois concernant l'avortement évoluent considérablement.

En 1974, Simone Veil, ministre de la Santé, s'est vu confier la création d'un projet de loi visant à autoriser l'avortement. Cette loi a été promulguée le 17 janvier 1975 avec une expérimentation de 5 ans (1). La loi Pelletier de 1979 reconduit définitivement la loi Veil et augmente les peines pour les femmes et les médecins en cas d'IVG illégale (6). La loi Veil marque un tournant dans l'histoire du droit des femmes. « L'avortement » est abandonné et est remplacé par « l'interruption volontaire de grossesse ». La loi de 1975 indique que l'IVG ne peut être pratiquée que jusqu'à 10 semaines de grossesse soit 12 semaines d'aménorrhée par un médecin

dans un centre de santé agrée (7) (8). Pour avoir recours à l'IVG, il est ajouté que la femme doit se trouver dans une situation de détresse (7). La femme souhaitant l'IVG doit au préalable bénéficier de 2 consultations médicales à 1 semaine d'intervalle : c'est le délai de réflexion. La loi prévoit que la 1ère consultation serve d'information et d'explication à la femme concernant l'IVG. A la suite de cette consultation, la femme doit obligatoirement bénéficier d'un entretien social (9) (10). La 2ème consultation sert à faire confirmer de façon écrite la demande d'interruption de grossesse de la femme auprès du médecin. Les mineures souhaitant la réalisation d'une IVG doivent avoir l'autorisation d'un des deux parents ou du représentant de l'autorité parentale (11). Par ailleurs, un médecin a le droit de refuser de réaliser une IVG : c'est la double clause de conscience, qui est actuellement toujours inscrite dans la loi (12). C'est-à-dire qu'il existe une clause de conscience générale permettant au personnel de santé de ne pas pratiquer d'IVG, comme pour tout acte médical. A cette clause de conscience générale, s'ajoute une clause spécifique ne concernant que l'IVG (13). Le 28 décembre 1988, un arrêté légalise l'usage de la mifépristone, un anti-progestérone, pour la réalisation d'IVG par méthode médicamenteuse (14).

Dans les années 2000, les modalités concernant l'IVG évoluent sensiblement. La loi du 4 juillet 2001 (15) et ses textes d'application de juillet 2004 permettent l'adoption de plusieurs mesures pour une meilleure application de la loi Veil. Les femmes peuvent recourir à une IVG médicamenteuse dans le cadre de la médecine de ville jusqu'à 7 semaines d'aménorrhée révolues. Cette nouvelle loi permet également aux mineures d'accéder à l'IVG sans autorisation parentale. Par ailleurs, elle énonce l'allongement du délai de 10 semaines de grossesse à 12 semaines de grossesse, soit 14 SA. Par ailleurs, le décret du 25 mars 2013 précise le remboursement intégral de l'IVG pour toutes les femmes (16). En 2014, est supprimé la notion de détresse des conditions de recours à l'IVG. En 2016, le délai minimal de réflexion est supprimé. C'est notamment cette loi qui ouvre la pratique de l'IVG médicamenteuse aux sages-femmes (17) (18).

1.2 Les sages-femmes et l'IVG

Les sages-femmes ont toujours été celles qui accompagnent les femmes durant leur grossesse et leur accouchement. Cependant, en 2009, un changement s'opère avec la loi HPST. Les compétences des sages-femmes dépassent le cadre de la grossesse et s'élargissent au domaine de la gynécologie (19) (20). De ce fait, leurs compétences se sont élargies dans de nombreux

domaines tels que la gynécologie, l'obstétrique mais plus spécifiquement à propos de l'IVG (17). En effet, seul le médecin était autorisé à pratiquer les IVG (21). Avec la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, les sages-femmes deviennent compétentes pour prescrire et réaliser des IVG médicamenteuses (22).

On remarque ainsi une évolution importante de la place de la sage-femme dans la pratique de l'IVG comme le démontre la récente loi du 02 mars 2022. En effet, celle-ci nous dit que « l'interruption volontaire d'une grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin ou par une sage-femme, profession médicale à part entière, quel que soit le lieu où elle exerce. Lorsqu'une sage-femme la réalise par voie chirurgicale, cette interruption ne peut avoir lieu que dans un établissement de santé » (23).

1.3 La sage-femme orthogéniste

Par ailleurs, le code de la Santé Publique précise les modalités d'exercice de la sage-femme orthogéniste : « la sage-femme doit justifier d'une expérience professionnelle adaptée, constituée par "une pratique suffisante et régulière des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses dans un établissement de santé, attestée par le directeur de cet établissement sur justificatif présenté par le responsable médical concerné" » (24).

Afin de pratiquer des IVG en centre de santé sexuelle, il n'y a pas de formation obligatoire mais il est vivement recommandé d'en faire une, la formation initiale de sage-femme étant limitée pour bien maîtriser la pratique de l'IVG. En revanche, la sage-femme installée en libéral souhaitant réaliser des IVG à domicile doit obligatoirement établir une convention avec un centre hospitalier. Afin d'obtenir cette convention sous conditions d'une formation complémentaire et de stages, il faut répondre aux exigences de cette convention qui varie selon les établissements. Les différentes formations sont notamment accessibles sous forme de DIU et prévoient des cours théoriques ainsi que des stages pour permettre de réaliser les IVG (25).

1.4 Réalisation de l'IVG

1.4.1 Généralités

La réalisation de l'IVG est encadrée par la loi. Avant la réalisation du geste, 2 consultations médicales (une d'information et une de confirmation avec consentement de l'acte) sont

obligatoirement réalisées par un médecin ou une sage-femme. Lors de ces consultations, le praticien a l'obligation de proposer un entretien psychosocial à la femme. En revanche, si la patiente est mineure, cet entretien est obligatoire.

Actuellement, l'IVG peut être réalisée en établissement de santé (public ou privé) selon la méthode instrumentale ou médicamenteuse. Si une convention est établie avec un établissement de santé, l'IVG médicamenteuse peut également être réalisée en cabinet libéral, en centre de santé sexuelle et en centre de santé. Selon Études & Résultats de la DREES de septembre 2022, en France, l'année 2021, le nombre d'IVG se chiffrait à 223 300. On considère que 76% des IVG sont médicamenteuses et donc 24% sont instrumentales (26).

Pour déterminer l'utilisation de la méthode médicamenteuse ou instrumentale, il faut prendre en compte 3 éléments : le stade de la grossesse déterminé par échographie, l'offre de soins disponible et les préférences de la femme. En effet, selon le protocole IVG de la HAS 2021, l'IVG médicamenteuse (mifépristone et misoprostol) en établissement de santé ou hors établissement de santé est préconisé jusqu'à 9 SA (27). Passé ce terme, l'IVG chirurgicale est à privilégier de 9 SA à 14 SA.

1.4.2 IVG instrumentale

L'IVG instrumentale se réalise au bloc opératoire sous anesthésie générale ou locale. Celle-ci peut être réalisée par aspiration et par dilatation-évacuation. L'aspiration est permise par le biais d'une canule correspondant à l'âge gestationnel en SA (28). Avant le geste chirurgical, une préparation cervicale est réalisée afin de réduire la durée de l'intervention et de la rendre plus facile (29). Elle est faite à l'aide de mifépristone (anti progestérone) (30) 200 mg per os 36 à 48 heures avant l'aspiration pour ramollir et dilater le col utérin ou du misoprostol 400 ug (prostaglandine) (31) per os 3 à 4 heures avant l'aspiration. Par ailleurs, il est possible de réalisation une dilatation du col de façon mécanique à l'aide de bougies de Pratt ou d'Hegar (32). Selon les recommandations, l'IVG instrumentale au cours du 1er trimestre de grossesse doit être réalisée par aspiration (32).

Un contrôle post IVG doit être réalisé 2 à 3 semaines après l'acte pour s'assurer de la réussite de la méthode et de l'absence de quelconque complication (33). En effet, la méthode instrumentale tout comme la méthode médicamenteuse peuvent connaître des complications comme tout acte médical. Selon les RPC de 2016 du CNGOF, le risque de complications est

similaire entre les deux méthodes. Pour ces deux méthodes, le principal risque est l'hémorragie dans 1% des IVG. Le risque de décès s'élève à moins d'une femme pour 100 000 ne constituant pas le risque majeur. Pour l'IVG instrumentale, le taux de complications immédiates (hémorragie, perforations utérines, déchirures cervicales) se situe entre 0,01 et 1,16%. Il n'y a pas plus de complications avec l'IVG instrumentale par rapport à l'IVG médicamenteuse (34). Par conséquent, l'IVG est un geste sûr.

1.5 Sage-femme et IVG instrumentale

Depuis plusieurs années, inclure les sages-femmes dans la prise en charge de l'IVG instrumentale a fait débat. Le mémoire de recherche pour le diplôme d'état de sage-femme d'Alice Bocquentin en 2019 explore cette idée (35). En effet, à travers cette étude, des sages-femmes orthogénistes ont pu être interrogées concernant l'IVG instrumentale. Celles-ci se sont montrées favorables à l'ouverture de l'IVG instrumentale par les sages-femmes dans un souci d'accompagnement, de prise en charge globale de la femme. C'est également ce que démontre le mémoire de recherche pour le diplôme d'état de sage-femme d'Emma HELAINE en 2022 (36). Cette étude a permis de mettre en évidence les leviers et les freins des sages-femmes à entreprendre cette pratique. Permettre un meilleur accès à l'IVG en augmentant le nombre de praticiens, avoir une prise en charge globale de la femme est avant tout ce qui motive les sages-femmes. En centre d'orthogénie, la pratique de la sage-femme n'est pas la même selon les centres. Certaines réalisent uniquement les consultations liées à l'IVG et d'autres font également les échographies de datation. Ainsi, inclure les sages-femmes dans l'IVG instrumentale permettrait à la sage-femme d'être présente dans toutes les étapes de l'IVG lorsque celle-ci est faite de manière instrumentale. En revanche, certaines sont dubitatives concernant cet acte. La crainte de complications et l'idée que l'IVG instrumentale est un acte non physiologique sont mis en avant par certaines sages-femmes (36). Le Conseil National des Sages-Femmes plaide en la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes depuis de nombreuses années en affirmant que la sage-femme est un personnel compétent pour cette pratique (2).

1.6 L'expérimentation de l'IVG instrumentale par les sages-femmes

La parole des sages-femmes orthogénistes a fini par être entendue puisque la loi de financement de la Sécurité Sociale du 14 décembre 2020 introduit l'expérimentation de l'IVG instrumentale par les sages-femmes en établissement de santé pour une durée de 3 ans (37). Le décret du 30 décembre 2021 en fixe les modalités de mise en œuvre : les sages-femmes éligibles à cet acte « doivent justifier d'une expérience professionnelle spécifique adaptée constituée d'une qualification universitaire en orthogénie ou d'une expérience professionnelle préalable minimale d'un an dans le domaine de la santé de la femme dont 6 mois en orthogénie, complétée d'une formation théorique préalable de deux jours portant sur le geste chirurgical d'interruption volontaire de grossesse, ses complications et l'analgésie locale ». Cette formation théorique peut être réalisée à travers une formation universitaire en orthogénie (Diplôme Universitaire) mais également à travers une formation non universitaire. En effet, cette formation peut être proposée par les différents réseaux de périnatalité ainsi que par les réseaux de santé en orthogénie. Cette formation théorique permet aux sages-femmes d'aborder divers sujets concernant l'IVG instrumentale afin d'en avoir une connaissance globale. Parmi ces sujets, on retrouve le procédé opératoire de réalisation d'une IVG au bloc, l'analgésie générale et locale, l'échographie, la prise en charge de la douleur ainsi que les différentes complications pouvant avoir lieu lors d'une intervention. De plus, afin de pouvoir être éligible à cet acte, les sages-femmes doivent bénéficier « d'une formation pratique constituée par l'observation d'au moins trente actes d'interruptions volontaires de grossesse par voie instrumentale, complétée par la réalisation d'au moins trente actes, en présence d'un médecin formé à cette activité et disposant d'une expérience en la matière de plus de deux ans ou ayant réalisé plus de soixante actes. » (38) (39).

Un appel à projet national fut donc établi. Pour répondre à cet appel à projet, les différents établissements devaient répondre à certaines conditions. Parmi celles-ci, on retrouve :

- Avoir défini une procédure de recours en cas de besoin à un médecin compétent en matière d'interruptions volontaires de grossesse par voie instrumentale ;
- Avoir formalisé les conditions d'accès aux produits sanguins labiles ;
- Avoir défini une procédure permettant de suivre les évènements indésirables graves associés à l'exercice de l'interruption volontaire de grossesse par voie instrumentale (38).

Le dossier de candidature était à déposer avant le 30 avril 2022 laissant ainsi peu de temps aux établissements pour constituer le dossier. Les arrêtés du 27/10/2022 et du 30/12/2022 fixent la liste des 26 établissements répartis sur le territoire français prévus pour l'expérimentation de l'IVG instrumentale par les sages-femmes (40) (41). Ainsi, l'expérimentation de l'IVG instrumentale par les sages-femmes a pu débuter dans la plupart des établissements sélectionnés et prendra fin en décembre 2023. Il est prévu une évaluation de l'expérimentation par les ARS compétentes ainsi que le ministère chargé de la santé (42).

Cette expérimentation permettra de préciser et d'appuyer le décret d'application relatif à la loi Albane Gaillot du 2 mars 2022. Cette loi, ayant pour but de répondre à un problème de santé publique, vise à renforcer l'accès à l'avortement en incluant les sages-femmes dans la pratique de l'IVG instrumentale (23). A ce jour, aucun décret d'application de cette loi n'a été publié. Par conséquent, les modalités d'exercice de l'IVG instrumentale par les sages-femmes ne sont pas inscrites dans la loi. Ces modalités seront certainement établies après évaluation de l'expérimentation par le ministère chargé de la santé et les ARS compétentes. C'est également à travers la loi Albane Gaillot du 2 mars 2022 qu'est annoncé l'allongement du délai légal pour l'interruption volontaire de grossesse passant de 12 à 14 semaines, soit 16 SA.

1.7 Difficultés d'accès à l'IVG en France

Une des principales raisons qui justifie l'inclusion des sages à la pratique de l'IVG instrumentale est l'affaiblissement du système de santé français. En effet, on constate que l'accès à l'IVG reste difficile pour les femmes. Selon le livre blanc des sages-femmes 2022, 84% des femmes ont rencontré des difficultés pour avoir recours à l'IVG en 2021 (43). Les difficultés d'accès à l'IVG sont réelles en France. En effet, certaines régions du territoire français se trouvent dans des déserts médicaux. On constate depuis plusieurs années une diminution continue sur l'ensemble du territoire du nombre de maternités et donc d'établissements réalisant des IVG. Selon le Haut Conseil à l'Égalité publié en janvier 2017, plus de 130 établissements de santé pratiquant l'IVG ont fermé en 10 ans entre 2001 et 2011 (44). Une forte décroissance du nombre des gynécologues médicaux est notamment observée. Entre 2007 et 2020, l'effectif des gynécologues médicaux chute de 52,5 % (45). De plus, entre 2012 et 2021, le taux de gynécologues de plus de 50 ans en activité a diminué, passant de 69 % à 49 %.(46). On constate aussi que les délais d'attente pour avoir recours à une IVG sont longs notamment à cause de la diminution de personnel qualifié et de centres agrées. Le délai estimé

d'attente entre la première demande des femmes pour une IVG auprès d'un professionnel de santé libéral ou hospitalier et la réalisation de l'acte est de 7,4 jours (47). De plus, il est relevé des difficultés d'accès voire des refus de prise en charge des IVG tardives. En effet, certains médecins refusent de prendre en charge les IVG en fonction de la situation, en fonction du terme, etc. Il s'agit de la double clause de conscience spécifique à l'IVG (12) (48). Les prises en charge tardives peuvent témoigner d'une difficulté du parcours d'accès, d'une offre insuffisante, d'une méconnaissance du système de santé par les femmes demandeuses. Par conséquent, certaines études estiment que 3000 à 5000 femmes se rendent à l'étranger pour accéder à l'IVG (49).

2. Problématique

Comment les sages-femmes participant à l'expérimentation de l'IVG instrumentale s'approprient-elles la mise en place de celle-ci ?

3. Objectifs

3.1 Objectif principal

L'objectif principal de cette étude est d'explorer le ressenti des sages-femmes concernant la mise en place de l'expérimentation de l'IVG instrumentale.

3.2 Objectif(s) secondaire(s)

Les objectifs secondaires sont les suivants :

- Établir un état des lieux du déroulement de la mise en place de l'expérimentation dans les différents centres sélectionnés à la suite de l'appel à projet ;
- Identifier les motivations et les craintes des sages-femmes participant à l'expérimentation.

4. Hypothèses de la recherche

Nous exprimons les hypothèses suivantes :

- Les sages-femmes souhaitent se former à la pratique de l'IVG instrumentale afin d'améliorer l'accès à l'IVG et garantir le libre choix aux femmes.
- Les sages-femmes veulent pratiquer l'IVG instrumentale afin d'avoir une prise en charge globale des femmes.
- Les sages-femmes estiment posséder les aptitudes nécessaires à la pratique de l'IVG instrumentale.
- La mise en place de l'expérimentation est difficile du fait du temps d'organisation et de moyens que cela nécessite.

5. Retombées attendues

Les sages-femmes étant actrices de la santé génésique des femmes, il était essentiel de leur donner la parole concernant la pratique de l'IVG instrumentale.

Tout d'abord, cette étude permettrait de mettre en avant la place fondamentale qu'occupe la sage-femme dans la prise en charge de l'IVG.

Dans un second temps, cette étude pourrait contribuer à définir la collaboration des différents professionnels de santé concernant l'IVG.

Pour finir, cette étude permettrait d'adapter la formation aux besoins des sages-femmes.

MATERIEL ET METHODE

Matériel

1. Type d'étude

Afin de répondre à l'objectif énoncé précédemment, une étude qualitative a été menée.

2. Population

Pour répondre à notre problématique de recherche, la population étudiée est constituée de sages-femmes françaises participant à l'expérimentation de l'IVG instrumentale au sein des établissements de santé sélectionnés pour y participer. Aucun critère d'exclusion n'a été retenu.

3. Faisabilité et mode de recrutement

Les sages-femmes interrogées ont été recrutées de manière semi-directe. La liste des établissements participant à l'expérimentation de l'IVG instrumentale par les sages-femmes a été publiée à travers les arrêtés du 27 octobre 2022 et du 30 décembre 2022 sur le site internet Légifrance. Ainsi, nous avons recherché sur Internet les coordonnées des différents centres d'orthogénie de ces établissements. A l'aide de ces coordonnées, nous avons contacté les secrétariats par mail ainsi que par téléphone ou les cadres sages-femmes lorsque leurs coordonnées étaient inscrites.

Nous avons seulement contacté les centres participant à l'expérimentation ayant été publiés à travers l'arrêté du 27 octobre 2022 car notre recrutement de sages-femmes avait déjà débuté avant la publication du 2ème arrêté. Lors de ces contacts, une note d'information (annexe N°2) a été délivrée comprenant :

- Le sujet de l'entretien ainsi que le déroulé de celui-ci ;
- L'anonymat de l'entretien ;
- Les coordonnées permettant de participer à l'étude.

Parmi ces 18 établissements contactés, 10 nous ont répondu favorablement, 1 centre nous a répondu de manière défavorable et le reste des établissements ne nous ont pas donné suite. Pour les établissements de santé ayant répondu favorablement, des informations plus détaillées concernant l'entretien ont été transmises par mail ou appel téléphonique portant sur

l'enregistrement de l'entretien, la durée approximative de l'entretien ainsi que la réalisation de celui-ci par visioconférence. Une fois que le consentement pour réaliser l'entretien a été recueilli auprès des sages-femmes, la date ainsi que l'heure de celui-ci ont été fixées par mail.

Méthode

4. Outil de recueil

4.1 Type d'entretiens

Cette étude est réalisée à l'aide d'entretiens semi-directifs, qui ont été mis en place grâce à une grille de recueil. La plupart des entretiens se sont déroulés en visioconférence permettant une communication orale et visuelle. Cependant, deux entretiens devant se dérouler en visioconférence ont dû être réalisés par appel téléphonique en raison d'une mauvaise connexion Internet des enquêtées.

Un entretien test a été effectué au préalable auprès d'une sage-femme orthogéniste participant à l'expérimentation de l'IVG instrumentale par les sages-femmes. Cet entretien test nous a permis d'affirmer la conformité de notre grille de recueil. Cependant, nous avons dû supprimer 2 questions qui se révélaient peu intéressantes pour notre étude et étaient peu compréhensibles. Nous avons également reformulé des questions afin de les rendre plus pertinentes. Notre entretien test nous a permis d'estimer la durée moyenne nécessaire pour réaliser les entretiens. Cette durée moyenne a ainsi pu être communiquée préalablement aux sages-femmes de l'étude. Cet entretien test dont le but était d'évaluer la pertinence des questions n'a pas été inclus dans l'étude.

L'entretien semi-directif, faisant appel à une interaction entre enquêteur et enquêté, est l'outil le plus approprié ayant permis de répondre à la problématique posée. Cette étude explorant un sujet novateur, une étude qualitative est donc nécessaire.

4.2 Guide d'entretiens

Les entretiens ont été effectués à l'aide d'un guide d'entretiens sous forme de grille, disponible en annexe N°1. Les questions posées ont été regroupées par thème. Ainsi, le guide d'entretien aborde les notions suivantes :

- Les renseignements sur la personne interrogée : présentation et parcours professionnel ;

- La mise en place de l'expérimentation au sein de l'établissement de l'enquêté(e) ;
- La pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes ;
- Les attentes et besoins des sages-femmes expérimentatrices.

5. Analyse des entretiens

Dans un premier temps, les entretiens enregistrés ont été retranscrits en intégralité. La retranscription s'est réalisée mot à mot afin de respecter la parole exacte des personnes interrogées. Les réponses émotionnelles ont été mentionnées entre crochets ainsi que les temps d'hésitation par […]. À la suite de cette retranscription, pour nos dix entretiens, une analyse thématique a été réalisée. Il s'agit de la méthode la plus appropriée pour ce type d'entretien. En effet, lors de la première lecture, nous avons pu repérer les différents thèmes qui se présentaient dans nos entretiens. Puis, à l'aide d'une seconde lecture, nous avons identifié les mots clés en rapport avec les thèmes sélectionnés. Nous avons classé ces mots clés pour les répartir dans le tableau. Ainsi, cette analyse s'est réalisée à l'aide d'un tableau, découpé selon des thèmes identifiés. L'analyse thématique nous a permis de comparer les entretiens entre eux et de les confronter pour identifier des éléments communs ainsi que divergents.

6. Aspects réglementaires

Les sages-femmes ayant participé à l'étude ont donné leur accord par mail pour réaliser un entretien anonyme. De plus, une demande d'accord pour l'enregistrement de la visioconférence sur la plateforme Zoom était demandée à chaque début d'entretien.
Pour permettre l'anonymat des sages-femmes lors de la retranscription, elles ont été nommées de la façon suivante : sage-femme suivi d'un chiffre correspondant à l'ordre de réalisation de l'entretien (Sage-femme 1, sage-femme 2, sage-femme 3, etc).
Par ailleurs, certaines sages-femmes nous ont mentionné les noms et lieux des établissements de leur exercice professionnel. Afin de garantir leur anonymat, nous avons remplacé leurs mentions par « … ».

7. Calendrier de l'étude

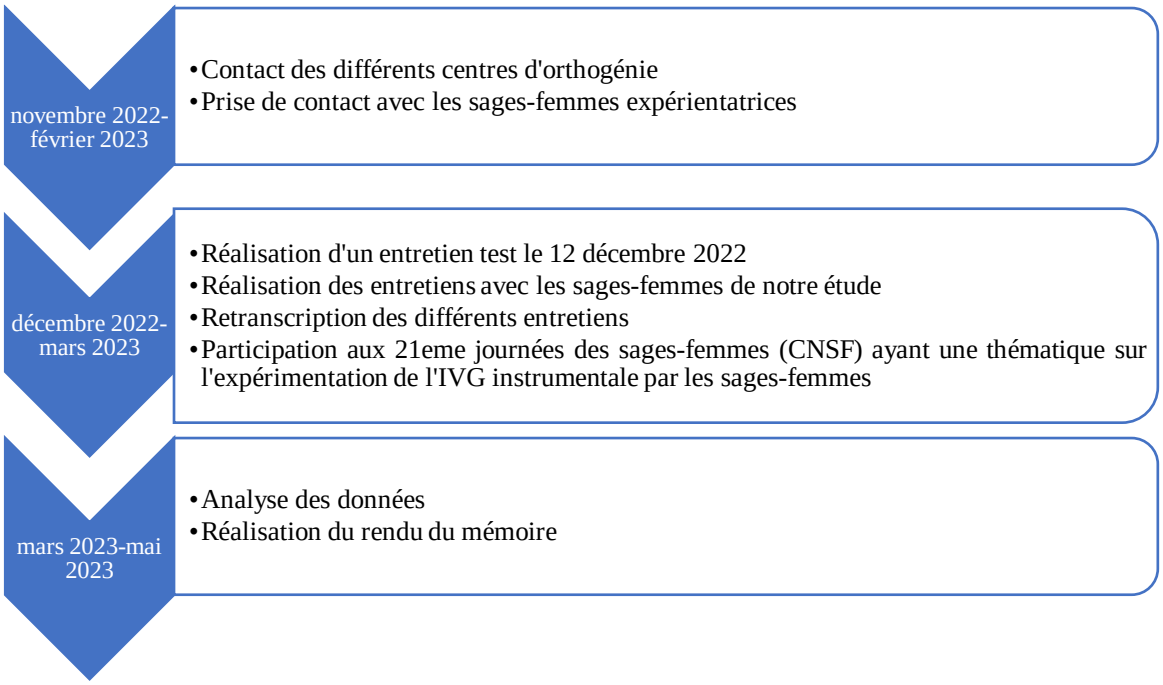

FIGURE N°1 : Calendrier de l'étude

Nous avons commencé à contacter les différents centres d'orthogénie à partir du 20 novembre 2022 pour obtenir les contacts des sages-femmes. La prise de contact auprès des sages-femmes s'est déroulée à partir du 8 décembre 2021 jusqu'au 25 février 2023.

Le premier entretien s'est déroulé le 20 décembre 2022. Les suivants le 26 décembre 2022, le 22 janvier 2023, le 26 janvier 2023, le 15 février 2023, le 17 février 2023, le 23 février 2023, le 24 février 2023, le 9 mars 2023 et le 21 mars 2023.

RESULTATS

1. Description générale de la population

Au total, nous avons réalisé 10 entretiens avec des sages-femmes françaises participant à l'expérimentation de l'IVG instrumentale. Ces derniers ont duré entre 18 minutes et 64 minutes. Ces sages-femmes proviennent d'établissements différents, qui ne seront pas révélés en raison de l'anonymat.

TABLEAU N° 1 : Caractéristiques professionnelles des sages-femmes interrogées 1 à 4					
	Date et durée de l'entretien	**Année de diplôme**	**Parcours professionnel**	**Type d'exercice actuel**	**Formation complémentaire**
Sage-femme 1	20 décembre 2022 (35 minutes)	1995	Hospitalier	Consultations en centre de santé sexuelle Consultations gynéco-obstétricales	Formation interne en gynécologie
Sage-femme 2	26 décembre 2022 (19 minutes)	2006	Hospitalier Recherche clinique INSERM	60 % INSERM 40 % consultations en centre de santé sexuelle	DIU régulation des naissances
Sage-femme 3	22 janvier 2023 (29 minutes)	2018	Hospitalier	Gardes de 12 heures au bloc obstétrical, maternité, etc Consultations en centre de santé sexuelle	
Sage-femme 4	26 janvier 2023 (18 minutes)	2000	Hospitalier	Gardes de 12 h Consultations en centre de santé sexuelle	DIU régulation des naissances

TABLEAU N° 2 : Caractéristiques professionnelles des sages-femmes interrogées 5 à 8					
	Date et durée de l'entretien	**Année de diplôme**	**Parcours professionnel**	**Type d'exercice actuel**	**Formation complémentaire**
Sage-femme 5	15 février 2023 (30 minutes)	1998	Hospitalier	Gardes de 12 h Consultations gynéco-obstétricales Consultations d'orthogénie Consultations accueil femmes victimes de violences	DU de gynécologie
Sage-femme 6	17 février 2023 (48 minutes)	2011	Hospitalier CPP Libéral	Consultations d'échographies obstétricales Gardes de 12 h	DIU d'échographie DU « contraception, orthogénie » en cours
Sage-femme 7	23 février 2023 (55 minutes)	1992	Hospitalier Libéral Maison d'arrêt	30 % consultations gynéco obstétricales en milieu carcéral Consultations en centre de santé sexuelle	Formation de gynécologie DIU de sexologie en cours
Sage-femme 8	24 février 2023 (64 minutes)	1998	Hospitalier	Consultations en centre de gynécologie sociale	DU de gynécologie

TABLEAU N° 3 : Caractéristiques professionnelles des sages-femmes interrogées 9 et 10					
	Date et durée de l'entretien	**Année de diplôme**	**Parcours professionnel**	**Type d'exercice actuel**	**Formation complémentaire**
Sage-femme 9	9 mars 2023 (23 minutes)	2003	Hospitalier	Consultations en centre de santé sexuelle Gardes de 12 h	DIU régulation des naissances
Sage- femme 10	21 mars 2023 (33 minutes)	2002	Hospitalier	20 % de consultations en centre de santé sexuelle Gardes de 12h	DIU régulation des naissances DIU d'acupuncture

2. Résultats de l'étude

2.1 Des sages-femmes engagées

2.1.1 Une expérience en orthogénie

2.1.1.1 Réalisation des consultations

Les sages-femmes participant à cette expérimentation de l'IVG instrumentale exercent toutes en milieu hospitalier. Dans leurs établissements, la plupart pratiquent l'IVG médicamenteuse en centre d'orthogénie. Elles réalisent les consultations relatives à l'IVG : échographie de datation, pré-IVG, post-IVG.

2.1.1.2 Formation continue

On remarque que la plupart des sages-femmes exerçant en centre de santé sexuelle ont des formations complémentaires en gynécologie et en orthogénie. Concernant les sages-femmes 2,4, 9 et 10, elles disposent du Diplôme Inter Universitaire (DIU) « Régulation des naissances ».

2.1.2 Une découverte de l'orthogénie grâce à cette expérimentation

Certains établissements de santé ont pu intégrer une sage-femme dans leurs centres d'orthogénie afin de pouvoir mettre en place l'expérimentation de l'IVG instrumentale par les sages-femmes. C'est le cas de la sage-femme 9, qui a pu avoir un poste au centre de santé sexuelle depuis février : *« J'ai pu rentrer au centre de planification familiale à… puisqu'il y a eu l'expérimentation mise en place par l'ARS pour les sages-femmes pour l'IVG chir » ; « Historiquement dans ce centre d'orthogénie il n'y a pas de sage-femme, ce ne sont que des infirmières ».*

Par ailleurs, la sage-femme 6 se forme actuellement pour pouvoir effectuer une activité en orthogénie car son établissement ne réalise aucune IVG médicamenteuse. Il était inconcevable pour cette sage-femme de débuter l'expérimentation sans avoir de bases théoriques.

Ce projet permet donc de conférer à la sage-femme une place importante en centre de santé sexuelle et de redynamiser les structures.

2.1.3 Une participation à l'appel à projet

2.1.3.1 Information et communication du projet

Les sages-femmes ont rapidement été informées de ce projet d'expérimentation à travers différents canaux de communication comme ont pu le témoigner les sages-femmes 2 « *je l'ai appris par un post de l'ANSFO* », la sage-femme 5 *« j'ai lu le décret de Légifrance »*, la sage-femme 8 *« je l'ai su parce que je suis abonnée aux dossiers d'obstétrique* ». L'information concernant le sujet a pu se relayer à travers les équipes essentiellement par communication orale. En effet, la sage-femme 3 nous a dit : *« j'en ai parlé aux filles qui travaillent au planning familial* ». Il en est de même pour la sage-femme 5, la sage-femme 7 et la sage-femme 8 qui en ont parlé aux membres de leur équipe.

2.1.3.2 Une autonomie dans la réalisation du projet

Certaines d'entre elles ont pu être au cœur du projet et être impliquées activement. En effet, la sage-femme 3 a pu monter le dossier concernant la candidature de l'appel à projet *« je l'ai monté quasiment toute seule le projet »* car l'équipe encadrante laisse une certaine autonomie aux sages-femmes de l'équipe. C'est le cas également de la sage-femme 1 : *« c'est nous qui avons mis le projet en route »*, de la sage-femme 2 *« on a pu nous aussi les sages-femmes être des relais* » et de la sage-femme 7 *« on a monté ce projet avec toute l'équipe sur les IVG chirurgicales, tout le monde s'y est mis »*.

Cette participation active souligne la place importante de la sage-femme dans un projet innovant.

Cependant, certaines sages-femmes n'ont pas été incluses dans la création de la candidature de l'appel à projet comme la sage-femme 4 *« j'ai été peu intégrée » « en tant que sage-femme orthogéniste on n'était même presque pas conviées aux réunions »* et la sage-femme 9 *« l'ancienne responsable du planning c'est elle qui avait tout préparé le dossier »*. Par ailleurs, certaines sages-femmes n'ont pas participé au projet par choix. C'est la situation de la sage-femme 6 nous évoquant des relations difficiles avec l'équipe encadrante *« les relations avec l'encadrement sont un peu tendues dans notre maternité » ; « on nous laisse très peu la main sur beaucoup de choses »*. Ce manque d'autonomie n'a pas motivé la sage-femme 6 à y participer *« je ne voulais pas me faire avoir à nouveau et donner beaucoup de mon temps et de mon énergie pour quelque chose qui n'aboutirait pas* ».

2.2 L'IVG, une compétence de la sage-femme

2.2.1 La sage-femme, auprès de la femme

Les sages-femmes participant à l'expérimentation de l'IVG instrumentale sont toutes favorables à la pratique de cette nouvelle compétence, dans un souci de service rendu aux femmes désireuses de réaliser une IVG. Selon ces sages-femmes, elles ont pleinement les compétences nécessaires pour réaliser l'IVG instrumentale. En effet, les sages-femmes suivantes nous ont témoigné :

- La sage-femme 6 : *« on est les premiers professionnels de santé référents pour toutes les femmes » ;*
- La sage-femme 7 *« nous on est sage-femme, on a pratiqué » ; « on a mis des mains dans l'utérus » ;*
- La sage-femme 8 *« ça fait partie des multiples facettes de la sage-femme ».*

Le domaine de compétences des sages-femmes étant la physiologie, les sages-femmes interrogées insistent bien sur le fait que l'IVG fait partie de leurs compétences car *« ce n'est pas une maladie de faire une IVG »* d'après la sage-femme 3 et la sage-femme 5 *« nous notre boulot c'est l'absence de pathologie et faire une IVG ce n'est pas une pathologie ».*

2.2.2 Un apport pour la profession

Ainsi, les sages-femmes expérimentatrices voient cette nouvelle compétence comme un ajout bénéfique pour leur profession. La sage-femme 5 nous a évoqué *« c'est une compétence supplémentaire et c'est bien de s'en saisir »*, la sage-femme 8 *« ça augmente des compétences encore une fois ».* La sage-femme 9 souhaite *« que ce soit acté et que ce soit acté dans nos compétences surtout, que ce ne soit plus qu'une expérimentation ».*

Participer à l'expérimentation d'une possible nouvelle compétence, être acteur d'un projet au service de la santé est enrichissant et stimulant pour les sages-femmes participant à l'expérimentation. En effet, la sage-femme 1 nous a témoigné de ce sentiment « *apprendre de nouvelles choses c'est dans mon tempérament, c'est quelque chose que j'aime » ; « Puis je me suis rendu compte aussi que j'ai toujours aimé faire les choses avant les autres »* ainsi que la sage-femme 6 *« diversifier ma pratique, découvrir autre chose »* et la sage-femme 10 *« c'est assez stimulant de faire partie d'un projet innovant en fait, d'apprendre de nouvelles choses ».*

2.3 Pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes

2.3.1 Un accès difficile à l'IVG

2.3.1.1 Un manque de praticiens

Les sages-femmes témoignent d'un accès difficile à l'IVG dans leurs établissements de santé. Cet accès peut être retardé en raison d'un manque de praticiens notamment sur certaines périodes. La sage-femme 1 nous a affirmé *« On est vraiment à maximum 1 semaine sauf en période de grandes vacances scolaires où parfois le délai peut être rallongé* », la sage-femme 2 *« il y a toujours des périodes qui coincent* », la sage-femme 3 « *alors ça dépend si on est sur une période de vacances scolaires* », la sage-femme 4 « *l'été ça peut être beaucoup plus long* ». Par conséquent, les délais d'accès à l'IVG instrumentale sont retardés puisque seuls les médecins jusqu'ici peuvent accéder au bloc opératoire pour réaliser de façon autonome les IVG instrumentales. Dans l'établissement de la sage-femme 3, « *peut être que c'est 10 à 15 jours quand le gynéco n'est pas dispo* », dans l'établissement de la sage-femme 4 « *on a des problèmes d'opérateur donc on a parfois des places au bloc qui sont à distance donc les délais peuvent-être jusqu'à 10 jours* », de la sage-femme 7 « *ce qui pose souci ce sont les anesthésies générales en période de vacances quand il manque des anesthésistes* » ainsi que dans le lieu d'exercice professionnel de la sage-femme 10 *« on a un gros problème d'IVGiste en ce moment »*.

Les sages-femmes pensent qu'intégrer les sages-femmes à la pratique de l'IVG instrumentale permettrait d'augmenter le nombre de praticiens et ainsi réduire les délais d'accès à l'IVG. En effet, la sage-femme 2 espère *« limiter les délais d'attente, permettre aux patientes de vraiment choisir la méthode qu'elles veulent et pas que ce soit une contrainte* », la sage-femme 3 « *si elle vient à 7 SA et qu'elle veut son IVG instrumentale et bien elle l'aura* », la sage-femme 9 « *qu'il y ait un peu plus de professionnels qui puissent en faire parce que j'ai l'impression qu'il y en a de moins en moins et que les femmes ont moins accès à l'IVG* », et la sage-femme 10 « *augmenter le nombre de praticiens capables de le faire* ».

2.3.1.2 Un retrait des praticiens

Cet accès peut également être retardé en raison d'un non-engagement de certains praticiens à réaliser les IVG comme l'ont témoigné la sage-femme 1 *« avec la clause de conscience c'est très compliqué* », la sage-femme 3 « *le gynéco qui fait ça il y va à reculons* » et la sage-femme

8 « *certains médecins par exemple dans mon service qui ne pratiqueront pas les avortements, qui ne pratiquent déjà pas d'ailleurs notamment un gynéco au-dessus de 12 semaines* ».

Et pour cause, les femmes voulant avoir recours à une IVG n'ont pas toujours la possibilité de choisir la méthode qu'elles souhaitent. La sage-femme 1 nous a dit : « *ça nous est arrivé à plusieurs reprises de proposer du médicamenteux parce que pas de praticiens* » et la sage-femme 3 « *le gynéco qui fait ça […] il ne leur laisse pas le choix » ; « il refuse de les prendre avant 9 semaines* ». En effet, certains praticiens peuvent avoir des discours moralisateurs et ainsi influencer le choix des patientes. C'est pour cette raison que la sage-femme 5 souhaite s'impliquer dans la prise en charge des IVG instrumentales *« prendre part auprès de la santé des femmes et les déculpabiliser parce que j'ai l'impression qu'il y a encore des discours un peu culpabilisants parfois* ». Ces discours moralisateurs proviennent de personnes étant opposés personnellement à la pratique de l'IVG. Pour la sage-femme 8, ces discours ne devraient pas exister *« nos idées personnelles ne doivent pas rentrer en compte » ; « personnellement sur moi je n'aurais jamais pu pratiquer un avortement mais par contre oui sur les autres je suis ouverte* ».

2.3.1.3 Des zones géographiques épargnées

En revanche, dans certains établissements de santé, l'accès à l'IVG n'est pas entravé. Certaines régions disposent de suffisamment de médecins engagés dans l'IVG. C'est le cas de la sage-femme 5 *« on n'est pas dans un désert médical de ce côté-là* », de la sage-femme 7 *« on n'a pas beaucoup d'attente en fait quand les femmes viennent consulter, elles ont rapidement leur rendez-vous* », et de la sage-femme 10 *« les délais ici sont assez courts* ». Cela permet donc aux patientes d'obtenir un rendez-vous rapidement dans les conditions qu'elles souhaitent comme peut nous le témoigner la sage-femme 9 : *« les patientes ont le choix des méthodes et la médicamenteuse n'est absolument pas imposée. C'est la patiente qui choisit* ».

2.3.2 Une meilleure prise en charge des patientes

2.3.2.1 Un suivi global

Les sages-femmes travaillant en centre de santé sexuelle sont amenées à réaliser entièrement les consultations d'IVG médicamenteuses. En ce qui concerne les IVG par voie instrumentale, les sages-femmes réalisent pour la plupart les consultations avant et après l'intervention. Par

conséquent, le suivi de la patiente n'est pas global, il n'est que partiel. En effet, la sage-femme 4 en attend *« le bien de la femme, sa prise en charge, qu'elle puisse voir au bloc la même tête qu'elle a vu en consultation »*, la sage-femme 5 *« une prise en charge globale de la patiente et de la santé de la femme tout au long de sa vie »*, la sage-femme 9 *« c'est vraiment pour la prise en charge globale des femmes que ça m'intéresse »*, la sage-femme 10 *« l'idée c'est ça, une prise en charge globale, un accompagnement global »* et pour la sage-femme 6 les sages-femmes pourront être *« de plus en plus complets dans l'accompagnement des femmes et de plus en plus justes et adaptés quand elles nous parlent de leur vie sexuelle, de leur vie en général »*.

Ajouter cette compétence aux sages-femmes permettrait de combler ce vide entre la consultation pré et post IVG d'après la sage-femme 1 *« il y avait un manque dans les étapes »*, la sage-femme 4 *« c'est agréable […] de les prendre en charge jusqu'à réaliser l'IVG »* et la sage-femme 8 *« c'est l'ordre logique de ce que je fais déjà dans mon service » « je fais le parallèle avec l'accouchement : quand on suit une patiente enceinte, qu'on l'accouche et qu'on la suit après bah pour moi c'est pareil que pour un avortement »*. Ainsi, selon la sage-femme 10, *« l'impact est positif dans la place que prend la sage-femme dans la vie de la femme »*.

2.3.2.2 Rassurer les patientes

Avec cette prise en charge, les sages-femmes souhaitent pouvoir mettre à l'aise les patientes et réduire leur anxiété concernant leur passage au bloc opératoire puisque *« il y a la dimension relationnelle qui se dégage à ce moment-là et non pas le côté technique »* selon la sage-femme 6. La sage-femme 8 pense que : « *c'est plus quelque chose qui peut rassurer les patientes qu'on pratique les avortements* », la sage-femme 10 « *les aspi c'est dommage de les envoyer au bloc, les médecins qu'elles ne connaissent pas et qu'elles n'ont jamais vu* ». Les sages-femmes quant à elles sont satisfaites de pouvoir suivre la patiente dans son intégralité car c'est « *agréable de revoir au bloc les patientes qu'on a vu en consultation* » d'après la sage-femme 4. La sage-femme 7 a pu en faire l'expérience : elle a pu au cours de sa carrière accompagner une de ses patientes qui était stressée, au bloc opératoire. La sage-femme l'ayant vu préalablement en consultation, la patiente était rassurée d'être accompagnée par quelqu'un qu'elle connaissait déjà. Ce qu'elle apprécie dans cet accompagnement c'est *« arriver à faire les choses de manière bien, arriver à déstresser les gens et que les choses se passent bien en fait »*. Ainsi, la sage-femme 3 espère « *que ça dédramatise le geste, le bloc opératoire* ».

2.3.2.3 Optimiser le confort des patientes

Quatre de nos sages-femmes interrogées ont pour projet de développer l'IVG instrumentale sous anesthésie locale dans leurs établissements. Certaines veulent réaliser ces IVG dans des salles blanches c'est-à-dire hors bloc opératoire. Proposer cette alternative permettrait aux patientes stressées par le bloc opératoire ou l'anesthésie générale de choisir tout de même une IVG instrumentale. Les sages-femmes suivantes sont désireuses de proposer dans l'avenir cette alternative :

- Sage-femme 2 : « *on voudrait proposer une alternative et s'occuper des patientes qui voudraient une anesthésie locale* » ;
- Sage-femme 3 : « *On a pour projet avec les filles de créer une salle blanche, c'est-à-dire pouvoir réaliser des IVG instrumentales sans anesthésie générale parce que je trouve que c'est ça qui est le plus impressionnant pour les patientes.* » ;
- Sage-femme 4 « *proposer aussi des IVG instrumentales sous anesthésie locale » « proposer une locale en salle blanche* » ;
- Sage-femme 7 : « *le prochain combat c'est d'ouvrir une salle blanche*. »

2.3.3 Un geste qui ne les effraie pas

Les sages-femmes étant habituées à pratiquer des gestes endo-utérins, elles estiment réaliser dans leur quotidien des gestes techniques plus difficiles que l'IVG instrumentale. La plupart compare l'IVG instrumentale à une pose de stérilet comme par exemple la sage-femme 3 *« ça me semble même plus simple que de poser un stérilet »*, la sage-femme 5 *« poser des stérilets etc on a l'habitude de faire des gestes endo-utérins donc je ne crois pas que ce soit vraiment compliqué à mon avis* », la sage-femme 7 *« on pose vachement de stérilets c'est un peu le même geste* », la sage-femme 10 *« on a l'habitude de poser des DIU*[1]*, l'hystérométrie on en fait, ce sont déjà des choses qu'on connaît, on sait ce que c'est la sensation d'un fond utéri*n ». D'autres le comparent à une délivrance artificielle/ révision utérine : *« on pose déjà des stérilets et on fait des DA/RU* » d'après la sage-femme 2 et la sage-femme 5 *« quand on fait une délivrance artificielle ça me semble bien plus complexe que d'évacuer un utérus à 10 semaines* ».

[1] Dispositif Intra-Utérin

2.4 Une mise en place de l'expérimentation difficile

2.4.1 Des disparités entre les différents établissements de santé expérimentateurs

On remarque les différents établissements sont inégaux dans la mise en place de cette expérimentation et que celle-ci tarde à se mettre en place. En effet, certains établissements ont pu déjà organiser la formation nécessaire pour l'expérimentation. C'est le cas d'établissement de la sage-femme 1 « *Les choses sont vraiment en train de se mettre en place là* », de la sage-femme 4 « *ça se passe plutôt très bien* », de la sage-femme 9 *« j'ai fait 2 jours d'observation en janvier […] et j'ai commencé début février en fait* », de la sage-femme 10 « *d'un point de vue pratique, pour ma part ça se déroule bien* » ; « *on a été formé par le chef de service puis par un IVGiste* ». Dans d'autres centres, il s'avère que la mise en place est plus complexe. Cette difficulté de mise en place est expliquée par des problématiques organisationnelles. Chez la sage-femme 5 « *on est vraiment au tout tout début vu que je n'ai pas encore fait la formation* », la sage-femme 6 « *pour le moment ce n'est pas du tout mis en place* », la sage-femme 7 « *ça a un peu du mal à démarrer* », la sage-femme 8 « *il n'y a rien qui a commencé pour l'instant* ».

2.4.1.1 Formation théorique

Globalement, les sages-femmes ont pu assister à cette formation théorique les préparant à débuter la formation pratique.

Ces sages-femmes ont pu déjà organiser cette formation ou y assister : la sage-femme 1 « *on est inscrites à la formation du REVHO*[2] », la sage-femme 3 « *on a pu faire la formation en octobre* », la sage-femme 5 « *J'ai pu assister à une réunion début février […] Cette réunion c'était surtout pour nous parler de la pratique du geste instrumental un peu comme un cours* », la sage-femme 6 « *on a eu cette journée théorique début février* », la sage-femme 8 « *le 3 février […] c'était une journée de formation pour expliquer comment se déroulait une IVG instrumentale* », la sage-femme 9 « *j'ai eu une formation au mois d'octobre sur 2 jours sur les IVG chirurgicales* ».

---

[2] REVHO : le Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie propose des formations aux sages-femmes concernant l'IVG médicamenteuse et désormais concernant l'IVG instrumentale.

La sage-femme 7 n'a toujours pas sa formation théorique de prévu puisqu'elle effectue une formation en sexologie actuellement « *Le problème c'est que moi je n'ai pas pu faire la formation que fait REVHO parce que j'étais inscrite à une formation, puis j'ai été arrêtée j'étais malade donc je n'ai pas pu y aller. Et là, du coup je ne l'ai toujours pas faite parce que j'ai 2 jours par semaine où je vais dans mes cours de sexo » ; « je me consacre à mon DU c'est le plus important. Quand j'aurais fini le DU en septembre, à ce moment-là il faudra que je me forme »*

2.4.1.2 Formation pratique

La formation pratique est constituée d'une partie « observation » et d'une partie « pratique ». Avant de débuter la pratique du geste, il est prévu pour les sages-femmes d'en observer 30. Au moment des entretiens, certaines n'en étaient qu'à l'observation. C'est le cas de la sage-femme 1 « *On va commencer l'observation au 2 janvier* », de la sage-femme 3 *« On en a vu à peu près une dizaine, moi j'en suis à 15* », de la sage-femme 10 *« là j'en ai vu 5, bon on est censés en observer 30* ». La sage-femme 4 en est aussi à sa phase d'observation mais a pu parallèlement en pratiquer lors de cette phase « *je suis encore dans ma phase d'observation mais je les fais quand même enfin comme un accouchement au début à 4 mains [rires] » « j'ai même commencé à faire des IVG instrumentales aujourd'hui, avec un médecin très expérimenté qui était au bloc elle a fait la première j'ai fait les 4 suivantes* ».
Seule la sage-femme 9 a sa phase d'observation achevée et a pu commencer la pratique du geste, accompagnée « *1 mardi tous les 15 jours je vais au bloc à l'unité de chirurgie ambulatoire et là en fait j'apprends à faire les IVG sous AG* » ; « *Là j'observe surtout les locales, les IVG sous AG j'en ai déjà fait 11* ». Ainsi, la sage-femme 9 est bientôt entièrement formée et pourra débuter la réalisation des IVG instrumentales de façon autonome.

2.4.1.3 Aménagements conçus

Ces heures de formation comptent comme du temps de travail. Ainsi, certaines sages-femmes ne sont pas remplacées sur leur activité lorsqu'elles doivent aller au bloc opératoire se former. Concernant la sage-femme 1 « *on ne va pas être remplacées, ça fera partie du temps de travail, tant pis on aura ces demi-journées de consultations en moins* », la sage-femme 3 *« quand on aura des journées où il faudra qu'on aille à … […] on fermera les consultations du planning*

familial le lundi matin », la sage-femme 7 « *quand il y a du temps libre tu vas au bloc te former* », la sage-femme 9 « *quand je suis prévue au bloc, on ne me met pas de consultations comme je suis la seule sage-femme au planning* ».

Dans certains établissements, plusieurs sages-femmes assurent les consultations d'orthogénie. Ainsi, lorsqu'une des sages-femmes se forme au bloc opératoire, les autres peuvent assurer les consultations. C'est le cas pour la sage-femme 2 « *la sage-femme qui est chargée des consultations le jeudi, c'est une autre collègue que celle qui se forme* », la sage-femme 4 « *mes collègues assurent les consultations d'IVG pendant que je suis au bloc* ».

2.4.2 Difficultés rencontrées

2.4.2.1 D'un point de vue organisationnel

Si l'expérimentation tarde à se mettre en place dans certains établissements, c'est qu'il existe des difficultés à aménager la formation. Trois des sages-femmes interrogées proviennent d'établissements réalisant peu d'IVG à l'année. Ainsi, il n'est pas possible de se former au sein de ces établissements, la formation risquant d'être trop longue. Les sages-femmes doivent donc réaliser leur formation dans un autre établissement. Il s'agit de la sage-femme 3 *« nous comme on ne réalise pas beaucoup d'IVG instrumentales, on en fait que 50 par an et qu'en plus de ça on est 5 à se former on s'était dit qu'il allait nous falloir 10 ans pour voir les 30 et après faire les 30 [Rires]* » ; « *on s'était renseigné auprès de … et … pour qu'ils nous accueillent un peu en stage pour qu'on puisse le faire chez eux* », la sage-femme 5 « *nous les IVG instrumentales ne se font qu'une fois par semaine, le vendredi donc bon si je dois attendre ça va être trop long. Donc je vais aller au CHU où là ils en font tous les jours et là la formation sera plus rapide* », la sage-femme 6 « « *Je vais partir 2 semaines sur l'hôpital… à …. Qui est notre hôpital de référence qui va nous former* ». Pour la sage-femme 5 et 6, la formation au sein d'un autre établissement est actée. Cependant, pour la sage-femme 3, la formation au sein d'un autre établissement est incertaine puisqu'elle nous a témoigné « *On est toujours en attente des conventions avec … parce que ça prend du temps, parce qu'il y a eu les fêtes de Noel, parce que ce n'est pas le sujet le plus prioritaire, etc* ».

La sage-femme 8 fait partie d'un établissement pilote « *c'est ma ville qui se portait volontaire de former les sages-femmes* ». Au sein de son établissement, la formation concernant l'expérimentation de l'IVG instrumentale par les sages-femmes tarde également à se mettre en place en raison de difficultés d'organisation. Son établissement va devoir former plusieurs

sages-femmes en même temps et cela nécessite donc un aménagement important des plannings *« le chef de service à la suite de la réunion de février, attendait de savoir les autres sages-femmes qui vont être formées dans mon centre comment elles peuvent s'organiser elles dans leur maternité »*.

2.4.2.2 D'un point de vue relationnel

La sage-femme 1 a rencontré des difficultés lors de la création du dossier concernant l'appel à projet. Ayant soumis son projet à une des médecins de l'équipe qui lui a demandé de ne pas parler de ce projet, la sage-femme s'est vite retrouvée démunie *« le soufflet est vite retombé puisqu'on s'est rendu compte qu'elle n'en a pas parlé » ; « il n'y a pas de retour on est embêtées »*.

Dans d'autres établissements, ce sont les relations entre collègues sages-femmes qui se sont retrouvées impactées. Dans l'établissement de la sage-femme 7, le manque de communication sur le sujet en est la cause « *J'ai des collègues qui ont un peu râlé en disant qu'elles auraient aimé être mises au courant qu'il y avait ça qui se faisait* ».

Chez la sage-femme 10, l'incompréhension des autres sages-femmes a rendu les choses difficiles. En effet, les établissements de santé français sont en manque important de sages-femmes et peinent à recruter. La sage-femme 10 nous a livré « « *C'est plus au sein du reste de l'équipe que c'est un peu compliqué […] elles ne comprenaient pas pourquoi on allait passer du temps dans le planning familial à faire des IVG alors qu'il n'y avait pas assez de sages-femmes pour faire les accouchements, les suites de couche, etc. » « il y en a quelques-unes qui n'étaient pas très contentes, qui râlaient un peu »*.

2.4.2.3 D'un point de vue technique

La sage-femme 9 nous a expliqué qu'il est difficile pour elle de se détacher des gestes techniques habituels du métier de sage-femme « *C'est stupide mais en fait ce qui est compliqué c'est que j'ai tendance encore à me comporter comme une sage-femme qui accouche une femme alors que c'est pas du tout ça. J'ai le réflexe après une IVG, j'ai envie de faire une expression utérine, de regarder les saignements. C'est stupide, des choses stupides*. »

2.4.2.4 Concernant l'évaluation du dispositif

La sage-femme 9 nous a témoigné devoir remettre un questionnaire de satisfaction aux patientes après qu'elle ait réalisé l'IVG instrumentale. Cela gêne cette sage-femme de devoir demander à la patiente d'évaluer sa satisfaction concernant l'IVG car « *quelle femme est contente d'avoir réalisé une IVG ?* ».

2.5 Formation à l'IVG instrumentale

2.5.1 Une formation jugée exigeante

Des sages-femmes estiment que la formation demandée est excessivement chargée. La sage-femme 1 nous a dit « *30 observations c'est franchement abusif* », la sage-femme 3 *« Nous en faire voir 30 et nous en faire faire 30 avant d'être autonomes c'est bien trop poussé* », la sage-femme 4 *« 30 observées c'est excessif parce que bon 30 pratiquées pourquoi pas, c'est vrai que plus on pratique plus on est à l'aise mais après quand on pratique on observe aussi en même temps donc ça fait quand même 60 à voir ça fait beaucoup* », la sage-femme 9 « *Je pense qu'en observer 30 c'est peut-être excessif parce que bon ça va d'observer il faut se former, pratiquer* ».

A l'inverse, la sage-femme 8 pense que la formation n'est pas suffisamment complète *« Pour moi ça ne suffit pas la formation qu'on va nous donner au bloc pour apprendre l'IVG » ; « Pour moi quelqu'un qui voudrait faire les IVG instru doit faire bien sûr la formation qu'on a au bloc mais en plus un stage au moins d'1 mois dans un service d'avortement* » afin d'aborder le versant psychologique de l'IVG.

2.5.2 La sexologie en formation complémentaire

Concernant la formation demandée, une sage-femme nous a confié l'importance de la sexologie dans la prise en charge des IVG. C'est le cas de la sage-femme 7 qui nous a répondu « *la sexo, la sexo, la sexo* » à la question « Selon vous, quelle formation serait idéale d'un point de vue pratique et théorique pour la pratique de cette compétence par les sages-femmes ? » car *« l'IVG ça va dans la sexualité* » selon elle.

2.5.3 Comparaison aux médecins

Certaines sages-femmes comparent la formation qui leur est demandée pour pratiquer les IVG instrumentales à celle des internes en médecine. La sage-femme 2 nous communique « *les internes n'en font pas autant avant d'être autonomes* », la sage-femme 3 *« je me dis que les internes ils en voient deux et ensuite ils sont lancés dans la fosse aux lions* ». La sage-femme 4 pense qu'une sage-femme a les mêmes compétences en terme d'IVG qu'un interne *« on est vraiment médical quoi on est aussi capables de faire ce que l'interne va faire dès son 1er semestre* ».

2.5.4 Attentes de cette formation

Les sages-femmes réalisant la formation attendent avant tout d'être formées au geste technique et aux complications afin d'être autonomes. A la question « qu'attendez-vous de cette formation ? », voici ce qu'elles nous ont répondu :

- La sage-femme 2 *« explication technique, pratique du geste » ;*
- La sage-femme 3 *« j'attends d'être un peu plus à l'aise » ;*
- La sage-femme 4 *« de pouvoir apprendre le geste, me former aux complications » « d'être en totale autonomie » ;*
- La sage-femme 5 « *me familiariser avec le matériel, gérer les complications* » ;
- La sage-femme 8 « *la seule chose que j'attends c'est d'être formée d'un point de vue geste technique. Tout le reste je le sais déjà* » ;
- La sage-femme 9 *« d'être autonome, d'être compétente et qu'il y ait beaucoup plus de sages-femmes qui puissent le faire* » ;
- La sage-femme 10 *« être parfaitement autonome à l'issue de cette formation et d'être capable surtout de faire face à un certain nombre de complications* ».

La sage-femme 6 espère à travers cette formation et cette nouvelle compétence avoir une meilleure reconnaissance de sa profession « *On fait de plus en plus de choses et dans l'idée derrière il faudrait qu'on ait clairement une reconnaissance accrue* » ainsi que la sage-femme 1 « *Ça sera aussi sûrement, bah comme pour la gynécologie aux dernières grèves qu'il y a eu et aux arguments qu'on a pu amener pour espérer avoir un meilleur statut et en tout cas avoir une rémunération supérieure, là ça va aussi être un argument supplémentaire pour dire qu'on a quand même des responsabilités supplémentaires* », la sage-femme 3 *« C'est aussi peut être un peu plus de reconnaissance du métier de sage-femme [Rires] mais bon ça je crois que on est un peu optimistes encore là-dessus* ».

2.6 Une nouvelle compétence pour la profession de sage-femme

2.6.1 Craintes des sages-femmes

2.6.1.1 Technique du geste

Certaines sages-femmes ont cette crainte du geste technique pouvant engendrer des complications. C'est le cas de la sage-femme 3 qui a peur « *de trouver le geste difficile, d'avoir des complications* » « *je crains la perforation utérine, j'ai peur de l'hémorragie* », de la sage-femme 4 « *avoir une complication, une hémorragie, une perforation* », de la sage-femme 6 « *que ça ne me plaise pas ou que parfois ça soit compliqué notamment les 14-16 semaines avec plus de complications du coup* », de la sage-femme 7 « *ma crainte c'est de ne pas y arriver* », de la sage-femme 8 *« il y a toujours la crainte de la rétention et la crainte surtout de perforer l'utérus* », de la sage-femme 9 « *ma peur c'était surtout de perforer* ». Face à ces complications, la sage-femme 1 espère trouver de l'aide auprès des médecins *« si on rencontre un problème, j'espère vraiment que les médecins seront vraiment réactifs […] dans l'urgence » ; « j'espère vraiment qu'ils vont nous aider »*.

La sage-femme 5 nous a évoqué également la peur de réaliser des IVG sous anesthésie locale par manque d'expérience *« ce qui m'inquiète un peu plus ce sont les IVG sous bloc para cervical, sous anesthésie locale »*.

De plus, face à cette technicité du geste, la sage-femme 10 craint *« un peu le côté hypermédicalisation […] et du coup la sage-femme y perdrait de son âme »*. Elle craint que la profession de sage-femme ne soit plus attractive pour les mêmes valeurs « *J'ai peur que cette ultra technicité, cette augmentation de la technicité attire des gens qui ont envie d'être des techniciens et pas forcément envie d'être des sages-femmes* ».

2.6.1.2 Acceptation des médecins

Certaines sages-femmes ont cette peur de ne pas être considérées légitimes dans la pratique de l'IVG instrumentale et que cela remette en question leur profession ainsi que l'expérimentation. La sage-femme 3 a peur « *qu'on ne soit pas prises au sérieux* » et « *que l'expérimentation montre finalement que les sages-femmes n'ont pas trop leur place dans un bloc opératoire* », la sage-femme 4 « *qu'on remette le projet en question* », la sage-femme 5 « *de ne pas être acceptée par l'équipe d'anesthésie* » et « *de ne pas être considérée comme légitime dans le geste* », la sage-femme 6 « *qu'on ne soit pas très bien accueilli*» et d'être *« décrédibilisées*

parce que on n'est pas médecins mais que sages-femmes », la sage-femme 10 « *la crainte de médecins réticents qui ne veulent pas laisser les sages-femmes exercer* ». La sage-femme 8 ressent une certaine pression car elle a l'impression qu'elle va devoir faire ses preuves, étant la seule sage-femme depuis des années dans son service : « *J'ai cette crainte d'avoir cette pression, pression de la part de l'anesthésiste, de l'équipe parce qu'il y a aussi certaines infirmières qui veulent qu'on fasse vite au bloc* ». Ainsi, elle a *« l'impression que c'est comme si la profession reposait sur mes épaules* ».

Cependant, avec la formation, l'arrivée des sages-femmes au bloc opératoire est très bien acceptée par les équipes. La sage-femme 6 nous a confié « *globalement on a été bien accueilli* » ; *« tout le monde dit « on est ravis que ce soit des sages-femmes, lorsqu'une femme saigne ça ne vous fait jamais peur parce que c'est votre quotidien vous savez ce que c'est* » ainsi que la sage-femme 9 « *les médecins sont plutôt conciliants et patients pour nous apprendre et ça se passe plutôt bien* » ; « *nous les médecins ici sont très contents parce qu'ils disent qu'avec ma présence ils ont une autre vision des choses, ils voient les choses différemment* » et la sage-femme 10 « *il y a toujours quelqu'un qui nous forme en nous expliquant bien ce qu'il se passe, ce qu'ils font sans aucune réticence de leur part » ; « au niveau du bloc, l'accueil des médecins que ce soit gynéco, anesthésistes, l'accueil est vraiment bon* ».

Par ailleurs, la sage-femme 2 craint *« que les médecins se désengagent des IVG* » à travers cette inclusion des sages-femmes dans la prise en charge de l'IVG instrumentale. Les sages-femmes ont insisté sur le fait qu'elles se proposent en tant que personnel supplémentaire : *« je veux juste être une personne en plus qui fait les IVG* » de la part de la sage-femme 1, « *on a vraiment insisté là-dessus, sur le fait qu'on veut proposer une offre complémentaire et supplémentaire et ne surtout pas pallier le manque de médecins* » par la sage-femme 2, « *c'est un plus et pas un remplacement* » par la sage-femme 4.

2.6.1.3 Droits des femmes

Le droit à l'IVG étant compromis dans de nombreux pays dans le monde, la sage-femme 9 craint que ce droit soit menacé en France « *Que l'IVG ne soit plus dans la constitution et que les femmes n'y aient plus accès* » ; « *Que ça devienne en France comme aux Etats-Unis, c'est ça que j'ai peur* ».

2.6.1.4 Financières

La sage-femme 10 a peur « *qu'on ne veuille pas nous rémunérer à la hauteur, avec cette nouvelle compétence* ».

2.6.2 Des perspectives d'avenir

2.6.2.1 L'orthogénie

La plupart des sages-femmes interrogées se projettent toutes à continuer l'orthogénie : la sage-femme 3 nous a fait part qu'elle souhaitait *« continuer cette double activité au planning familial et au bloc obstétrical* », la sage-femme 4 *« continuer l'orthogénie et d'améliorer notre prise en charge* », la sage-femme 5 « *j'aimerais m'occuper que de l'orthogénie et de vulnérabilité, de patientes un peu en difficulté, de patientes victimes de violence, les jeunes et la contraception* », la sage-femme 9 « *mon projet professionnel c'est de rester au planning familial* », la sage-femme 10 *« c'est de faire le plus de planning possible ici* ». Ainsi, elles veulent être actives dans la prise en charge des IVG instrumentales.

La sage-femme 6 souhaite pratiquer des IVG mais il se fixe des limites « *dans le futur, si je vois que je pratique 1 IVG chirurgicale tous les mois, peut-être qu'à un moment j'émettrais mon droit de réserve* ». C'est également le cas de la sage-femme 5 « *Je sais que dans l'hôpital où je travaille on s'est dit que nous les sages-femmes on s'arrêterait à 12 semaines d'aménorrhée, en tout cas on n'irait pas jusqu'aux 14-16 semaines d'aménorrhée ça c'est sûr* ».

2.6.2.2 Des formations complémentaires

La sage-femme 8 quant à elle veut continuer d'évoluer professionnellement en obtenant des diplômes supplémentaires et ainsi être plus complète dans sa prise en charge des patientes *« j'aimerais faire une formation en sexologie pour que mes consultations suivi gynéco soient plus complètes » ; « j'aimerais aussi faire un DU d'écho »*.

2.6.2.3 IVG sous anesthésie locale

Aussi, comme nous l'avons évoqué précédemment, certaines sages-femmes souhaitent proposer dans l'avenir l'IVG instrumentale sous anesthésie locale afin d'améliorer le confort des patientes et leur laisser le libre choix de la méthode.

2.6.3 Inclusion de cette compétence

Des sages-femmes nous ont fait part de leur questionnement quant à l'intégration de cette compétence dans le socle commun. La sage-femme 1 nous a fait part de son questionnement « *« comment ça va être intégré ? » je m'interroge vraiment sur comment la formation des futurs sages-femmes va être pensée* ». La sage-femme 3 pense que « *ce serait hyper bien que l'IVG chir rentre dans la formation initiale des sages-femmes* » ainsi que la sage-femme 10 « *il est évident qu'il faut que ce soit intégré à la formation initiale* ». La sage-femme 4 pense qu'« *il faut vraiment que ce soit sur la base du volontariat, les sages-femmes qui en ont vraiment envie alors que les internes on leur impose ils n'ont pas le choix* ». Cette question de l'inclusion aux études de sage-femme demeurera jusqu'à la parution du décret.

DISCUSSION

1. Analyse des points forts et limites de l'étude

1.1 Les points forts de l'étude

Premièrement, l'un des points forts de l'étude est l'actualité du sujet traité. La pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes est un enjeu de santé publique. De plus, il s'agit d'un sujet novateur puisque le décret concernant les établissements expérimentateurs n'a été paru qu'en octobre 2022. Ainsi, lors du commencement de notre étude, il n'existait pas d'études traitant ce sujet. L'expérimentation étant toujours en cours et la formation ayant démarré dans la plupart des établissements, certaines autres études devraient être réalisées afin de traiter ce sujet.

Le second point fort de l'étude est la réalisation d'entretiens semi-directifs auprès de 10 sages-femmes françaises. A travers cette approche qualitative, ces entretiens anonymes leur ont permis d'exprimer librement leurs ressentis. De plus, ces sages-femmes proviennent de différents établissements répartis sur le territoire français. Ainsi, cette population hétérogène nous a permis d'obtenir des informations diverses et variées.

Pour finir, le dernier point fort de cette étude est la réalisation d'un entretien test. Cet entretien nous a permis d'effectuer des corrections, de vérifier notre trame d'entretien, pour une meilleure pertinence de réponses.

1.2 Limites de l'étude

La première limite de cette étude concerne le nombre de sages-femmes ayant pu être interrogées. Seulement dix sages-femmes d'établissements différents ont pu nous répondre alors que 26 établissements ont été retenus pour participer à l'expérimentation. Nous regrettons que certains établissements n'aient pas pu donner suite à notre demande. Cependant, les dix entretiens ont permis de nous fournir une richesse d'informations, pour une population répondant aux critères initiaux.

Par ailleurs, le fait que nous ayons réalisé nos entretiens sur une période élargie constitue une autre limite de l'étude. En effet, nos entretiens se sont déroulés de décembre 2022 à mars 2023. Compte tenu de la difficulté de la mise en place de l'expérimentation dans certains établissements, les sages-femmes ont tardé à répondre à nos sollicitations. Nous avons accepté de répondre favorablement aux réponses tardives des sages-femmes afin de rendre notre étude

représentative. Malgré tout, aucune sage-femme n'avait encore débuté la pratique de l'IVG instrumentale de façon autonome et la plupart d'entre elles en étaient au même stade d'avancée.

Enfin, le manque d'expérience de l'enquêtrice à réaliser des entretiens a pu s'observer à travers notre étude. En effet, il existe un manque de relances pertinentes pour certaines questions. Cette absence de relance s'est ressentie lors de la réalisation de notre analyse.

2. Analyse des résultats

2.1 Discussion de notre première hypothèse de recherche

2.1.1 Améliorer l'accès à l'IVG

2.1.1.1 Renforcer les équipes

Les sages-femmes nous ont relaté des difficultés d'accès au bloc opératoire pour les IVG instrumentales allongeant ainsi les délais d'accès pour les femmes. Comme nous l'ont témoigné les sages-femmes interrogées, cette difficulté d'accès est due essentiellement à un manque de praticiens. Depuis plusieurs années, le territoire français fait face à une diminution de gynécologues (45) et celle-ci devrait se poursuivre dans les années à venir selon les dossiers de la DREES de mars 2021 (46). Ainsi, inclure de nouveaux professionnels de santé compétents concernant la pratique de l'IVG instrumentale permettrait de pallier le manque de médecins et ainsi améliorer l'accès à l'IVG.

Cependant, plusieurs des sages-femmes ont insisté sur le fait qu'elles se proposaient en tant que personnel supplémentaire et complémentaire. Elles ne veulent pas remplacer les médecins et que ceux-ci se retirent de la pratique de l'IVG auquel cas la problématique d'accès à l'IVG resterait inchangée. Médecins et sages-femmes doivent travailler en collaboration afin de répondre à ce problème de santé publique.

A l'inverse, certaines sages-femmes ne pensent pas qu'inclure la sage-femme à la pratique de l'IVG instrumentale améliorera l'accès à l'IVG puisque certaines régions sont pourvues suffisamment de médecins et ne se trouvent pas dans des déserts médicaux. Dans ces régions, l'inclusion des sages-femmes à la pratique de l'IVG instrumentale permettra une offre supplémentaire mais ne changera rien aux délais d'accès. Ainsi, on peut penser qu'inclure la sage-femme à la prise en charge de l'IVG instrumentale participera à résoudre les inégalités

territoriales en termes de délai d'accès à l'IVG. En effet, selon le rapport de la DREES de 2022, les disparités territoriales continuent de s'accentuer (26).

2.1.1.2 Un personnel volontaire

Par ailleurs, cette difficulté d'accès peut également être due à un refus de certains praticiens de pratiquer des IVG puisqu'une double clause de conscience s'applique à l'IVG. Depuis quelques années, la question de la suppression de la clause de conscience spécifique à l'IVG se pose afin de renforcer le droit à l'IVG. En 2020, une proposition de loi par Albane Gaillot visant à renforcer le droit à l'avortement mentionnait la suppression de la clause de conscience en matière d'interruption volontaire de grossesse (50) mais celle-ci a été refusée. Néanmoins, certains médecins pratiquent tout de même l'IVG malgré leurs réticences en adoptant des discours culpabilisants envers les patientes. L'IVG instrumentale est souvent réalisée par des internes ayant une formation peu soutenue et incomplète.

C'est pour cette raison que certaines sages-femmes de l'étude pensent qu'il est important que la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes se fasse sur la base du volontariat et non imposée afin de ne pas dresser d'obstacles sur le parcours d'IVG d'une femme.

Cette expérimentation par les sages-femmes pourra peut-être amener à reconsidérer la formation des internes car cette formation des sages-femmes permet une remise en question des équipes et des pratiques.

D'un autre côté, l'IVG est un acte peu reconnu dans le domaine médical. La sage-femme 9 qualifie l'IVG de « *poubelle de la gynécologie* ». En effet, il existe un réel désintérêt pour l'activité d'IVG. L'activité d'orthogénie est peu valorisée comparé aux autres activités des gynécologues tel que la PMA (13).

En étant pionnières de cette compétence, les sages-femmes participent au développement de la profession au sein d'un projet touchant les droits reproductifs des femmes.

2.1.1.3 IVG tardives : un nouvel enjeu

Selon le rapport de la DREES de 2021, en 2020, le taux d'IVG tardives c'est-à-dire durant les deux dernières semaines du délai légal est de 16% (51). Ces femmes ayant recours à l'IVG tardive doivent pouvoir bénéficier d'un rendez-vous rapide. Cependant, l'accès à l'IVG pour

ces femmes présente des obstacles. Certains établissements ne peuvent obtenir un rendez-vous rapidement ou refusent la prise en charge de ces IVG. En effet, le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes révèle qu'en 2018, 13 % des établissements publics n'ont pas réalisé d'IVG tardives et dans le privé 30% (52). Ces taux devraient certainement augmenter avec l'allongement du délai légal de recours à l'IVG de 14 à 16 semaines d'aménorrhée. Ce refus de prise en charge d'IVG tardives fait appel à la double clause de conscience spécifique à l'IVG. On pourrait espérer que les sages-femmes volontaires participant à l'expérimentation soient actives dans la prise en charge des IVG tardives. Mais, dans certains établissements, ce n'est pas prévu. Et pour cause, les IVG tardives entraînent plus de complications (53) et par mesure de sécurité certains établissements préfèrent les confier aux médecins, experts du domaine pathologique. Une étude a prouvé que l'expérience de l'opérateur jouait un rôle clé dans la réalisation du geste technique de l'IVG instrumentale, plus particulièrement lors d'IVG tardives (54). Nous pouvons penser qu'avec le temps et l'expérience, les sages-femmes pourront se sentir prêtes pour réaliser des IVG tardives.

2.1.2 Garantir le libre choix aux patientes

De plus, les sages-femmes participant à l'expérimentation de l'IVG souhaitent garantir le libre choix de la méthode aux patientes. Du fait du manque de praticiens, les délais d'attente pour accéder au bloc opératoire sont allongés et certaines patientes sont contraintes de choisir la méthode médicamenteuse. Il est inscrit dans le code de la Santé Publique la liberté de choix de la méthode pour les femmes (55). Ce déséquilibre de l'offre de soins en ce qui concerne l'IVG remet en question cette liberté de choix.

2.1.2.1 Analgésie locale

Par le choix de la méthode, on entend également le choix du type d'analgésie lorsqu'une IVG instrumentale est choisie par la patiente. Certaines sages-femmes participant à l'expérimentation souhaitent développer l'IVG instrumentale sous anesthésie locale dans des salles blanches afin d'améliorer le confort des patientes. Les sages-femmes ont pu avoir connaissance de ce type d'analgésie notamment avec la formation sur l'IVG instrumentale que propose le REVHO (56). L'anesthésie locale paracervicale est la technique de première intention pour la réalisation d'une IVG sous anesthésie locale. Le type d'anesthésie doit être

laissé au choix de la femme (grade B) puisque l'anesthésie générale et l'anesthésie locale offrent la même satisfaction et sécurité aux patientes. (57). Cette alternative permettrait de proposer une offre variée et adaptée à chaque patiente. Aussi, elle permettrait de libérer des plages horaires au bloc opératoire ainsi que de libérer les équipes d'anesthésie. Cependant, tous les centres d'orthogénie ne possèdent pas de salle blanche. Cette extension d'offre pourra se faire seulement si une réorganisation des moyens humains et techniques est effectuée.

2.1.3 Garantir le droit des femmes

Les sages-femmes participant à l'expérimentation sont des sages-femmes volontaires et engagées pour le droit des femmes. Une des sages-femmes nous a témoigné craindre que l'IVG ne soit plus un droit des femmes. Comme nous pouvons le remarquer dans le monde, le droit à l'IVG n'est jamais acquis. En juin 2022, aux États Unis, la Cour Suprême est revenue sur sa jurisprudence de 1973 qui considérait l'IVG comme un droit garanti au niveau fédéral. Depuis ce revirement de jurisprudence, plusieurs États ont interdit ou limité le recours à l'IVG (58). Compte tenu de cette fragilité des droits de la femme, en France, le Sénat a adopté en 1ère lecture le 1er février 2023 la proposition de loi prévoyant d'inscrire dans la Constitution de 1958, la liberté de la femme à mettre fin à sa grossesse (59). Par conséquent, cette inscription dans la Constitution permettrait de protéger ce droit en interdisant au législateur de supprimer l'IVG (58).

Par conséquent, notre première hypothèse de recherche est validée : les sages-femmes souhaitent se former à la pratique de l'IVG instrumentale afin d'améliorer l'accès à l'IVG et garantir le libre choix aux femmes.

2.2 Discussion de notre deuxième hypothèse de recherche

Nous avions émis l'idée que les sages-femmes souhaitent se former à l'IVG pour réaliser une prise en charge globale des femmes. C'est ce qui ressort du mémoire de Emma HELAINE, les sages-femmes ont pour motivation d'assurer une prise en charge globale de la femme dans la continuité de leur métier (36).

En effet, depuis plusieurs années, les compétences des sages-femmes ne cessent de s'accroitre donnant à la sage-femme une place de plus en plus importante concernant la femme en bonne santé.

Ainsi, une sage-femme pourra réaliser la consultation préalable à l'IVG, réaliser l'IVG et par la suite assurer la consultation de contrôle pour ainsi combler ce manque ressenti dans leur exercice. En effet, la plupart d'entre elles réalisent les consultations relatives à l'IVG médicamenteuse, compétence des sages-femmes depuis 2016. En revanche, concernant l'IVG instrumentale, jusqu'ici, elles pouvaient seulement réaliser la consultation préalable à l'IVG ainsi que la consultation de contrôle post-IVG. Elles perdaient la main pour l'entre deux puisque l'IVG instrumentale était réalisée par un médecin. Certaines nous ont témoigné vouloir rassurer les patientes car elles sont souvent stressées de réaliser une intervention au bloc opératoire et encore plus lorsqu'elles ne connaissent pas l'opérateur. Si les sages-femmes réalisent les IVG instrumentales, les patientes pourront voir un interlocuteur unique lors de leur parcours IVG permettant de se sentir en confiance avec cette personne. Accompagner les femmes de cette façon est gratifiant pour les sages-femmes. Ainsi, pouvoir réaliser l'IVG instrumentale est pour les sages-femmes la possibilité d'assurer une continuité des soins en renforçant la relation de soin avec la patiente.

De ce fait, notre deuxième hypothèse de recherche est validée.

2.3 Discussion de notre troisième hypothèse de recherche

2.3.1 L'IVG : domaine de la sage-femme

Les compétences de la sage-femme concernent le domaine de la physiologie. Pour les sages-femmes de notre étude, l'IVG est un acte physiologique et non pathologique. Elles estiment réaliser des gestes plus complexes que l'IVG instrumentale dans leur pratique de sage-femme. En effet, la sage-femme a l'habitude de pratiquer des gestes endo-utérins tel que les poses de DIU, les révisions utérines, les délivrances artificielles. Le CNOSF exprime le même avis que les sages-femmes que nous avons pu interroger (2).

2.3.2 Une crainte de complications

Cependant, elles appréhendent les complications possibles du geste tels que la perforation utérine et l'hémorragie. Rappelons qu'il n'existe pas plus de complications avec l'IVG instrumentale par rapport à l'IVG médicamenteuse (34). Ainsi, on pourrait se demander pourquoi les sages-femmes ont cette crainte alors qu'elles pratiquent déjà l'IVG médicamenteuse. Cette crainte provient certainement du fait qu'il s'agit d'un geste chirurgical.

En effet, cette intervention est réalisée au bloc opératoire. C'est un lieu peu fréquenté par les sages-femmes excepté pour les césariennes. C'est notamment pour cette compétence chirurgicale à développer que le Syndicat des Gynécologues et Obstétriciens de France (SYNGOF) s'est opposé à l'ouverture de cette compétence aux sages-femmes (60).

Pourtant, à l'international, les IVG instrumentales sont réalisées également par des non-médecins. En effet, aux Etats-Unis, en Californie, ce sont des cliniciens en pratique avancée tels que des « nurse practitioners » et des « nurse midwives » qui réalisent les aspirations. Ce personnel de santé bénéficie d'une formation spécifique pour la réalisation de cet acte. C'est également le cas en Afrique du Sud depuis 1997 et au Vietnam depuis 1945. Des études ont pu être réalisées dans ces pays qui autorisent la pratique des IVG instrumentales par des prestataires de niveau intermédiaire. Il a été mis en évidence que l'IVG réalisée par des non-médecins est sûre et bénéfique et qu'elle permet d'améliorer l'accès à l'IVG. Ces études mettent également en avant qu'une formation spécifique est importante et nécessaire pour la pratique de ce geste (61) (62). Par conséquent, la France peut espérer les mêmes résultats en permettant la pratique de l'IVG instrumentale aux sages-femmes afin de répondre à cette mission de santé publique.

2.3.3 La crainte de ne pas être acceptée au bloc opératoire

Par ailleurs, les sages-femmes interrogées n'ont pas seulement la crainte de complications. Elles nous ont fait part de la crainte de ne pas être acceptée par les équipes du bloc opératoire que ce soit médecins gynécologues, anesthésistes et infirmières. Cette crainte peut se comprendre puisqu'il ne s'agit pas d'un environnement familier pour elles concernant le lieu d'exercice, les pratiques et les équipes. Les propos tenus par le SYNGOF peuvent renforcer cette crainte.

Cependant, les débuts de la formation concernant l'expérimentation sont plutôt rassurants puisque les sages-femmes nous ont témoigné d'un très bon accueil et intégration de la part des équipes du bloc opératoire. Cette nouvelle compétence nécessite une pluridisciplinarité. Cette cohésion des équipes est importante pour le bon déroulement des actes réalisés au bloc opératoire. Si ces résultats positifs se poursuivent lors de l'expérimentation, cette crainte des sages-femmes pourra être dissipée.

Ainsi, malgré leurs craintes actuelles, les sages-femmes de notre étude se sentent légitimes concernant la pratique de l'IVG instrumentale. Notre troisième hypothèse est donc validée.

2.4 Discussion de notre quatrième hypothèse de recherche

Comme nous avons pu le voir précédemment, l'expérimentation tarde à se mettre en place dans les différents établissements de santé prévus à cet effet. Cette difficulté peut être expliquée par le fait que les arrêtés des différents établissements ont été publiés tardivement. Les équipes ont dû rapidement se concerter afin de mettre le projet en application. Dans certains centres, ce sont les sages-femmes qui ont pu être actrices de cette mise en place, témoignant de leur volonté d'y participer.

Ainsi, il a fallu pour ces centres mettre en œuvre les moyens nécessaires à la réalisation de cette expérimentation. En effet, il a fallu recruter des sages-femmes volontaires, parfois difficiles à trouver puisque certains établissements ne possédaient pas de sage-femme au sein de leurs centres d'orthogénie. Ayant pu assister aux 21e journées des sages-femmes organisées par le CNSF, nous avons pu avoir connaissance que des sages-femmes libérales font partie des sages-femmes expérimentatrices. Par conséquent, cela permet de renforcer les équipes et de donner à la sage-femme une place importante en centre de santé sexuelle.

Aussi, certaines sages-femmes de l'étude travaillent dans des établissements réalisant peu d'IVG à l'année. Afin d'optimiser la durée de la formation, il est prévu que la réalisation de la formation se fasse dans des établissements réalisant plus d'IVG et ayant des plages horaires dédiées aux IVG au bloc opératoire.

Par ailleurs, il a fallu réaménager les emplois du temps afin que les sages-femmes soient disponibles pour assurer leur formation. La durée de cette formation est aléatoire suivant les établissements. Cette formation pratique est d'ailleurs jugée trop exigeante par la plupart des sages-femmes. Elles estiment devoir sans cesse faire leurs preuves en raison du manque de reconnaissance de leur métier. Cependant, cette formation est pour elles l'occasion d'être confrontée à des situations variées et de se former à différents cas de figure. La formation théorique doit pouvoir permettre d'aborder les différentes étapes de l'IVG instrumentale, les différentes techniques, les différents types d'analgésie, les complications possibles et leur prise en charge. En ce qui concerne la formation pratique, celle-ci doit permettre aux sages-femmes d'être formées à la pratique du geste assisté d'un praticien expérimenté. A travers cette formation, la sage-femme pourra se former à l'installation et à la préparation de la patiente ainsi qu'à l'utilisation du matériel nécessaire. D'un point de vue global, cette formation doit être complète afin de permettre une sécurité des soins et des patientes. Cette formation doit aborder

la pratique du geste mais également l'accompagnement psychologique. L'IVG ne doit pas être un acte seulement technique, la relation de soin doit être entretenue par la sage-femme.

Dans le cadre de la formation continue, les sages-femmes peuvent réaliser des DU et des DIU pour se former à l'IVG. Des associations tel que le REVHO proposent des formations sous forme de journées thématiques auprès des professionnels de santé (63). Il s'avère indispensable qu'une formation continue sur l'IVG instrumentale soit effectuée par les sages-femmes les réalisant pour maintenir leurs compétences à jour. En effet, la sage-femme a l'obligation d'entretenir et de perfectionner ses connaissances professionnelles dans le cadre de la formation continue comme le prévoit l'article R4127-304 du code de déontologie des sages-femmes (64).

2.4.1 Rencontre de difficultés

Dans certains établissements, des difficultés relationnelles au sein des équipes se sont manifestées. En effet, les équipes de sage-femme travaillant dans les services d'obstétrique peinent à comprendre qu'on forme des sages-femmes à l'IVG instrumentale au détriment des services hospitaliers dépourvus de personnel. Pour ces sages-femmes, la place des sages-femmes participant à l'expérimentation devrait être dans les services et non pas au bloc opératoire. Actuellement, l'hôpital fait face à une pénurie de sages-femmes puisqu'elles désertent les hôpitaux devant des conditions de travail pénibles et épuisantes pour aller vers l'exercice libéral (65) . Compte tenu de cela et des études de moins en moins attractives , les maternités peinent à recruter de nouvelles diplômées (66). A la rentrée 2022, 20 % des places en 2ème année des études de maïeutique sont restées vacantes (67). Cela s'explique en partie par la réforme PASS/L.AS comprenant des programmes non harmonisés. Si cette diminution se poursuit, la démographie des sages-femmes risque d'être impactée dans les années à venir. La loi du 25 janvier 2023 vise à faire évoluer la formation de sage-femme en intégrant les écoles de sages-femmes à l'Université, élément réclamé par la profession depuis de nombreuses années. Par ailleurs, cette loi allonge les années d'études en créant un troisième cycle d'études de maïeutique menant à un diplôme d'État de docteur en maïeutique. Une révision des référentiels de formation des premier et deuxième cycles est également énoncée dans la loi du 25 janvier 2023 (68). Cette loi permettrait ainsi de rendre le métier de sage-femme et les études de sages-femmes plus attractifs (69).

De plus, la formation initiale concernant l'IVG est inégale suivant les écoles de sages-femmes. La révision des études de maïeutique est l'occasion d'approfondir les cours prévus sur l'IVG

en école de sage-femme. Grâce à l'année supplémentaire de crée, il serait intéressant d'enseigner cette nouvelle compétence à travers des cours théoriques et stages pratiques. Lorsque l'on regarde les nouvelles compétences intégrées à la profession depuis quelques années tels que la gynécologie et l'IVG médicamenteuse, nous remarquons que ces compétences ont été intégrées à la formation initiale des sages-femmes. Nous pouvons ainsi imaginer qu'il en sera de même concernant la compétence de l'IVG instrumentale.

2.5 Attentes des sages-femmes expérimentatrices

Une meilleure reconnaissance de la profession est attendue même si elles n'ont plus vraiment d'espoir concernant ce sujet. Cette reconnaissance de la profession est réclamée depuis des années mais le gouvernement n'agit pas devant la détresse des sages-femmes. Les manifestations à répétition en témoignent (70). Les maternités françaises sont en tension ayant pour conséquence une sécurité des femmes et nouveau-nés compromise. La profession de sage-femme demande à ce que les décrets de périnatalité de 1998 soient révisés afin d'avoir des effectifs adaptés aux besoins ainsi que la création d'un statut médical (69). Un rapport de l'IGAS insiste sur la nécessité de revaloriser la profession de sage-femme avec notamment une revalorisation salariale significative (71).

Par ailleurs, les sages-femmes attendent d'être soutenues et aidées par la suite notamment par les médecins gynécologues. Le domaine de compétences des sages-femmes étant la physiologie, elles espèrent qu'en cas de complications appartenant au domaine du pathologique, les médecins seront là pour poursuivre la prise en charge et collaborer avec la sage-femme. Un véritable réseau doit se constituer pour permettre une amélioration de l'accès à l'IVG en France.

Par conséquent, notre quatrième hypothèse de recherche est validée.

3. Perspectives

La pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes est un véritable enjeu de santé publique. Cette pratique a un intérêt réel pour les patientes au vu des difficultés d'accès à l'IVG en France. Cependant, cette pratique de l'IVG instrumentale est actuellement en expérimentation. Le décret d'application relatif à loi Albane Gaillot n'a pas encore été publié.

En termes de perspective, il serait intéressant de se rendre compte de l'évaluation concernant l'expérimentation de l'IVG instrumentale par les sages-femmes. Cette évaluation se basera sur les rapports d'activités rédigés par les établissements de santé. C'est notamment par le biais de cette évaluation qu'il sera décidé des conditions nécessaires relatives à cette pratique (42). Concernant la formation de l'IVG instrumentale par les sages-femmes, il est nécessaire qu'elle soit adaptée à leurs besoins.

Par ailleurs, compte tenu des résultats obtenus, il serait intéressant de réaliser un mémoire dans le futur auprès des sages-femmes réalisant les IVG instrumentales. Avec davantage de recul, les sages-femmes pourront ainsi livrer leur ressenti concernant leur expérience au bloc opératoire. En effet, les sages-femmes nous ont fait part de leurs craintes concernant le geste technique ainsi que sur leur intégration au bloc opératoire. Cela permettrait ainsi de confronter cette étude à la nôtre.

Concernant leur intégration au bloc opératoire, il pourrait être intéressant d'explorer le ressenti des médecins orthogénistes afin d'évoquer cette collaboration entre professionnels médicaux au service des droits des femmes. Comme nous avons pu le voir précédemment, avant le vote de la loi concernant l'expérimentation, certains médecins étaient opposés à la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes en raison de la compétence chirurgicale qu'elles ne détenaient pas. Avec l'arrivée des sages-femmes au bloc opératoire, une collaboration s'est mise en place. Celle-ci a pu certainement faire évoluer les mentalités.

De plus, il serait judicieux de connaître le positionnement des étudiant(e)s sages-femmes, nouvelle génération de sage-femme à venir. En effet, nous n'avons pas trouvé d'étude à ce sujet. Les étudiant(e)s sages-femmes sont plus à même de se sentir concerné(e)s par cette pratique puisqu'une formation sur l'IVG médicamenteuse leur est dispensée durant leurs études. A ce propos, avec la création d'un troisième cycle d'études de maïeutique, il serait intéressant d'intégrer à la formation la pratique de l'IVG instrumentale en abordant la théorie et la pratique à travers un stage en milieu hospitalier.

CONCLUSION

Nous avons mené une étude qualitative à travers des entretiens semi-directifs auprès de dix sages-femmes participant à l'expérimentation de l'IVG instrumentale. Cette étude avait pour but d'explorer le ressenti de ces sages-femmes concernant la mise en place de l'expérimentation.

Ces entretiens ont permis d'établir un état des lieux de la mise en place de l'expérimentation ainsi que d'identifier les motivations et les craintes des sages-femmes y participant.

L'étude a montré que les sages-femmes participant à l'expérimentation de l'IVG instrumentale sont volontaires et engagées pour le droit des femmes. En effet, parmi les principales motivations des sages-femmes, on retrouve ces volontés d'améliorer l'accès à l'IVG, de pallier le manque de médecins, de permettre le libre choix des femmes ainsi que d'accéder à une prise en charge globale des femmes.

Les sages-femmes expérimentatrices accueillent cette nouvelle compétence comme une opportunité de développer l'offre de soins. Cependant, celle-ci suscite des craintes vis-à-vis des sages-femmes de notre étude. En effet, la crainte du geste technique et la crainte d'équipes hostiles à la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes sont légitimes. Mais les sages-femmes expérimentatrices, volontaires, entendent bien dépasser leurs craintes et s'approprier cette nouvelle compétence.

Comme nous avons pu le remarquer précédemment, la mise en place de l'expérimentation a été difficile. Il a fallu recruter du personnel volontaire, réaménager les plannings, mettre en place des protocoles, coordonner les équipes et tout ceci avec un calendrier serré. Pour répondre à ce nouvel enjeu, l'ensemble des équipes a été sollicité.

Dans le cadre de cette expérimentation, les sages-femmes doivent préalablement réaliser une formation. Bien que cette dernière soit jugée exigeante par les sages-femmes, celle-ci leur permet d'acquérir les compétences nécessaires à cette pratique et de développer leur expertise. Pour les sages-femmes ayant débuté leur formation pratique, celle-ci se déroule de façon optimale et est prometteuse pour la suite.

Nous n'avons pas suffisamment de recul pour avoir une vision globale de l'expérimentation. En effet, au moment de nos entretiens, les sages-femmes étaient en formation et aucune n'avait débuté la pratique de façon autonome. Certains aspects législatifs concernant cette compétence

sont à préciser. Nous sommes actuellement en attente du décret d'application de la loi Albane Gaillot.

L'IVG instrumentale réalisée par les sages-femmes est une avancée significative dont le but est de répondre à une mission de santé publique. Cette nouvelle compétence renforce les rôles médical et psycho-social de la sage-femme. Les sages-femmes de notre étude sont des sages-femmes pionnières qui espèrent ouvrir la voie à d'autres sages-femmes tout comme en 2016 lors de l'ajout de compétence de l'IVG médicamenteuse. Cette nouvelle compétence, intégrée dans un nouvel environnement de travail, ne peut se mettre en œuvre uniquement par les sages-femmes. La contribution de l'ensemble des membres des équipes est nécessaire pour permettre une prise en charge globale lors de la réalisation d'une IVG instrumentale.

BIBLIOGRAPHIE

1. Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse.

2. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Plaidoyer du CNOSF pour une pleine compétence orthogénique des sages-femmes [Internet]. [Cité 7 mai 2022]. Disponible sur: https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/plaidoyer-du-cnosf-pour-une-pleine-competence-orthogenique-des-sages-femmes/

3. Code pénal de 1810 (Texte intégral - État lors de sa promulgation en 1810) : Livre III - Titre Second (Articles 295 à 463) [Internet]. [cité 2 avr 2023]. Disponible sur: https://ledroitcriminel.fr/la_legislation_criminelle/anciens_textes/code_penal_1810/code_penal_1810_3.htm

4. Casey F. La correctionnalisation de l'avortement dans la France de l'entre-guerres : les femmes pauvres face à la répression [Internet] [phdthesis]. Université d'Angers; 2020 [cité 2 avr 2023]. Disponible sur: https://theses.hal.science/tel-03596442

5. Assemblée nationale- La marche vers la loi - Événements - Anniversaire loi Veil - [Internet]. [cité 2 avr 2023]. Disponible sur: https://www2.assemblee-nationale.fr/14/evenements/2015/anniversaire-loi-veil/la-marche-vers-la-loi

6. Pavard B, Rochefort F, Zancarini-Fournel M. Chapitre 8 - Forces et fragilités de la loi sur l'IVG. Collect U. 2012;155-72.

7. Légifrance- Article L162-1 - Code de la santé publique - [Internet]. [cité 9 mai 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006692432/1975-01-18

8. Légifrance- Article L162-2 - Code de la santé publique . [cité 9 mai 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006692434/1975-01-18

9. Légifrance- Article L162-4 - Code de la santé publique - [Internet]. [cité 9 mai 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006692438/1975-01-18

10. Mortureux A. La place de la parole dans l'entretien pré-IVG. Laennec. 2010;58(2):6-17.

11. Légifrance- Article L162-7 - Code de la santé publique - [Internet]. [cité 9 mai 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006692445/1975-01-18

12. Conseil National de l'Ordre des Médecins .Clause de conscience spécifique à l'IVG [Internet]. 2020 [cité 9 mai 2022]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiques-presse/clause-conscience-livg

13. Battistel MN, Muschotti C. Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) [Internet]. 2020. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/opendata/RINFANR5L15B3343.html#_Toc256000038

14. Un panorama de l'offre en matière de prise en charge des IVG : caractéristiques, évolutions et apport de la médecine de ville | Cairn.info [Internet]. [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2011-1-page-86.htm

15. Légifrance- LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception (1). 2001-588 juill 4, 2001.

16. Légifrance- Décret n° 2013-248 du 25 mars 2013 relatif à la participation des assurés

prévue à l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse et à l'acquisition de contraceptifs par les mineures - [Internet]. [cité 9 mai 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000027221802

17. Légifrance- LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1). 2016-41 janv 26, 2016.

18. 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. 2016-743 juin 2, 2016.

19. Légifrance- Article 86 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - [Internet]. [cité 27 avr 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879795

20. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Suivi gynécologique et de prévention des femmes : l'Ordre réaffirme le rôle fondamental des sages-femmes [Internet]. [cité 24 avr 2023]. Disponible sur: https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/suivi-gynecologique-et-de-prevention-des-femmes-lordre-reaffirme-le-role-fondamental-des-sages-femmes/

21. Légifrance- Article L2212-2 - Code de la santé publique - [Internet]. [cité 9 mai 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000017749666/2007-12-22

22. Légifrance- Article 127 - LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1) - [Internet]. [cité 9 mai 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000031913761

23. Légifrance- LOI n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement (1). 2022-295 mars 2, 2022.

24. Légifrance- Article R2212-11 - Code de la santé publique - [Internet]. [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006911489/2022-05-08/

25. CNOSF. Liste des titres de formations que le CNSOF autorise à mentionner sur les plaques, annuaires et imprimés professionnels [Internet]. Disponible sur: https://ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2018/03/Mise-à-jour-Mars-2018.pdf

26. Vilain A. DREES 2022. Interruptions volontaires de grossesse: la baisse des taux de recours se poursuit chez les plus jeunes en 2021. [Internet]. [cité 31 mars 2023]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-la

27. HAS. IVG médicamenteuse jusqu'à 9 semaines : pérenniser ce droit pour les femmes [Internet]. [cité 31 mars 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3260865/fr/ivg-medicamenteuse-jusqu-a-9-semaines-perenniser-ce-droit-pour-les-femmes

28. CNGOF. Prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse, réalisée dans le cadre légal, dans un délai de 14 SA [cité 9 mai 2022]. Disponible sur: http://www.cngof.net/E-book/GO-2016/12-ch05-37-48-9782294715518-IVG.html

29. Kapp N, Lohr PA, Ngo TD, Hayes JL. Préparer le col de l'utérus avant un avortement chirurgical au cours du premier trimestre [Internet]. [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD007207/FERTILREG_preparer-le-col-de-luterus-avant-un-avortement-chirurgical-au-cours-du-premier-trimestre

30. Base de données publique des médicaments - Notice patient - MIFEGYNE 200 mg, comprimé - [Internet]. [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=66422290&typedoc=N

31. HAS. MISOONE (misoprostol) [Internet]. [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3190783/fr/misoone-misoprostol

32. Chantal A. Haute Autorité de santé. Cahier des charges pour la réalisation des interruptions volontaires de grossesse par méthode instrumentale hors établissement de santé. 2016 ;138. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2062049/fr/cahiers-des-charges-pour-la-realisation-des-ivg-par-methode-instrumentale-hors-etablissements-de-sante-et-dans-les-centres-de-sante

33. L'Assurance Maladie. Suivi et contraception après une IVG [Internet]. [cité 9 mai 2022]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/somme/assure/sante/themes/ivg/suivi-et-contraception-apres-une-ivg

34. Soulat C, Gelly M. Complications immédiates de l'IVG chirurgicale. Rev Sage-Femme. 1 sept 2006;5(3):131-6.

35. Bocquentin A. L'IVG instrumentale, future compétence des sages-femmes ? Positionnement des sages-femmes orthogénistes. Mémoire pour obtenir le Diplôme d'État de Sage-Femme [Internet]. [cité 31 mars 2023]. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02186967/document

36. Helaine E. Les sages-femmes souhaitent-elles pratiquer des interruptions volontaires de grossesses instrumentales?: positionnement des sages-femmes de l'Orne, de la Manche et du Calvados sur la possible extension de leurs compétences à l'IVG instrumentale. 2022. Disponible sur : https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03703126/document

37. Légifrance- Article 70 - LOI n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 (1) - [Internet]. [cité 31 mars 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000042667260/

38. Légifrance- Décret n° 2021-1934 du 30 décembre 2021 relatif à l'expérimentation relative à l'exercice des interruptions volontaires de grossesse instrumentales en établissements de santé par des sages-femmes. 2021-1934 déc 30, 2021.

39. ANFH. Sages-femmes : autorisation à réaliser des IVG par voie instrumentale [Internet]. [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: https://www.anfh.fr/actualites/sages-femmes-autorisation-realiser-des-ivg-par-voie-instrumentale

40. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0303 du 31/12/2022- 26 établissements retenus [Internet]. [cité 31 mars 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=e4HmJimfbrDd-CZ1nKjegOiC9SbSuQfzt6m8aX0JBjU=

41. Légifrance- Arrêté du 27 octobre 2022 fixant la liste des établissements de santé autorisés à participer à l'expérimentation portant sur l'exercice des interruptions volontaires de grossesse instrumentales en établissements de santé par des sages-femmes - [Internet]. [cité 31 mars 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046520587

42. Frattini B. MACSF.fr. L'expérimentation des IVG instrumentales réalisées par les sages-femmes [Internet]. [Cité 21 avr 2023]. Disponible sur: https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/cadre-juridique/l-experimentation-des-ivg-instrumentales-realisees-par-les-sages-femmes-est-actee

43. ANESF, ANSFC, ANSFT, CNEMa, CNOSF, CNSF, ONSSF. Livre blanc des sages femmes 2022 [Internet]. Disponible sur: https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2022/03/Livre-Blanc.pdf

44. HCE. accès à l'avortement: d'importants progrès réalisés, un accès réel qui peut encore être conforté [Internet]. [cité 18 avr 2023]. Disponible sur: https://www.haut-conseil-

egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_bilan_mise_en_oeuvre_recos_ivg_2017_01_17_vf-2.pdf

45. Dumont F. Démographie inquiétante des gynécologues médicaux en France - Sénat [Internet]. [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: https://www.senat.fr/questions/base/2021/qSEQ210824116.html

46. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Laffeter Q, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76.pdf

47. Ministre des solidarités et de la santé. Accès à l'IVG: principaux enseignements de l'enquête qualitative et territoriale auprès des agences régionales de santé. [Internet]. [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_ivg_resultats_enquete-2.pdf

48. Cresson G. Véronique Séhier : Droits sexuels et reproductifs en Europe. Nouv Quest Féministes. 2022;41(1):180-4.

49. Roman D, Rixain MP, Sehier V, Zordo S de, Ville Y, Trignol N, et al. Parachever la loi Veil 46 ans après. J Droit Sante LAssurance - Mal JDSAM. 20 avr 2021;28(1):38-45.

50. Assemblée nationale. Proposition de loi n°3292 visant à renforcer le droit à l'avortement [Internet]. [cité 18 avr 2023]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b3292_proposition-loi

51. Vilain A. DREES 2021. Interruption volontaire de grossesse : une légère baisse du taux de recours en 2020 [Internet]. [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/ER1207_0.pdf

52. CNOSF. Contribution relative à l'accès à l'IVG en France [Internet]. Disponible sur: https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2020/01/CONTRIBUTION-DU-

CNOSF-ACCES-IVG.pdf

53. CNGOF. GYNÉCOLOGIE ET SANTÉ DES FEMMES. Interruption volontaire de grossesse [Internet]. [cité 21 avr 2023]. Disponible sur: http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/coB_12.htm

54. Child TJ, Thomas J, Rees M, MacKenzie IZ. Morbidity of first trimester aspiration termination and the seniority of the surgeon. Hum Reprod Oxf Engl. mai 2001;16(5):875-8.

55. Légifrance- Article L2212-1 - Code de la santé publique - [Internet]. [cité 23 avr 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045292636

56. REVHO. catalogue de formations 2020 REVHO [Internet]. [cité 18 avr 2023]. Disponible sur: http://revho.fr/wp-content/uploads/2020/03/plaquetteweb.pdf

57. CNGOF. recommandations pour la pratique clinique : l'interruption volontaire de grossesse [Internet]. [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: http://www.cngof.fr/component/rsfiles/apercu?path=Clinique/RPC/RPC%20COLLEGE/2016/RPC_2016_IVG.pdf

58. vie-publique. fr Proposition de loi constitutionnelle visant à protéger et à garantir le droit fondamental à l'interruption volontaire de grossesse [Internet]. [cité 18 avr 2023]. Disponible sur: http://www.vie-publique.fr/loi/287299-proposition-de-loi-droit-ivg-dans-la-constitution

59. Assemblée nationale. Proposition de loi constitutionnelle n°293 visant à protéger et à garantir le droit fondamental à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception [Internet]. [cité 18 avr 2023]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b0293_proposition-loi

60. SYNGOF. Réponse-à-la-proposition-de-loi-IVG-2020 SYNGOF.pdf [Internet]. [cité 19 avr 2023]. Disponible sur: https://syngof.fr/wp-content/uploads/2020/10/Re%CC%81ponse-a%CC%80-la-proposition-de-loi-IVG-2020.pdf

61. Berer M. Provision of abortion by mid-level providers: international policy, practice and perspectives. Bull World Health Organ. janv 2009;87(1):58-63.

62. Warriner IK, Meirik O, Hoffman M, Morroni C, Harries J, My Huong NT, et al. Rates of complication in first-trimester manual vacuum aspiration abortion done by doctors and mid-level providers in South Africa and Vietnam: a randomised controlled equivalence trial. Lancet Lond Engl. 2 déc 2006;368(9551):1965-72.

63. ivg.gouv.fr. Ressources pour la formation [Internet]. [cité 25 avr 2023]. Disponible sur: http://ivg.gouv.fr/ressources-pour-la-formation

64. Légifrance. Article R4127-304 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 25 avr 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000026202969

65. CNOSF. Données démographiques 2022 [Internet]. [cité 22 avr 2023]. Disponible sur: https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/donnees-demographiques-de-la-profession/

66. CNOSF. Pénurie de sages-femmes en maternité : les patientes et les nouveau-nés en danger [Internet]. [cité 21 avr 2023]. Disponible sur: https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/penurie-de-sages-femmes-en-maternite-les-patientes-et-les-nouveau-nes-en-danger/

67. CNOSF. Réforme des études en maïeutique : une nécessité pour redonner de l'attractivité à la profession [Internet]. [cité 21 avr 2023]. Disponible sur: https://www.ordre-

sages-femmes.fr/actualites/reforme-des-etudes-en-maieutique-une-necessite-pour-redonner-de-lattractivite-a-la-profession/

68. Ministère de l'économie des finances et de la souveraineté industrielle et numérique-Lettre de la DAJ - Loi n° 2023-29 du 25 janvier 2023 visant à faire évoluer la formation de sage-femme | economie.gouv.fr [Internet]. [cité 22 avr 2023]. Disponible sur: https://www.economie.gouv.fr/daj/lettre-de-la-daj-loi-ndeg-2023-29-du-25-janvier-2023-visant-faire-evoluer-la-formation-de-sage

69. ANESF, CNSF, ONSSF. Mobilisation des sages-femmes.pdf [Internet]. [cité 22 avr 2023]. Disponible sur: https://www.onssf.org/wp-content/uploads/2021/10/DP-Revendications-SagesFemmes.pdf

70. Gabriel O. Pourquoi les sages-femmes font à nouveau grève ce jeudi [Internet]. www.20minutes.fr. 2021 [cité 23 avr 2023]. Disponible sur: https://www.20minutes.fr/sante/3140907-20211007-pourquoi-sages-femmes-font-nouveau-greve-jeudi-malgre-revalorisation-salariale

71. Piquemal A, Reingewirtz S, Zantman F. L'évolution de la profession de sage-femme. Disponible sur: https://www.igas.gouv.fr/L-evolution-de-la-profession-de-sage-femme.html

ANNEXES

Annexe N°1 : Guide d'entretiens

Annexe N°2 : Note d'information à destination des sages-femmes expérimentatrices

Annexe N°3 : Entretien avec la sage-femme 1

Annexe N°4 : Entretien avec la sage-femme 2

Annexe N°5 : Entretien avec la sage-femme 3

Annexe N°6 : Entretien avec la sage-femme 4

Annexe N°7 : Entretien avec la sage-femme 5

Annexe N°8 : Entretien avec la sage-femme 6

Annexe N°9 : Entretien avec la sage-femme 7

Annexe N°10 : Entretien avec la sage-femme 8

Annexe N°11 : Entretien avec la sage-femme 9

Annexe N°12 : Entretien avec la sage-femme 10

Annexe N° 1 : Guide d'entretiens

	Questions principales	Questions de relance	Observations
Généralités : présentation, parcours professionnel	Pouvez-vous me présenter votre parcours professionnel ?	Quels ont été vos lieux d'exercice professionnel ? Quel est votre exercice en orthogénie ? Quel est votre exercice professionnel actuel ? En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme de sage-femme ?	
	Combien d'IVG sont réalisés au sein de votre centre d'orthogénie ?	Quel est le pourcentage d'IVG chirurgicales effectuées ? Quel est le délai d'accès à l'IVG lorsqu'une patiente prend rendez-vous ?	
Mise en place de l'expérimentation par l'établissement	Comment l'information de cette expérimentation vous est-elle parvenue ?	Sous quelle forme la communication concernant ce sujet s'est-elle faite au sein de l'établissement ?	
	Comment s'est lancé le projet au sein de l'établissement ?	Quels sont les acteurs ayant participé à l'élaboration de la candidature de l'appel à projet ?	
	Comment avez-vous choisi de participer à l'expérimentation ?		
	Comment se déroule l'expérimentation dans votre établissement depuis sa mise en place ?		
	Quels sont les aménagements que votre établissement prévoit pour vous permettre d'assurer la formation ?	Qu'est-il prévu pour vous permettre d'assurer la formation théorique ? Qu'est-il prévu pour vous permettre d'assurer la formation pratique ? Comment le service se réorganise ? Comment le bloc opératoire se réorganise ?	
	Avez-vous pu observer des IVG instrumentales ? En pratiquer ?	Quel a été votre ressenti ?	

Pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes	Selon vous, dans quelle mesure la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes peut-elle améliorer l'accès à l'IVG ?		
	Selon vous, quelle formation d'un point de vue pratique et théorique est nécessaire pour la pratique de cette nouvelle compétence ?	30 IVG instrumentales observées associées à 30 réalisées est-ce suffisant pour vous-même ? ou excessif ?	
	Selon vous, quels impacts pourrait avoir la pratique de l'IVG instrumentale par les sages femmes sur la profession de sage-femme ?	Pensez-vous que cela peut avoir un impact concernant la reconnaissance de la profession ?	
	Êtes- vous favorable à la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes ?		
Attentes et besoins des sages-femmes expérimentatrices	Qu'attendez-vous de la formation ?		
	Quelles sont vos craintes actuelles ?	Avez-vous des craintes concernant l'exercice futur ? Avez-vous des craintes concernant la pratique ?	
	Quelles sont vos motivations concernant votre participation à l'expérimentation ?		
	Quel est votre projet professionnel à la suite de cette expérimentation ?		

Annexe N°2 : note d'information à destination des sages-femmes expérimentatrices

« L'IVG instrumentale, nouvelle compétence des sages-femmes : ressenti de X sages-femmes participant à l'expérimentation de cette pratique »

Bonjour,

Je m'appelle Charlène CLERY, je suis étudiante sage-femme en 5ème année à l'école de sage-femme d'Amiens.

Afin de valider le Diplôme d'État de sage-femme, je réalise un travail de recherche portant sur l'expérimentation de l'IVG instrumentale par les sages-femmes.

L'objectif de mon mémoire est d'explorer le ressenti des sages-femmes participant à cette expérimentation. Afin de réaliser mon étude, je souhaiterais m'entretenir avec des sages-femmes qui participent à l'expérimentation de l'IVG instrumentale. Ces entretiens, intégrés à mon mémoire, seront anonymisés. De plus, aucune information personnelle ne sera diffusée. En participant à cette étude, vous permettez de contribuer à l'élaboration de l'offre de soins.

Si vous avez des questions, vous pouvez me contacter par mail à l'adresse indiquée ci-dessous. Si vous désirez participer à cette étude, vous pouvez me contacter par mail ou téléphone.

Je vous remercie de l'attention que vous y porterez.

Annexe N°3 : Entretien avec la sage-femme 1

Charlène : « Bonjour ! vous m'entendez bien ? »

Sage-femme 1 : « Oui je vous entends. »

Charlène : « Enchantée, Charlène étudiante sage-femme. Alors avant de commencer l'entretien je voulais vous demander votre autorisation pour que je puisse enregistrer cet entretien pour mon mémoire. »

Sage-femme 1 : « Oui pas de soucis. »

Charlène : « Parfait merci beaucoup. Alors avant de commencer, je vous rappelle un peu mon sujet. Je fais mon mémoire sur l'expérimentation de l'IVG instrumentale par les sages-femmes. Et ce mémoire c'est pour vraiment évaluer le ressenti des sages-femmes qui participent à cette expérimentation. »

Sage-femme 1 : « Ok ! »

Charlène : « Il y aura plusieurs parties pendant cet entretien. Dans un premier temps, est-ce que vous pouvez me présenter votre parcours professionnel ? »

Sage-femme 1 :« Je suis diplômée depuis 1995, j'ai fait mes études à Nancy. J'ai toujours travaillé à l'hôpital public, j'ai fait plusieurs hôpitaux. J'ai commencé à …. ensuite je suis allée à …. ensuite je suis allée à … puis …. et enfin à …. maintenant depuis 15 ans. J'ai un peu voyagé au démarrage. J'ai fait tous les types de structure : niveau I, Iia, IIb et niveau III. J'ai commencé par le truc classique c'est-à-dire salles d'accouchement, suites de couche, grossesses pathologiques et après j'ai eu des soucis de santé ce qui fait que j'ai été mise sur les consultations donc au départ uniquement d'obstétrique. J'ai connu l'ouverture à la gynécologie pour les sages-femmes donc j'ai été formée au sein de l'hôpital car ça ne faisait pas partir de ma formation initiale. Donc je me suis mise à faire de la gynéco. A l'époque, j'avais 2 de mes collègues qui participaient à l'entretien pré IVG. Alors, au départ c'était fait uniquement par des internes avant que j'arrive il y a plus de 15 ans. Elles se

sont rendu compte que la prise en charge n'était pas terrible, elle était strictement médicale mais tout ce qu'il y avait autour n'était pas top. Ce sont ces 2 collègues-là qui ont commencé à se dire qu'elles pouvaient peut-être amener quelque chose. Donc elles rencontraient les patientes dans un premier temps, elles faisaient le dossier et elles leur expliquaient la prise en charge, la méthode en fonction du terme calculé et seulement après elles allaient avec l'interne qui faisait une échographie de datation et confirmait ou non la méthode. Ça a duré plusieurs années comme ceci. A ce moment-là, j'avais assisté à plusieurs consultations en doublure et ça m'intéressait. Quand je suis arrivée officiellement dans les consultations, le fonctionnement était toujours le même mais la différence c'est qu'on avait dans l'équipe un médecin qui avait passé un DU de régulation des naissances, vraiment très impliqué dans l'orthogénie. Donc c'était le même système : la sage-femme qui voyait la patiente en premier et faisait le dossier et ensuite le médecin qui finalisait. Mais ce médecin est parti il y a un moment donc il a été remplacé par un autre médecin généraliste qui venait de l'extérieur et avait déjà travaillé dans un centre de planification en ville. Il était en retraite et venait faire quelques vacations. Le système vacations/ extérieur ne fonctionnait pas très bien et dans le même temps j'ai une collègue qui venait de passer son DU d'échographie. La cadre de l'époque avait émis l'idée qu'on pourrait peut-être utiliser les compétences de cette sage-femme. C'est cette sage-femme avec son DU d'échographie qui nous a formé à l'échographie en off, rien d'officiel, pour qu'on sache faire un peu les échos de datation. Et à partir de là, on a pris la main sur toute la consultation pré-IVG et on a récupéré également la consultation post-IVG. Progressivement, on a été quelques sages-femmes à faire tourner la boutique [Rires]. D'autres nous ont rejoint quand elles ont vu que ça fonctionnait bien. Maintenant, on est 6 sages-femmes à faire ça et une 7ème va se former à partir du mois de janvier. On fonctionne comme du tutorat, elle va venir avec nous en doublure et quand elle se sentira prête, elle démarrera. »

Charlène : « Ok, donc si j'ai bien compris vous faites exclusivement des consultations d'orthogénie et plus de gardes. »

Sage-femme 1 : « C'est ça plus de gardes, je fais les consultations d'orthogénie mais j'ai aussi conservé mon activité en consultations gynéco obstétrique. »

Charlène : « Ok d'accord donc assez varié. Combien d'IVG sont réalisés au sein de votre centre d'orthogénie ? »

Sage-femme 1 : « On est à peu près à 700 par an. On est proches des statistiques nationales concernant le taux d'IVG médicamenteuses on est proches des 76%. Donc le reste ce sont des IVG chirurgicales. »

Charlène : « Et vous savez le délai d'accès à l'IVG lorsqu'une patiente prend rendez-vous ? »

Sage-femme 1 : « On est vraiment à maximum 1 semaine sauf en période de grandes vacances scolaires où parfois le délai peut être rallongé. C'est généralement assez rapide »

Charlène : « Comment l'information de cette expérimentation vous est-elle parvenue ? »

Sage-femme 1 : « Alors je savais que c'était dans les tuyaux, on en parlait déjà depuis plusieurs années mais c'est une de mes collègues sage-femme qui fait aussi les consultations d'orthogénie qui m'en a parlé. Quand le décret avait été publié, elle avait un peu tâté le terrain en essayant de savoir qui serait partante. A partir de là, elle nous a tenu au courant. Et moi j'ai eu d'autres infos, je fais partie du Conseil de l'Ordre. »

Charlène : « Ok donc ça a été vraiment entre vous. Comment s'est lancé le projet au sein de l'établissement ? »

Sage-femme 1 : « Notre collègue qui nous avait parlé de l'expérimentation à la toute base a vraiment été le moteur, c'est elle qui a mis le truc en route. Nous sommes les deux à dire oui pour participer. Je sais qu'en off il y a quelques filles qui disent « si ça fonctionne bien on essayera » [Rires]. C'est ma collègue qui a fait redescendre l'information officielle, qui s'est chargée de récupérer le dossier et me l'avait envoyé en me disant ce qu'il y avait à faire. Moi, j'en avais parlé à ma cadre supérieure en lui disant « voilà on a ce projet-là, on aimerait bien », elle savait déjà qu'on était intéressées et il y avait eu une réunion quelques mois auparavant. Nous on s'est dit qu'on allait d'abord commencer par aller en parler à notre chef de pôle qui est un de nos médecins gynéco en se disant si eux ne sont pas d'accord pour nous accompagner, nous tutorer, alors ce n'est pas la peine d'aller plus loin. A priori, notre cheffe de pôle était contente, avait l'air enthousiaste mais nous a demandé de ne pas en parler. Elle nous a demandé d'attendre qu'elle en parle déjà à ses collègues. Elle préférait que ce soit de médecin à médecin pour l'information. Mais le soufflet est vite retombé puisqu'on s'est rendu compte qu'elle n'en a pas parlé. On attendait sagement [Rires] et elle n'en a pas parlé, si elle en a parlé ce n'est pas redescendu en tout cas. Le temps avançait, on l'a rencontré en janvier et le dossier devait être rendu en mai je crois. En février, on voyait bien qu'il n'y avait rien qui avançait donc à ce moment-là on s'est rapprochées de la cadre tout en haut en disant « voilà on a fait cette démarche-là de notre côté en pensant qu'il fallait déjà l'aval des médecins pour nous accompagner mais il n'y a pas de retour, on est embêtées ». Et à partir du moment où elle a pris les choses en main, ça s'est décanté. Elle a contacté le personnel nécessaire pour mettre en place le projet.

Elle a délégué quand même pas mal à notre cadre de secteur qui nous a beaucoup aidé à monter le projet parce qu'on s'est rendues compte qu'il y avait des façons de formuler les choses que nous on ne maitrisait pas du tout. »

Charlène : « D'accord, ça a vraiment été vous les sages-femmes aidées de vos cadres qui avaient été actrices de ce projet. »

Sage-femme 1 : « Ah oui, oui complétement ! Comment dire… c'est nous qui avons mis le projet en route. Elles étaient super contentes de dire qu'il y a ce super projet mais à la base à aucun moment on nous a sollicité pour mettre en route le projet. »

Charlène : « Comment avez-vous choisi de participer à l'expérimentation ? »

Sage-femme 1 : « Au tout début, je n'étais pas totalement partante. Je me souviens de nos toutes premières discussions il y a quelques années sur la possibilité de ça où je n'étais pas très chaude. On parlait aussi en même temps de faire des ventouses, des choses comme ça. Et moi je me disais chacun sa place, ça c'est trop médical pour moi, c'est trop de responsabilités, je n'ai pas envie de ça. Je pense que le fait d'avoir fait les consultations de gynécologie, d'avoir posé des stérilets [Rires] c'est clair que ça joue et ça m'a rassuré surement. Et une fois que je faisais les consultations d'orthogénie, il y avait un manque dans les étapes surtout comme on faisait vraiment du début à la fin, il manquait quelque chose au milieu. Je ne vais pas dire que j'abandonnais mes patientes, ce n'est pas le terme, elles étaient quand même confiées à de bonnes mains mais oui pour moi il manquait un truc au milieu. Donc ça a commencé à faire son chemin un peu comme ça. Puis je me suis rendu compte aussi que j'ai toujours aimé faire les choses avant les autres, les choses que les autres ne faisaient pas obligatoirement. J'ai fait des accouchements sur le côté il y a très longtemps, un peu avant tout le monde. Quand j'ai voulu faire de la rééducation périnéale, spontanément je me suis tournée vers de la rééducation manuelle alors que ça ne se faisait pas du tout. Je pense que ça doit être un attrait comme ça pour moi de faire des choses nouvelles. »

Charlène : « Je vois, des choses qui sortent de l'ordinaire. »

Sage-femme 1 : « Voilà c'est ça, sortir de mon quotidien, de ma petite routine, apprendre de nouvelles choses c'est dans mon tempérament, c'est quelque chose que j'aime. Je vais bientôt être en retraite, je suis plus sur la fin de ma carrière que sur le début, je me dis aussi que c'est une façon de mettre ma petite pierre, de préparer pour mes collègues, pour ma profession aussi, je suis au Conseil de l'Ordre donc ce sont des choses qui sont importantes pour moi. Et puis aussi bah pour ma fille. J'ai une fille de 10 ans et je me dis que si un jour elle est confrontée à ça je veux qu'elle ait encore quelqu'un qui puisse le faire parce que c'est compliqué maintenant. L'ouverture aux sages-femmes c'est une façon aussi de pérenniser l'histoire et de faire en sorte que nos enfants, ma fille, puissent avoir un accès à ces choses-là. »

Charlène : « C'est une très belle explication ! Je vois que ça a du sens pour vous. Comment se déroule l'expérimentation dans votre établissement depuis sa mise en place ? »

Sage-femme 1 : « Les choses sont vraiment en train de se mettre en place là en ce moment. On va commencer l'observation au 2 janvier donc on va mettre en place ça. Là, dans le courant de la semaine prochaine, on va rencontrer la responsable du secteur anesthésie pour lui présenter les choses. Elle, on lui a déjà envoyé tout le dossier pour qu'elle ait notion des choses. On va aller au conseil de bloc le 5 janvier également pour présenter officiellement au niveau du bloc opératoire l'expérimentation. On est inscrites à la formation de REVHO mi-avril et puis d'ici là nos 30 observations seront faites, ce sera bon donc on pourra commencer la pratique des 30 accompagnées. Dans le timing, je pense qu'au mois de septembre ce sera bon. S'il manque du personnel, on sera peut-être amenées à faire ça l'été directement. »

Charlène : « Ok, très bien. Quels sont les aménagements que votre établissement prévoit pour vous permettre d'assurer la formation ? »

Sage-femme 1 : « Ça va être pris en charge, pas par la formation continue parce qu'il y a un budget particulier qui va être alloué pour l'expérimentation. Justement, ça aussi ça a été un des arguments que ça ne coûterait rien à l'hôpital. Et on nous libère du temps, notre temps d'observation et de réalisation en binôme est pris sur notre temps de travail, est compté dans notre temps de travail. On ne va pas être remplacées, ça fera partie du temps de travail, tant pis on aura ces demi-journées de consultations en moins. Si on nous autorise à fonctionner comme ça, c'est aussi que c'est faisable. En tout cas pour l'instant c'est comme ça, peut être que si après ça manque ce sera peut-être un argument pour faire ouvrir un poste supplémentaire mais ça ce sera au fur et à mesure. En tout cas, ça n'a pas été acté au démarrage. »

Charlène : « D'accord. Selon vous, dans quelle mesure la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes peut-elle améliorer l'accès à l'IVG ? »

Sage-femme 1 : « En disponibilité de praticiens tout simplement. Même dans un gros centre comme le nôtre où on a pas mal de praticiens, avec la clause de conscience c'est très compliqué et de plus en plus compliqué. On était régulièrement confrontées à des médecins alors soit le médecin de garde qui était au bloc ce jour-là ne faisait pas les IVG ou bien « moi je les fais mais jusqu'à 10 semaines » « moi jusqu'à 12 » chacun avait sa petite restriction et on était parfois un peu embêtées à dire « désolé madame mais vous ne pourrez pas avoir d'IVG chirurgicale car on a pas de praticien qui pratique là jusqu'à votre délai maxi » Donc ça nous est arrivé à plusieurs reprises de proposer du médicamenteux parce que pas de praticiens. Après on a un peu râlées quand même en disant « ce n'est pas normal pour nos patientes ». On a eu un changement de chef de service aussi qui nous a bien aidé de ce côté-là, où le nouveau chef de service pratiquait sans problème quel que soit le terme donc il a peu mis les pieds dans le plat en se disant qu'on était un service public et que on se devait d'offrir aux patientes le choix. Donc il n'a pas pu obliger non plus les praticiens à faire plus que ce qu'ils ne voulaient. Par contre, ils se sont mis d'accord entre eux qu'ils se débrouilleraient pour qu'il y en ait un qui puisse venir faire l'IVG si le terme n'était pas dans la clause de conscience de celui qui pratiquait ce jour-là. Donc là nous on s'est dit que si on intégrait la boucle, plus on aurait de praticiens et moins on serait confrontés à ça. Et puis je n'ai pas encore pratiqué mais j'imagine que quand on avance dans le terme, ce n'est pas très agréable pour le praticien. Si on en fait une de temps en temps, ça passe mais si on se retrouve à faire que ça il y a un moment où ça risque d'être lourd. Et on s'est donc dis que plus il y aurait de praticiens pour les faire le plus tôt possible, moins on risquait justement de se retrouver dans des termes avancés et des IVG tardives à faire qui ne sont pas satisfaisantes aussi pour nous en tant que praticien. »

Charlène : « Oui, ça va permettre peut-être d'améliorer ça. Selon vous, quelle formation d'un point de vue pratique et théorique est nécessaire pour la pratique de cette nouvelle compétence ? »

Sage-femme 1 : « Alors moi je trouve que les 30 observations c'est franchement abusif, c'est même du grand n'importe quoi. En voir quelques-unes à la rigueur… Les 30 accompagnées, j'ai du mal à me rendre compte en fait… Après je me dis que plus on voit d'IVG accompagnées plus on a la chance de voir des situations variées et compliquées et de voir comment quelqu'un gère le problème, ce n'est pas plus mal. Je pense que c'est après coup que je pense je pourrais dire si ce chiffre est suffisant ou pas ou trop. Le fait d'avoir une formation théorique avant ce n'est pas plus mal parce que quel que soit l'apprentissage, il y a toujours des maîtres d'apprentissage plus ou moins rigoureux, plus ou moins réglo [Rires] donc avoir des bases fiables, c'est toujours ça. »

Charlène : « Et tout à l'heure vous me parliez d'une formation théorique avec le REVHO, cette formation se fait sur combien de jours ? »

Sage-femme 1 : « C'est sur 2 jours. Le programme est assez complet, il va aussi y avoir une partie sur l'anesthésie locale et ça c'est un truc chez nous qui ne se fait pas du tout donc on aimerait bien aussi essayer de pouvoir mettre ça en place. On ne sait pas si ça va être possible, justement ça va faire partie des discussions avec l'anesthésiste la semaine prochaine. Après si cette formation est suffisante, à l'avance je ne me rends pas trop bien compte. Mais bon, le programme est complet puis on est déjà un personnel averti, on n'est pas totalement novices, on ne démarre pas à zéro. Peut-être que pour un médecin généraliste qui n'a jamais fait de gynécologie c'est un peu court, pour nous… (Haussement des épaules) Je pense que ça devrait le faire. »

Charlène : « Ok, je vois. Selon vous, quels impacts pourrait avoir la pratique de l'IVG instrumentale par les sages femmes sur la profession de sage-femme ? »

Sage-femme 1 : « Je pense que de la même manière que la gynécologie, ça va sûrement prendre du temps pour que le public général soit au courant. Là les patientes vont être au courant que c'est une sage-femme qui va les faire car on va leur faire signer un papier comme quoi elles sont ok que ce soit une sage-femme dans le cadre de l'expérimentation. Après coup, une fois que l'expérimentation sera terminée, je ne suis pas sûre que les femmes elles impriment que c'est une sage-femme ou un docteur donc ça, ça fera partie des choses comme pour la gynécologie où ça va mettre du temps. Dans 10 ans, ça sera intégré peut-être. Ça sera aussi sûrement, bah comme pour la gynécologie aux dernières grèves qu'il y a eu et aux arguments qu'on a pu amener pour espérer avoir un meilleur statut et en tout cas avoir une rémunération supérieure, là ça va aussi être un argument supplémentaire pour dire qu'on a quand même des responsabilités supplémentaires. Il faut s'y former, que ça se mérite et qu'on attend peut-être un peu la rémunération qui va avec. A cette heure-ci, mon mari ne comprend pas pourquoi je me lance là-dedans. Il ne comprend pas pourquoi je prends des risques pour ne rien avoir en plus à la fin. Il me l'a dit clairement « je ne comprends pas, qu'est-ce que tu t'embêtes avec ça. » [Rires] »

Charlène : « C'est vrai que ça peut être compliqué à comprendre pour certains, pour l'entourage quand on n'est pas en plein dedans, qu'on n'est pas dans le métier. »

Sage-femme 1 : « Cette façon de réagir il ne va pas être le seul à l'avoir et en plus en ayant une femme sage-femme… Il y aura peut-être aussi quand même une part de personnes qui ne vont pas comprendre parce que on a encore cette image de sage-femme qui donne la vie et je pense aussi que ça va sûrement interpeller certains. »

Charlène : « Ah oui c'est sûr qu'il y aura de tout en réaction. Et est-ce que vous êtes favorable à la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes ? Je me doute bien de la réponse avec ce que vous m'avez dit jusque-là. »

Sage-femme 1 : « Oh que oui ! [Rires] »

Charlène : « Qu'attendez-vous de cette formation ? »

Sage-femme 1 : « Sur la théorie, pas grand-chose. C'est vraiment du pratiquo-pratique, strictement. Du fait qu'on est déjà dans les consultations pré-IVG, je suis au point sur tout le reste. »

Charlène : « Quelles sont vos craintes ? »

Sage-femme 1 : « J'ai des craintes, après une fois que la formation sera terminée, quand on sera seules. Si on rencontre un problème, j'espère que les médecins seront vraiment réactifs pour venir nous aider, nous soutenir et rapidement dans l'urgence. J'espère ne pas avoir à entendre « bah elles ont voulu le faire, elles se débrouillent » J'espère vraiment qu'ils vont nous aider comme ils vont aider leurs collègues quoi. »

Charlène : « Et par rapport à la pratique, vous n'avez pas de crainte ? »

Sage-femme 1 : « Sur l'acte en lui-même, non parce que comme pour tout au démarrage il faut se lancer. La première fois que j'ai posé un stérilet je n'en menais pas large puis c'est en pratiquant qu'on apprend. Il y a 30 ans quand j'ai fait mon premier accouchement c'était pareil, je vois ça de la même manière. Il va falloir se lancer, il va falloir oser. Justement 30 en ayant quelqu'un à côté de soi, ça rend serein quand même. »

Charlène : « Ok, d'accord. Quelles sont vos motivations concernant votre participation à l'expérimentation ? »

Sage-femme 1 : « L'envie de faire quelque chose de nouveau, de ne pas me reposer sur mes lauriers, ça me motive vraiment, j'ai envie. »

Charlène : « A la suite de cette formation comment vous vous projetez, comment vous voyez votre exercice professionnel ? »

Sage-femme 1 : « Alors ça va être d'intégrer l'équipe. On a bien posé les conditions dès le départ, on ne veut pas remplacer les médecins, on veut juste faire partie de l'équipe. On ne veut pas non plus « super on a trouvé quelqu'un pour nous débarrasser de ça, on ne veut plus le faire ». Là, moi je ne suis pas d'accord si je me retrouve toutes les semaines à faire toutes les IVG à 2, ça non ça ne va pas le faire. J'ai envie aussi de pouvoir garder une autre activité et de ne pas faire que ça même si je suis complétement à fond IVG je me dis qu'à force ça pourrait être lourd. Je veux juste être une personne en plus qui fait les IVG. »

Charlène : « Je comprends. Est-ce que vous avez d'autres ambitions professionnelles concernant ce sujet ? »

Sage-femme 1 : « Et bien non puisque dans 6 ans je suis en retraite [rires]. Quand j'aurais déjà fait ça, que j'aurais mis ça en place ce sera bien. Après ce sera passer la main aussi une fois que la voie sera ouverte, il faudra donner envie aux autres de le faire, les intégrer dans le truc. Alors moi ma question après, je ne sais pas comment c'est prévu, de toute façon personne le sait à l'heure actuelle mais après l'expérimentation là comment le flambeau va être transmis à toutes les autres sages-femmes ? Comment ça va être intégré ? Est-ce que ça va être intégré à l'école ? avec une clause de conscience ? Je ne sais pas, ça c'est une interrogation, je m'interroge vraiment sur comment la formation des futurs sages-femmes va être pensée. Dans le passage de flambeau, si on me sollicite, je pense que j'irais. »

Charlène : « Ah oui c'est vrai que ça reste de grandes questions, on verra bien à la suite de l'expérimentation ce qui est décidé. Est-ce que vous avez des remarques, des choses à ajouter ? »

Sage-femme 1 : « Non, je trouve qu'on a bien abordé tous les sujets de différentes façons sous différents angles [rires]. »

Charlène : « Ok, super ! J'ai fini pour mes questions en tout cas. »

Sage-femme 1 : « Ok, d'accord. »

Charlène : « Je vous remercie d'avoir participé à cet entretien, merci beaucoup ! »

Sage-femme 1 : « De rien et bon courage pour la suite ! »

Charlène : « Merci, bonne journée ! »

Annexe N°4 : Entretien avec la sage-femme 2

Charlène : « Bonjour, Charlène, étudiante sage-femme, enchantée. »

Sage-femme 2 : « Enchantée ! »

Charlène : « Alors avant de commencer l'entretien je voulais vous demander si je pouvais enregistrer notre entretien ? Ça me servira pour mon étude. »

Sage-femme 2 : « Oui bien sûr, pas de problème. »

Charlène : « Merci ! On va commencer alors. Est-ce que vous pouvez me présenter votre parcours professionnel ? »

Sage-femme 2 : « Je suis diplômée depuis 2006, j'exerce à l'hôpital de …. Depuis que je suis diplômée. En 2015, j'ai passé un DIU régulation des naissances et dans le même temps on a ouvert l'unité d'orthogénie à l'hôpital de … donc ça a été l'occasion d'une restructuration de l'organisation du service ce qui fait que la consultation d'orthogénie est tenue exclusivement par des sages-femmes. Donc depuis 2015 les sages femmes dont moi on s'occupe exclusivement de toutes les consultations que ce soit IVG médicamenteuse ou IVG instrumentale : on les voit en pré et post IVG, on s'occupe de tout. Dans le même temps, je suis aussi élue au conseil de l'Ordre du département. En 2017, j'ai intégré l'unité de soutien à la recherche clinique de l'hôpital de …, j'y suis restée pendant 2 ans et là depuis 2019 j'ai une mise à disposition à 60 % à l'INSERM sur la coordination de l'enquête sur la mortalité maternelle. »

Charlène : « Quel est votre exercice professionnel actuel ? »

Sage-femme 2 : « Alors comme actuellement j'ai mon 60 % à l'INSERM, j'ai un 40 % à l'hôpital qui me permet de faire des consultations d'orthogénie à l'hôpital et je fais des gardes uniquement quand il faut dépanner plutôt en suites de couches depuis que je suis à l'INSERM et même avant quand j'étais dans la recherche clinique, surtout que j'ai mon activité en plus au Conseil de l'Ordre. »

Charlène : « Ok, en effet très dense. Combien d'IVG sont réalisés au sein de votre centre d'orthogénie ? »

Sage-femme 2 : « On fait à peu près 1000 IVG médicamenteuses par an et 700 instrumentales environ l'année dernière par exemple. »

Charlène : « Quel est le délai d'accès à l'IVG lorsqu'une patiente prend rendez-vous ? »

Sage-femme 2 : « C'est ça le hic… Notre objectif c'est de respecter les recommandations et d'avoir des délais de pas plus d'1 semaine après il y a toujours des périodes qui coincent. Normalement on est un service qui ne ferme jamais, il est arrivé qu'on ait ponctuellement des journées de fermeture l'été, 1 jeudi par semaine quand vraiment les plannings coinçaient trop mais on ne ferme jamais des semaines entières, on se relaye à 3 avec mes collègues. Dans mes souvenirs, les délais ont pu monter à 10 jours pour avoir un rendez-vous mais le principal problème ce sont les délais d'accès au bloc pour l'IVG instrumentale, on a parfois eu des délais qui montaient à 3-4 semaines, ce qui n'est pas acceptable. »

Charlène : « hum oui je vois. Maintenant on va un peu plus se concentrer sur l'expérimentation. Comment l'information de cette expérimentation vous est-elle parvenue ? »

Sage-femme 2 : « Par les canaux officiels, l'information a été relayée par toutes les sociétés savantes. Il me semble que je l'ai appris par un poste de l'Association Nationale des Sages Femmes Orthogénistes, je ne sais plus exactement, ou par le REVHO. »

Charlène : « Ok. Sous quelle forme la communication concernant ce sujet s'est-elle faite au sein de votre établissement ? »

Sage-femme 2 : « On a interpellé le chef de service puisqu'on était intéressés pour participer à l'expérimentation. Notre cadre supérieure était déjà au courant et intéressée aussi mais c'est nous qui avons pris les devants. »

Charlène : « Comment s'est lancé le projet au sein de l'établissement ? »

Sage-femme 2 : « Euh... Ce que je dis est bien anonyme c'est ça ? »

Charlène : « Oui oui, tout est anonymisé. »

Sage-femme 2 : « Alors officiellement, le chef de service s'est laissé convaincre. Officieusement, 7 praticiens hospitaliers sont partis donc c'est compliqué de trouver des personnes pour faire les IVG donc nos arguments sont devenus beaucoup plus pertinents. »

Charlène : « Quels sont les acteurs ayant participé à l'élaboration de la candidature de l'appel à projet ? »

Sage-femme 2 : « Principalement la cadre de secteur qui a beaucoup monté le projet, le chef de service et la cadre supérieure et bien évidemment on a pu nous aussi les sages femmes être des relais. Mais c'est la cadre de secteur qui a fait le dossier et la paperasse administrative. »

Charlène : « Ok donc vous avez pu vous aussi y participer, c'est bien. Comment avez-vous choisi de participer à l'expérimentation ? »

Sage-femme 2 : « Ça me semble important qu'on puisse participer. Le but quand on a candidaté avec ma collègue c'est qu'on a envie d'offrir une alternative aux patientes, c'est-à-dire qu'actuellement toutes les IVG se font sous anesthésie générale. Notre but c'est qu'on voudrait proposer une alternative et s'occuper des patientes qui voudraient une anesthésie locale, il y a une population éligible et qui souhaiterait cette méthode. En pratique, on va surtout participer pour le moment à une rotation classique mais dans l'idée aussi de pouvoir développer notre projet par la suite. C'est un compromis entre ce qu'on voudrait et ce qu'il faudrait. Et puis j'ai surtout envie de pouvoir répondre entièrement aux demandes des patientes. Je n'ai pas envie de me substituer à ce que font déjà les médecins. On a vraiment insisté là-dessus, sur le fait qu'on veut proposer une offre complémentaire et supplémentaire et ne surtout pas pallier le manque de médecins. Après il y a ce qu'on veut et la vraie vie. La vérité sera certainement entre les deux. »

Charlène : « Oui je comprends. Comment se déroule l'expérimentation dans votre établissement depuis sa mise en place ? »

Sage-femme 2 : « Alors pour le moment il faut déjà qu'on se forme puisque comme vous le savez il y a un temps de formation. Nous ne sommes pas formées totalement ni l'une ni l'autre. D'autant plus qu'effectivement il y a des médecins qui sont arrivés mais c'était plutôt en novembre donc il a été décidé que ce serait plus simple qu'on se forme l'une après l'autre plutôt que en même temps étant donné que les IVG sont toutes pratiquées le même jour et qu'on ne peut pas y assister à 2. Donc pour des raisons très pratiques, ma collègue va se former en premier car moi-même ayant une grosse activité à côté c'est compliqué pour moi de me libérer du temps donc ce sera plus rapide de la former elle. Donc elle va se former dans un premier temps et moi je me formerais dès que sa formation sera finie. Elle pourra participer à ma formation du coup. L'idée est qu'elle soit formée au plus tard pour mars et que je puisse moi commencer à ce moment-là sauf si je peux me greffer sur des vacations auxquelles elle ne peut pas assister. L'idée ce serait que je sois formée pour l'été. »

Charlène : « Quels sont les aménagements que votre établissement prévoit pour vous permettre d'assurer la formation ? »

Sage-femme 2 : « C'est la formation pratique qui a été le plus discutée puisque finalement c'est ce qui va être le plus long. On va participer au bloc avec des jours déjà organisés, ce sera le jeudi. La sage-femme qui est chargée des consultations le jeudi, c'est une autre collègue que celle qui se forme et si jamais c'est celle qui se forme qui était de consultations on lui libère sa matinée ce qui allonge malheureusement les délais donc on va éviter d'avoir recours à ce mode-là. Mais on lui compte du temps de travail pour aller au bloc quoi comme on dégagera des heures quand ce sera mon tour. »

Charlène : « Et comment ça se réorganise au bloc ? »

Sage-femme 2 : « Bah pour le moment il ne se réorganise pas plus que ça. On participera à la rotation après dès qu'on sera formés et la seule chose qui va être différente c'est qu'on ne peut pas aller jusqu'au même terme que les médecins donc y'aura un médecin qui sera de « semi astreinte », disponible pour les IVG qui dépasse le terme ou les difficultés techniques. »

Charlène : « Ok, d'accord. Selon vous, dans quelle mesure la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes peut-elle améliorer l'accès à l'IVG ? »

Sage-femme 2 : « Ah bah ça va être comme l'IVG médicamenteuse ça va vraiment beaucoup améliorer l'accès aux soins. Dans le … on a bien vu pour l'IVG médicamenteuse depuis qu'il y a des consultations par les sages-femmes on répond enfin aux demandes de l'ARS sur la prise en charge. Donc on espère vraiment qu'on pourra augmenter la prise en charge et avoir des délais d'accès décents. »

Charlène : « Oui, c'est ce qu'on espère. Selon vous, quelle formation d'un point de vue pratique et théorique est nécessaire pour la pratique de cette nouvelle compétence ? »

Sage-femme 2 : « Bah pour moi il n'y a pas besoin de beaucoup de compléments ayant passé le DIU régulation des naissances au niveau technique. Après peut être que je vais voir en pratiquant mais des IVG instrumentales j'en ai déjà vu lors de ma formation initiale et ça ne m'a pas l'air d'un geste très compliqué, on pose déjà des stérilets et on fait des DA/RU enfin on fait déjà des actes techniques en tant que sage-femme, ça ne m'a pas l'air très très compliqué. Et la formation théorique très honnêtement ça ne va pas être beaucoup plus poussé je pense que ce qu'on a déjà appris. Pour moi c'était déjà complet la formation avec le DIU de régulation des naissances donc je ne me sens pas en difficultés d'ajouter cet acte à mes compétences. »

Charlène : « Et justement à propos de ce qui est proposé, 30 IVG instrumentales observées associées à 30 réalisées est-ce suffisant pour vous-même ? ou excessif ? »

Sage-femme 2 : « Oh oui, c'est largement suffisant à mon sens ! Je pense que les internes en font beaucoup moins que ça avant de pratiquer. C'est une expérimentation donc forcément il fallait un nombre, ça permet de bien border les choses mais clairement les internes n'en font pas autant avant d'être autonomes. »

Charlène : « Ok. Et selon vous, quels impacts pourrait avoir la pratique de l'IVG instrumentale par les sages femmes sur la profession de sage-femme ? »

Sage-femme 2 : « Je trouve que ça contribue au fait que on est associés comme étant au service des femmes et prenant en charge les femmes quel que soit la période de leur vie. Vous voyez l'idée, on a été longtemps associés à la naissance, là je pense qu'avec l'augmentation des compétences on est vraiment considérés comme acteurs principaux de la santé des femmes, de la santé génésique et ça contribue, ça va dans ce sens-là pour moi. »

Charlène : « Et pensez-vous que cet ajout de compétences pourrait avoir un impact concernant la reconnaissance de la profession ? »

Sage-femme 2 : « Cet ajout de compétences peut peut-être contribuer à nous faire connaitre et nous associer comme acteurs de la santé génésique des femmes. Mais je pense que ça ne va rien rajouter vraiment de plus. C'est un service rendu à la population avant tout. »

Charlène : « Et même si je l'ai bien compris, êtes- vous favorable à la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes ? »

Sage-femme 2 : « Oui comme j'imagine à peu près toutes les sages femmes participant à cette expérimentation sinon il y a un problème ! [Rires] »

Charlène : « [Rires] Et enfin une partie sur vos besoins et vos attentes concernant cette formation. Qu'attendez-vous de cette formation ? »

Sage-femme 2 : « Bah un petit complément par rapport à ce qu'on a déjà appris mais honnêtement pas sûre que ça va rajouter grand-chose par rapport à ce que j'ai pu déjà apprendre. Après ça reste toujours intéressant. C'est plus une mise à niveau des compétences et des connaissances pour moi-même si on essaie de se tenir à jour de ce qui se fait. J'en attends plus une

explication technique, pratique du geste, un peu comme un cours si vous voyez ce que je veux dire. Mais encore une fois, ça ne m'a quand même pas l'air très compliqué. »

Charlène : « Oui, je vois. Quelles sont vos craintes ? »

Sage-femme 2 : « J'attends de voir comment ça se met en place… je ne voudrais pas que la mise en place et cette nouvelle compétence des sages-femmes font que les médecins se désengagent des IVG. Le but encore une fois c'est d'avoir une offre complémentaire et supplémentaire. On manque aussi de sages-femmes, on ne manque pas que de médecins et le but aussi c'est de ne pas de les remplacer. Encore une fois, je pense qu'il faut qu'on travaille ensemble. Le fait qu'on prenne en charge les IVG médicamenteuses fait que les médecins ne font plus de consultations d'IVG dans notre établissement. Ce n'est pas une difficulté puisque on gère cette activité, on est suffisamment en nombre. Mais sur les IVG instrumentales on espère pouvoir augmenter le nombre de créneaux disponibles. »

Charlène : « Ok, je comprends. C'est vrai que ça ne servirait pas à grand-chose si des praticiens se retirent. Quelles sont vos motivations concernant votre participation à l'expérimentation ? »

Sage-femme 2 : « Offrir une prise en charge décente aux patientes et limiter les délais d'attente, permettre aux patientes de vraiment choisir la méthode qu'elles veulent et pas que ce soit une contrainte. Clairement, selon les périodes de l'année, il y a des patientes qui choisissent l'IVG médicamenteuse parce que les délais ne sont pas décents et il y a beaucoup de patientes qui craignent l'anesthésie générale. Je pense qu'effectivement l'IVG sous anesthésie locale ne peut pas correspondre à tout le monde mais il y a une population concernée par ça. Je pense notamment aux patientes qui n'ont personne pour venir les chercher au bloc, c'est un gros frein pour choisir cette méthode. »

Charlène : « J'ai bien compris que vous avez envie par la suite de développer l'IVG instrumentale sous anesthésie locale. Y'a-t-il d'autres projets professionnels à la suite de cette formation ? »

Sage-femme 2 : « Oui c'est ça, c'est de pouvoir ouvrir des créneaux d'IVG sous anesthésie locale, on va voir comment ça se met en place après j'ai d'autres projets parce que je fais plein d'autres choses à côté, je ne ferais pas que de l'orthogénie, jamais ce n'est pas mon projet [rires]. Mais je veux qu'on continue à développer une unité décente et prise en charge correcte des patientes dans les meilleures conditions possibles. »

Charlène : « Oui, c'est surtout ça, une meilleure offre de soins. Avez-vous d'autres ambitions professionnelles actuelles concernant le sujet notamment ? »

Sage-femme 2 : « Non, pas spécialement pour le moment après on verra l'évolution mais après on aimerait bien avoir une unité à part, un personnel dédié notamment la secrétaire qui peut faire un accueil personnalisé, après ça c'est la lettre au père Noel [rires]... Mais bon dans un CH de banlieue il ne faut pas non plus trop en demander. Petit à petit, on obtient des choses. Déjà on a réussi à avoir une psychologue pour 1 vacation par semaine depuis septembre donc c'est quelque chose qu'on demande depuis longtemps. Personnellement, je suis contente de la place que j'ai et on va continuer d'avancer pour les femmes et de se positionner en faveur de ses avancées. »

Charlène : « En effet, beaucoup de projets. Avez-vous des questions, des remarques à ajouter ? »

Sage-femme 2 : « Non pas particulièrement ! j'espère avoir été claire et pas trop rapide dans mes réponses. »

Charlène : « oui oui très bien ! merci d'avoir participé à cet entretien pour mon mémoire ! »

Sage-femme 2 : « mais de rien, bon courage pour le mémoire ! »

Annexe N°5 : Entretien avec la sage-femme 3

Charlène « Bonjour ! »

Sage-femme 3 : « Bonjour ! alors surtout tu peux me tutoyer hein ça ne me dérange pas. »

Charlène : « Ok, pas de soucis. Avant de commencer l'entretien, je voulais te demander si je pouvais enregistrer pour m'en servir quand je retranscrirais ? »

Sage-femme 3 : « Oui bien sûr ! »

Charlène : « Ok donc là normalement ça va se lancer. »

Sage-femme 3 : « Ouah, je connaissais pas du tout c'est magique ! [Rires] »

Charlène : « [Rires] oui c'est vrai que c'est assez pratique. Du coup, si tu veux bien on va commencer. Est-ce que tu peux me présenter ton parcours professionnel ? »

Sage-femme 3 : « Moi je suis diplômée depuis 2018 de l'école d'Amiens aussi. J'ai tout de suite intégré le centre hospitalier de … puisque j'avais fait quasi tous mes stages là-bas. Quand tu travailles à …., ce qui est bien c'est que tu peux tout de suite te diversifier : la cadre elle te propose de te former si tu as envie de faire de l'acupuncture, etc. Et moi j'avais fait des stages au planning familial alors ce n'est pas un planning familial c'est un centre de planification donc je leur avais dit que je voulais participer au centre de planification. J'ai donc directement intégré le centre de planification et donc en gros je fais à peu près 1 semaine tous les mois au centre de planification en plus de mes gardes. Et on se partage un peu du coup toutes les semaines, on est 5 filles qui tournent et se partagent les journées de consult là-bas. »

Charlène : « Ok, d'accord, top. Et combien d'IVG sont réalisés au sein de votre centre d'orthogénie ?

Sage-femme 3 : « On est à peu près à 150 IVG médicamenteuses et une cinquantaine d'IVG chirurgicales donc on est à un peu moins de 200 par an. »

Charlène : « Ah oui d'accord, c'est un petit centre. Et quel est le délai d'accès à l'IVG lorsqu'une patiente prend rendez-vous ? »

Sage-femme 3 : « Alors ça dépend si on est sur une période de vacances scolaires. Il faut savoir que du coup il y a qu'un seul gynécologue qui intervient et qui lui y va déjà beaucoup à reculons donc…faut le motiver et du coup quand il est en vacances laisse tomber il n'y a personne qui peut les voir. On arrive à se débrouiller surtout qu'il y a beaucoup de filles qui se forment aux échos donc les sages femmes qui tournent au planning familial elles arrivent à faire des échos de datation. Donc en général elles ont rendez-vous dans la semaine mais si le gynéco est en vacances ou qu'il est de garde on galère. Alors on arrive à mettre les échos de datation aux internes mais ouais peut être que c'est 10 jours à 15 jours quand le gynéco n'est pas dispo. Mais bon voilà je trouve que ça va encore même si j'aimerais bien que ce soit plus rapide. »

Charlène : « Oui, vous arrivez à vous débrouillez comme vous pouvez. Comment l'information de cette expérimentation t'est-elle parvenue ? »

Sage-femme 3 : « Bah moi j'avais toujours dit que dès que les sages-femmes auraient la possibilité de faire les IVG instrumentales je sauterais sur l'occasion. Je suivais Albane Gaillot sur les réseaux sociaux qui est l'une des personnes qui a porté l'expérimentation. J'ai toujours été un peu au courant parce que je suivais tout ça de plutôt près. Et j'ai du coup dit à ma cadre qu'il y allait y avoir une expérimentation. Bon après c'est un peu compliqué parce qu'au moment où on s'est lancés dans l'expérimentation, moi je voulais démissionner et elle m'a retenu avec ça. Elle m'a dit « oui regarde on pourrait faire l'expérimentation ». Donc je pense que si je n'avais pas eu l'envie de démissionner, on ne l'aurait peut-être pas fait. »

Charlène : « Ok, d'accord. Et comment s'est faite la communication concernant ce sujet au sein de votre établissement ? »

Sage-femme 3 : « Ma cadre m'a retenu avec ça et après j'en ai parlé aux filles qui travaillent au planning familial et elles étaient toutes motivées. Il y en a une qui n'avait pas trop envie mais elle voulait déjà un peu se détacher du planning familial pour aller faire des consultations physio. Donc voilà je t'avoue que je les ais consultés par SMS et je leur ai demandé si ça les intéressait et elles m'ont répondu que oui. On a l'avantage d'être une petite équipe donc la communication elle est plutôt facile, on s'est juste contactés par message quoi. »

Charlène : « Je vois, ça s'est vraiment fait entre vous. Comment s'est lancé le projet au sein de l'établissement ? »

Sage-femme 3 : « Je l'ai monté quasiment toute seule le projet parce que ma cadre elle m'a laissé être autonome. Elle m'a aussi beaucoup aidé surtout sur la recherche des protocoles parce qu'il y a pas mal de protocoles à refaire notamment les appels par exemple pour avoir à disposition des produits sanguins labiles. Et donc ça les protocoles étaient déjà faits donc j'ai du juste dire « est ce que tu peux me chercher ça, ça, ça » et puis voilà on s'est arrangées comme ça. Je l'ai fait sur mes gardes et ma cadre m'a relu. Je crois qu'il y a un protocole que j'ai demandé à une de mes collègues de faire puisque je n'avais pas le temps de le faire. Mais sinon oui je l'ai fait quasiment toute seule mais j'avais la chance quand même d'avoir une cadre qui m'aidait si j'avais besoin. »

Charlène : « Ah oui tu as été très autonome, c'est cool ! Y'a-t-il eu d'autres acteurs qui ont participé à l'élaboration de la candidature de l'appel à projet ? »

Sage-femme 3 : « Non, on était quasiment que toutes les deux. Après je sais qu'il y a le directeur des affaires médicales qui m'a relu parce que on ne va pas envoyer le projet sans relecture mais je ne l'ai jamais vu cette personne-là donc je n'ai jamais su ce qu'il en était [rires]. Ma cadre m'a juste dit « je l'ai fait relire par le directeur des affaires il a dit que c'était bon » et c'est lui qui s'est chargé de l'envoyer. »

Charlène : « Comment as-tu choisi toi de participer à l'expérimentation ? »

Sage-femme 3 : « L'IVG a toujours été un sujet que j'ai voulu défendre et j'étais déjà hyper impliquée dans les IVG médicamenteuses au niveau du planning familial donc quand on a pu avoir l'occasion de faire les IVG instru je me suis dit « il ne faut pas rater ça, si je ne fais pas l'expérimentation je ne ferais pas d'IVG instru le temps que tout ça se mette en place » »

Charlène : « Ok, c'était l'occasion quoi, le moment idéal. Comment se déroule l'expérimentation dans l'établissement depuis que la candidature a été retenue ? »

Sage-femme 3 : « Alors déjà j'ai l'impression qu'on l'a eu super tard le résultat des établissements sélectionnés ! Une fois qu'on l'a eu, on avait déjà un peu anticipé avec les filles parce qu'il y a besoin d'avoir une formation théorique sur les IVG instru que nous on n'avait pas du coup. Je m'étais renseignée auprès du REVHO qui faisait du coup ces formations là pour les médecins, ils étaient au courant que ça allait devenir obligatoire pour l'expérimentation par les sages-femmes donc ils ont commencé à ouvrir la formation pour les sages-femmes. J'ai réussi à caser 2 de mes collègues sur la formation de juin et après ils ont bien voulu nous prendre celles qui restaient et on a pu faire la formation en octobre. On avait déjà un peu anticipé cette formation-là. Ensuite, nous comme on ne réalise pas beaucoup d'IVG instrumentales, on en fait que 50 par an et qu'en plus de ça on est 5 à se former on s'était dit qu'il allait nous falloir 10 ans pour voir les 30 et après faire les 30 [rires]. Donc on s'était renseigné auprès de … et … pour qu'ils nous accueillent un peu en stage pour qu'on puisse le faire chez eux. On est toujours en attente des conventions avec … parce que ça prend du temps, parce qu'il y a eu les fêtes de Noel, parce que ce n'est pas le sujet le plus prioritaire, etc. Donc on est en attente des conventions mais on connaît l'une des référentes du service d'orthogénie de là-bas donc on sait quand est ce qu'on peut y aller.
On a aussi du coup du côté de …. contacté …. qui est la gynéco référente de l'orthogénie. A …. ce sera plus compliqué de se faire former parce que contrairement à …. ils n'ont pas de plages horaires dédiées aux IVG au bloc donc voilà elle nous a expliqué en gros que s'il y a une IVG ce sera peut-être tel jour entre 2 blocs. Et nous comme on a 1 heure de route et qu'avec nos gardes c'est compliqué de s'organiser, à priori … on ne pourra pas trop compter sur eux. Elle nous a quand même dit qu'elle essayerait d'en former une du groupe pour les IVG sous anesthésie locale parce que nous à …. c'est pas du tout du tout pratiqué sous anesthésie locale, c'est que des anesthésies générales donc elle va en former une pour l'anesthésie locale qui nous formera par la suite. Du coup, pour le moment, à … on a fait la formation théorique et on commence à voir les IVG instru, on en a vu à peu près chacune une dizaine, moi j'en suis à 15. Donc voilà on a commencé je trouve qu'on a bien avancé, je crois qu'on n'a jamais vu autant d'IVG instru franchement on a trop de chance [sourires]. On commence tout doucement et dès que …. nous fait parvenir les conventions, je pense qu'on ira là-bas pour accélérer les choses. »

Charlène : « C'est bien, vous avez bien avancé, ça va se mettre en place petit à petit. »

Sage-femme 3 : « C'est ça, heureusement qu'on a 3 ans quand même [rires] en 1 an on n'aurait jamais pu tout faire. »

Charlène : « Oui, c'est sûr. Quels sont les aménagements que votre établissement prévoit pour te permettre d'assurer la formation ? »

Sage-femme 3 : « Nous on a énormément de chance, on est très autonomes vraiment. La direction laisse nos cadres nous gérer et les cadres nous laissent nous gérer nous-même donc a pas de temps dédié pour ça, pour se former. Mais par exemple, je sais que je suis de garde mercredi soir et que jeudi matin il y a une IVG chir, je sors de ma garde et je reste jusque 10- 11h pour

voir les IVG chirurgicales et je noterais juste sur le planning que je suis restée 2 ou 3h de plus et ce sera compté dans mon temps de travail. Alors forcément ça nous fait accumuler des heures supplémentaires mais ça c'est un problème de l'hôpital qu'on connait mais voilà on n'a pas besoin de poser de jours pour me former ou quoi que ce soit. Les cadres nous laissent libres et nous font confiance. Si je lui dis que j'ai été 3 heures mercredi après-midi pour voir une IVG instrumentale bah elle me mettra 3 heures sur mon planning et puis voilà. Donc c'est plutôt cool. Quand on aura des journées où il faudra qu'on aille à …, ce sera soit le lundi soit le mardi, je sais qu'on fermera les consultations du planning familial le lundi matin. Donc la fille qui est en consult cette semaine-là, elle pourra y aller et on va essayer d'y aller 2 par 2 pour le coup pour rentabiliser un peu le trajet. Et la fille qui ne travaille pas ce jour-là, ça lui fera une demi-journée d'heure supplémentaire. »

Charlène : « Et justement concernant ces IVG observés, quel a été ton ressenti ? »

Sage-femme 3 : « Alors j'en avais déjà vu quand j'étais étudiante mais alors ça remonte vu que j'ai quasiment 5 ans de diplôme et que mon stage d'orthogénie était en 3ème année. Je n'avais pas eu de souvenirs particuliers. Mes collègues elles me disaient « tu verras y'a des bruits d'aspiration, c'est un peu dégoutant » mais je n'avais pas du tout eu cette impression là en voyant les IVG. Par contre, les 2 premières que j'ai vu c'était des IVG compliquées : la 1ère le sac ne se décrochait pas du tout donc le gynéco a bien galéré et la 2ème il y a eu une hémorragie. C'est vrai que du coup j'étais là « euh finalement peut être que je vais y aller doucement au niveau de la formation » [rires]. Heureusement que le gynéco m'a rassuré, il m'a dit « ça ne se passe jamais comme ça, là tu n'as pas eu de chance, en vrai c'est beaucoup plus simple ». Au début, j'avoue que quand j'ai vu les IVG je me suis dit « est ce que c'est une bonne idée que les sages femmes fassent ça ? ». Mais maintenant que j'en ai vu une dizaine, c'est vrai que oui c'est un geste hyper simple, ça me semble même plus simple que de poser un stérilet donc ouais je me dis « ça va c'est largement dans nos cordes ». Pour avoir vu les 2 complications et vu que ça pouvait se gérer assez facilement, je me dis qu'il faut s'y mettre et puis voilà. J'ai hâte de commencer, j'en ai un peu marre de regarder ! j'ai envie qu'ils me laissent faire ! [rires] 30 c'est hyper long. »

Charlène : (rires) « Ca va venir vite ! Et justement, comment le bloc opératoire se réorganise ? »

Sage-femme 3 : « On n'a pas de plages dédiées mais les IVG sont prioritaires c'est-à-dire que je les appelle la veille pour leur dire « demain matin il faut qu'elle ait une IVG » et ce sera le premier truc du programme et du coup c'est la patiente qui passe en priorité. On n'a pas assez d'activité pour dire « le lundi et le jeudi ce sont des journées IVG » mais je peux leur dire « bah voilà après-demain la dame a besoin d'une IVG il faut qu'elle passe au bloc » et donc ils calent cette dame dans le programme. »

Charlène : « D'accord, ok. Selon toi, dans quelle mesure la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes peut-elle améliorer l'accès à l'IVG ? »

Sage-femme 3 : « Bah alors pareil ça va être très centré sur la pratique à … mais le gynéco qui fait ça il y va à reculons, il n'est pas très sympa avec les patientes, il ne leur laisse pas le choix. Elles font leur IVG chir si elles sont à plus de 9 semaines. Si elles sont à moins de 9 semaines et qu'elles veulent une IVG chir et bah elles attendent. Il refuse de les prendre avant 9 semaines donc ça déjà ça nous gonfle. Après il n'est pas très sympa avec les patientes avant l'acte, pendant l'acte, après l'acte. Il n'est pas méchant mais voilà c'est le genre un peu à culpabiliser les femmes « pourquoi vous avez attendu avant de venir ? » « Regardez c'est un bébé qui se développe très bien » donc tout ça nous on en veut plus. C'est ce qu'on disait avec les filles, le but à long terme ce serait que on le dégage du planning familial et qu'on gère ça que nous même puisque les échos sont en train d'être gérées par les filles qui font des DU d'écho. Si on arrive à faire tourner les IVG chir sans lui, déjà ça lui fera plaisir puisqu'il n'a plus envie de le faire et nous ça nous fera plaisir parce que les patientes seront plus satisfaites. Et on se dit aussi que celles qui veulent une IVG instrumentale avant 9 SA, souvent elles se tournent vers la méthode médicamenteuse parce qu'elles n'ont pas envie d'attendre. Quand tu as envie d'une IVG, tu la fais tout de suite. Ça ne nous semble pas acceptable de faire attendre les dames. Si elle vient à 7 SA et qu'elle veut son IVG instrumentale et bien elle l'aura. Voilà je me dis que ça va améliorer l'accès sur ce point-là. Mais c'est vrai que nous on n'a pas une activité énorme pour dire « ouais les sages femmes qui font les IVG instrumentales ça va révolutionner elles vont faire plein d'IVG instrumentales » non c'est faux nous on veut juste prendre la place du médecin pour que les patientes fassent leurs IVG de manière sereine. »

Charlène : « D'accord, je vois. Et selon toi, quelle formation d'un point de vue pratique et théorique est nécessaire pour la pratique de cette nouvelle compétence ?

Sage-femme 3 : « En fait, je me dis que les internes ils en voient 2 et ensuite ils sont lancés dans la fosse aux lions. Je comprends qu'il faille que les sages-femmes fassent leurs preuves, qu'effectivement on a moins d'années de formation que les médecins. Mais nous en faire voir 30 et nous en faire faire 30 avant d'être autonomes c'est bien trop poussé. Même moi je n'ai pas vu 30 accouchements avant de faire des accouchements. On en a vu une dizaine puis après on commence à en faire à 4 mains. Qu'on

en fasse un peu plus que les internes je peux comprendre mais 30/30 c'est beaucoup trop. Je pense que si l'expérimentation est validée, ce serait hyper bien que l'IVG chir rentre dans la formation initiale des sages-femmes, qu'elles aient un stage en orthogénie comme moi j'ai eu. Après je ne sais pas si dans toutes les écoles il y a un stage en orthogénie. Mais ce serait bien qu'on les fasse pratiquer. Après je sais qu'il y a des sages-femmes qui ne feront pas ça comme on ne fait pas toutes des consultations, du bloc obstétrical etc. Mais je pense que c'est largement faisable de former à l'IVG chirurgicale dans la formation initiale avec un stage d'1 ou 2 semaines comme on peut former à la pose d'un stérilet. Donc voilà le nombre imposé est énorme. Après je comprends que c'est une expérimentation, il faut que l'on prenne notre mal en patience on a déjà énormément de chance d'avoir le droit d'essayer mais voilà mon avis. »

Charlène : « Oui c'est vrai que ça reste une des questions en suspens sur la suite de l'expérimentation, de savoir si on l'intègre dans la formation initiale ou non. Et Est-ce que les jours de formation qui te sont proposés par le REVHO ça te semble suffisant ? »

Sage-femme 3 : « Moi j'ai déjà fait énormément de formations, j'en ai déjà fait 2 avant celle-ci qui étaient sur les IVG médicamenteuses. Je ne sais pas si ça a changé mais moi à l'époque le cours sur l'IVG médicamenteuse à l'école c'était 2 heures de cours, c'était tout. Honnêtement moi ça ne m'avait pas suffi pour ma formation pratique. Heureusement j'en avais vu pas mal en stage. Donc je pense que oui c'est nécessaire qu'il y ait des formations théoriques parce que clairement ce qu'il y a dans la formation initiale ce n'est pas du tout suffisant. Moi j'étais complétement à l'ouest quand je suis arrivée au planning familial et qu'on m'a dit « alors si la mifegyne etc » « oui oui qu'est-ce que c'est ? » [Rires]. Je pense qu'il faut de la formation continue comme pour tout dans la pratique professionnelle. Mais la formation initiale mériterait d'être un peu plus approfondie sur les IVG rien que sur l'aspect psychologique, comment tu t'adresses à une patiente, etc. »

Charlène : « C'est vrai que c'est important tout ça. Mais actuellement, oui c'est toujours la même maquette de cours concernant l'IVG. »

Sage-femme 3 : « Oui voilà ça n'a pas changé depuis. »

Charlène : « Non non. Selon toi, quels impacts pourrait avoir la pratique de l'IVG instrumentale par les sages femmes sur la profession de sage-femme ? »

Sage-femme 3 : « Déjà, je pense que ce serait pas mal de dédramatiser l'acte, de dire que l'IVG finalement il y a quand même 1 femme sur 3 qui y a recours donc c'est quand même énorme. C'est un geste certes qui n'est pas anodin mais qui fait partie du quotidien. Et donc si on permet aux sages-femmes de le réaliser, c'est que c'est aussi banal que de poser un stérilet, aussi banal que d'aller chercher sa contraception. Les sages-femmes c'est la physiologie et c'est ok, ce n'est pas une maladie de faire une IVG. Ce n'est pas non plus une opération chirurgicale, c'est un acte dont on doit avoir recours quand on a besoin. Mais voilà je me dis quand mes copines ont appris qu'elles pouvaient faire leur suivi gynéco chez une sage-femme, elles se sont dit « bah du coup un frottis ce n'est rien, ce n'est pas si grave » je me dis que pour l'IVG ça peut être pareil.
C'est aussi peut être un peu plus de reconnaissance du métier de sage-femme [rires] mais bon ça je crois que on est un peu optimistes encore là-dessus. »

Charlène : « [rires] C'est vrai que à force… Et même si je l'ai compris jusqu'ici es-tu favorable à la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes ? »

Sage-femme 3 : « Oui, 100 % ! J'espère que l'expérimentation va aboutir et j'espère même que la loi Gaillot passera avant la fin des 3 ans d'expérimentation, on croise les doigts. »

Charlène : « On l'espère ! Qu'attends-tu de cette formation ? »

Sage-femme 3 : « J'appréhendais un peu l'acte comme je te disais parce que on me le décrivait comme un truc un peu dégueu. Oui j'attends qu'ils me disent que l'IVG c'est facile quoi, que ce n'est pas compliqué, que ce n'est pas dangereux. Donc oui voilà j'attends d'être un peu plus à l'aise. Déjà là d'en voir une dizaine ça m'a permis d'être plus à l'aise au bloc opératoire puisque mine de rien c'est un monde un peu particulier, on le connaît que pour les césariennes. J'attends aussi que ça dédramatise le geste, le bloc opératoire et puis ça permet un peu de mettre les sages-femmes dans d'autres horizons. On n'est pas là que pour les accouchements. »

Charlène : « Oui, exposer un peu plus les différentes facettes du métier de sage-femme. Et quelles sont tes craintes ? »

Sage-femme 3 : « Mes craintes sont qu'on ne soit pas prises au sérieux, que l'expérimentation montre finalement que les sages-femmes n'ont pas trop leur place dans un bloc opératoire, que ça n'aille pas jusqu'au bout. Après au niveau personnel, mes craintes c'est de trouver le geste difficile, d'avoir des complications. Je crains la perforation utérine, j'ai peur de l'hémorragie mais bon ça tant que je n'aurais pas commencé à pratiquer j'en aurais la crainte tout le temps. Comme quand on fait des accouchements, on a la crainte de la dystocie des épaules, de l'hémorragie de la délivrance mais ce n'est pas ça qui est censés nous arrêter d'exercer. »

Charlène : « Oui, c'est sûr. Quelles sont tes motivations concernant ta participation à l'expérimentation ? »

Sage-femme 3 : « J'ai déjà trouvé ça trop cool de suivre ma patiente de A à Z. Là en commençant à voir les IVG instrumentales, j'ai pu vraiment prendre en charge quelques patientes que j'avais suivi pour leur première demande d'IVG, leur prise de médicaments, l'acte d'IVG instrumentale et la consultation post IVG. Du coup j'étais contente, j'avais vraiment un suivi global de la patiente. Elle était hyper rassurée car elle voyait toujours la même tête même si ce n'est pas moi qui ait pratiqué l'IVG mais elle m'a vu au bloc avant d'être endormie. Ça m'a bien plu de voir que les patientes étaient rassurées parce qu'encore une fois aller dans un bloc opératoire, se faire endormir et avoir une intervention, c'est hyper impressionnant. J'ai trouvé ça super réconfortant pour elles et pour moi aussi. Si je peux avoir ce suivi global là quand on sortira de l'expérimentation, ce sera vraiment bien. »

Charlène : « Oui j'imagine que ça change les choses d'avoir un suivi global. Quel est ton projet professionnel à la suite de cette formation ? »

Sage-femme 3 : « Je n'en ai pas tellement… Je veux continuer mes gardes au bloc obstétrical. J'aimerais bien peut être m'investir un peu plus au planning familial mais encore une fois je pense qu'on n'a pas l'activité nécessaire pour le développer énormément. Mais continuer cette double activité au planning familial et au bloc obstétrical c'est vraiment bien. J'espère que je pourrais avoir ma petite place au bloc opératoire. Et après, on a pour projet avec les filles de créer une salle blanche, c'est-à-dire pouvoir réaliser des IVG instrumentales sans anesthésie générale parce que je trouve que c'est ça qui est le plus impressionnant pour les patientes. Et je trouve que les IVG instrumentales sous anesthésie locale, c'est trop bien ! Pour le coup, je n'avais pas du tout d'avis sur ça et puis la formation du réseau REVHO m'a fait découvrir que la salle blanche c'est bien. Donc si on sort de l'expérimentation, qu'on arrive à avoir notre place, on réfléchit déjà avec les filles comment on pourrait créer cette salle blanche, l'installer, la faire fonctionner, etc. Ce serait un projet qui serait pas mal. »

Charlène : « Je sais que certaines sages-femmes m'ont fait ce retour là et aimerait mettre en place l'IVG instrumentale sous anesthésie locale pour dédramatiser en quelque sorte le bloc opératoire. »

Sage-femme 3 : « C'est ça et pour le coup la formation avec le réseau REVHO qu'on a faites s'intitule « IVG instrumentale et anesthésie locale » et quand on en a parlé à nos collègues qui ne sont pas du tout au planning familial certaines ont dit « L'IVG instrumentale sous anesthésie locale c'est inhumain, ce n'est pas cool du tout ». Et en fait, vraiment la formation m'a ouvert les yeux, je me suis dit c'est 10 fois mieux de faire ça sous anesthésie locale. Les patientes elles ressortent trop contentes, pas shootées, ce n'est pas douloureux. »

Charlène : « J'espère pour vous que ça finira par aboutir. C'est un beau projet en tout cas. As-tu des questions, des remarques à faire ? »

Sage-femme 3 : « Non du tout. »

Charlène : « Ok, parfait. J'en ai fini avec mes questions personnellement. »

Sage-femme 3 : « très bien ! Je te souhaite un bon courage pour ton mémoire. »

Charlène : « Merci beaucoup ! Au revoir, bonne journée. »

Annexe N°6 : Entretien avec la sage-femme 4

Charlène : « Bonjour ! Enchantée, Charlène étudiante sage-femme. »

Sage-femme 4 : « Bonjour ! Vous m'entendez c'est bon ? »

Charlène : « Oui c'est bon, je vous entends. Avant qu'on débute, ça ne vous dérange pas que j'enregistre pour m'en servir pour mon mémoire ? »

Sage-femme 4 : « Ah non du tout. »

Charlène : « Alors tout d'abord, est-ce que vous pouvez me présenter votre parcours professionnel ? »

Sage-femme 4 : « Alors j'ai été diplômée sage-femme en 2000 de l'école de Caen, quelques petits travaux par ci par là et j'ai intégré …. en 2001. Après, des gardes polyvalentes et en 2015 avec une de mes collègues on a passé le diplôme de régulation des naissances et on a commencé les IVG, l'orthogénie quoi. On a ouvert les consultations d'orthogénie par les sages femmes. Les consultations à l'époque avant ça étaient faites par un médecin, les sages femmes ne faisaient pas encore d'IVG à ce moment-là. »

Charlène : « D'accord, très bien. Quel est votre exercice en orthogénie ? »

Sage-femme 4 : « Je fais quelques gardes à côté en suites de couche, en salles, mais très peu environ 1 à 2 par mois parce que mes consultations d'orthogénie ne comblent pas mon 100 % à l'hôpital. »

Charlène : « Ok et vous savez combien d'IVG sont réalisés au sein de votre centre d'orthogénie ? »

Sage-femme 4 : « On n'arrête pas d'augmenter notre activité, alors je n'ai pas le nombre exact d'IVG au bloc. En 2019, on était aux alentours de 600 IVG médicamenteuses. Plus récent, l'année 2022 ce n'est pas encore fait on n'a pas encore les chiffres exacts. En 2021, on était plus environ à 750. Les IVG instrumentales je n'ai pas le chiffre exact mais on tourne toujours aux alentours de 450 à l'année. »

Charlène : « Quel est le délai d'accès à l'IVG lorsqu'une patiente prend rendez-vous ? »

Sage-femme 4 : « C'est très variable. Bon pour les IVG médicamenteuses, on essaye vraiment de respecter 1 semaine, 1 semaine c'est le grand maximum. Instrumentale c'est plus compliqué parce que bah on a des problèmes d'opérateur donc a parfois des places au bloc qui sont à distance donc les délais peuvent être jusqu'à 10 jours. L'été ça peut être beaucoup plus long comme on manque d'opérateurs. »

Charlène : « Oui, je vois c'est en fonction des périodes. A propos de l'expérimentation maintenant, comment l'information de cette expérimentation vous est-elle parvenue ? »

Sage-femme 4 : « Bah c'est un projet de l'ARS, alors déjà on avait entendu un projet de loi autorisant les SF à pratiquer les IVG instrumentales puis il y a eu le projet de l'ARS auquel on a répondu et on a été accepté notre établissement pour tenter l'expérience. Notre cadre nous a dit « on a reçu un appel à projet de l'ARS » et là on a sauté dessus en se disant « ouais on y va !! » [Rires] »

Charlène : « [Rires] Et vous savez comment s'est fait la communication concernant ce sujet au sein de votre établissement ? »

Sage-femme 4 : « Au sein de l'établissement, on est un petit groupe on est que 3 sages femmes d'orthogénie, on a 1 cadre, 1 secrétaire donc ça s'est fait vraiment en petit comité entre la cadre supérieure, le chef de service, nous donc vraiment tout petit comité hein. Le projet à l'ARS même à la base nous-même en tant que sage-femme orthogéniste on n'était même presque pas conviées aux réunions ça s'est vraiment fait entre le chef de service, la cadre sup et la cadre de secteur. Elles savaient qu'on était d'accord mais bon (rires) pas si conviées que ça. Quand l'appel à projet a été construit, là j'ai été peu intégré mais une fois que l'appel à projet a été accepté là oui on a été convié à une réunion pour mettre en place, savoir un peu comment ça allait se passer. »

Charlène : « Hum, je vois vous y avez participé à moitié. Et justement, à ce propos, comment s'est lancé le projet au sein de l'établissement ? »

Sage-femme 4 : « Après quelques réunions déjà pour mettre en place l'appel à projet, là on a su qu'on avait été acceptés donc on s'est réunis on s'est dit « bon hop on se lance, on commence quand ? » Puis mon autre collègue qui ne peut pas se former à …. par rapport aux horaires, moi le jeudi je suis disponible donc bah moi ok le jeudi j'irais au bloc me former et ça s'est fait comme ça. En décembre on a fait une réunion pour tout mettre en place. »

Charlène : « Ok, d'accord. Comment avez-vous choisi de participer à l'expérimentation vous personnellement ? »

Sage-femme 4 : « C'est une évidence, depuis 2015 je fais des IVG médicamenteuses, c'était logique que je puisse proposer à mes patientes de moi-même faire l'intervention au bloc. Enfin c'était une évidence pour moi [sourires]. »

Charlène : « Je comprends. Comment se déroule l'expérimentation dans votre établissement depuis sa mise en place ? »

Sage-femme 4 : « Plutôt simplement. Au bloc opératoire bah la cadre des IBODE le premier jour m'a présenté et a dit « bah voilà y'a une sage-femme qui va venir faire les IVG. Bon j'ai été très bien accueillie et puis maintenant ça fait le 4ème jeudi que je vais au bloc opératoire. C'est un monde un peu particulier donc personne ne sait trop qui est qui donc entre les internes et moi c'est pareil en fait. Je serais une interne ce serait pareil. Donc ça se passe plutôt très bien [sourires]. J'ai même commencé à faire des IVG instrumentales aujourd'hui, avec un médecin très expérimenté qui était au bloc elle a fait la première j'ai fait les 4 suivantes. Je suis encore dans ma phase d'observation mais je les fais quand même enfin comme un accouchement au début à 4 mains (rires). »

Charlène : « Quel a été votre ressenti à ce propos, de justement réaliser l'IVG ? »

Sage-femme 4 : « Bah très très bien, c'est agréable de revoir au bloc les patientes qu'on a vu en consultation, ça rassure beaucoup les patientes « ah une tête connue » [rires] et même pour nous c'est agréable de voir la suite ou de suivre leur parcours jusqu'au bout, de les prendre en charge jusqu'à réaliser l'IVG. »

Charlène : « Oui, c'est sûr ça permet de faire la prise en charge de A à Z. Et quels sont les aménagements que votre établissement prévoit pour vous permettre d'assurer la formation ? »

Sage-femme 4 : « On apprend au bloc à faire le geste comme en salles d'accouchement pour apprendre à faire une DA/RU. Mon observation d'IVG instrumentale se fait au bloc opératoire le jeudi, mes collègues assurent les consultations d'IVG pendant que je suis au bloc. Ce n'est pas vraiment encore déterminé pour l'exercice futur en tout cas, on ne sait pas quel(s) jour(s) on pourra disposer du bloc. Est-ce qu'on pourra disposer d'une salle blanche pour faire les IVG sous locale, ça c'est encore un petit peu le flou artistique. On ne sait pas encore comment ça va se passer concrètement. Mais pour le moment, c'est simple, je me forme le jeudi au bloc opératoire c'est prévu comme ça dans mon planning. »

Charlène : « Ok, d'accord. Selon vous, dans quelle mesure la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes peut-elle améliorer l'accès à l'IVG ? »

Sage-femme 4 : « Bah l'accès à l'IVG il restera toujours la même problématique, il faut avoir les bons numéros, il faut qu'elles tombent sur des personnes à l'écoute. Après le bouche à oreille peut être mais sinon ça changera pas grand-chose je pense. »

Charlène : « Et concernant le délai d'accès ? »

Sage-femme 4 : « Oui oui parce que nous on sera en plus des médecins donc les médecins garderaient leurs plages horaires au bloc et nous on serait en plus donc il y aurait des places supplémentaires et donc plus d'IVG instrumentales, de créneaux pour faire des IVG instrumentales. C'est un plus et pas un remplacement. »

Charlène : « Oui, ça me semble important. Selon vous, quelle formation d'un point de vue pratique et théorique est nécessaire pour la pratique de cette nouvelle compétence ? »

Sage-femme 4 : « Bah le DU régulation des naissances vraiment il est très complet donc rien qu'avec ce DU on peut se lancer facilement donc après c'est la pratique au bloc. »

Charlène : « Oui, c'est sûr. Mais pour vous, 30 IVG instrumentales observées associées à 30 réalisées est-ce suffisant ? ou excessif ? »

Sage-femme 4 : « 30 observées c'est excessif ! parce que bon 30 pratiquées pourquoi pas, c'est vrai que plus on pratique plus on est à l'aise mais après quand on pratique on observe aussi en même temps donc ça fait quand même 60 à voir ça fait beaucoup. Ce matin j'en ai vu 16 donc déjà au bout de 16 voilà j'étais déjà à l'aise pour essayer bon même si au début on le fait à 4 mains. 30 à observer je trouve que c'est beaucoup. »

Charlène : « Oui, je vois la pratique c'est le plus important. Selon vous, quels impacts pourrait avoir la pratique de l'IVG instrumentale par les sages femmes sur la profession de sage-femme ? »

Sage-femme 4 : « Bah c'est valorisant ! Et puis une sage-femme qui rentre dans un bloc opératoire ce n'est pas courant non plus. On n'a pas ce statut-là d'opérateur, on est les petites mains d'habitude pour réceptionner le bébé, là on devient l'opérateur donc ce n'est pas facile de trouver sa place entre l'anesthésiste, l'IADE, l'IBODE. En général, on est à l'arrière et là on est au premier rang donc il va falloir se faire accepter « je suis une simple sage-femme mais c'est moi qui fais l'IVG, je suis l'opérateur » en fait [rires]. Avec du temps, ça va se faire petit à petit. »

Charlène : « Oui, il faut le temps que ça se mette en place ! Et êtes- vous favorable à la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes ? »

Sage-femme 4 : « Oui bien sûr enfin les sages-femmes motivées il ne faudrait pas que ce soit un critère de sélection ou quoi que ce soit il faut vraiment que ce soit sur la base du volontariat, les sages qui ont vraiment envie alors que pour les internes on leur impose eux ils n'ont pas le choix. »

Charlène : « Ok, je vois, par choix. Qu'attendez-vous de cette formation ? »

Sage-femme 4 : « De pouvoir apprendre le geste, me former aux complications et proposer aussi des IVG instrumentales sous anesthésie locale, d'être en totale autonomie avec une infirmière pour proposer une locale en salle blanche. Une fois que je serais bien formée aux IVG instrumentales sous AG, on pourra se pencher sur cette offre de soins différente. »

Charlène : « C'est un beau projet, vous n'êtes pas la première à me le dire. Quelles sont vos craintes ? »

Sage-femme 4 : « plutôt d'avoir une complication, une hémorragie, une perforation comme tout médecin qui fait ce geste. La crainte qu'il y ait une complication et qu'on remette le projet en question quoi. »

Charlène : « C'est compréhensible. Et vous avez des craintes concernant l'exercice futur ? »

Sage-femme 4 : « Non, au contraire, si les sages femmes s'y mettent, pour la profession c'est un plus. On est vraiment médical quoi on est aussi capables de faire ce que l'interne va faire dès son 1er semestre. On n'est pas plus cons qu'un interne quoi [rires]. »

Charlène : « Hum, je vois [rires]. Quelles sont vos motivations concernant votre participation à l'expérimentation ? »

Sage-femme 4 : « le bien de la femme, sa prise en charge, qu'elle puisse voir au bloc la même tête qu'elle a vu en consultation, pour les femmes c'est rassurant. Juste une continuité des soins en fait et pas dire à la femme en consultation « vous verrez un médecin, je ne sais pas lequel » mais lui dire « je vous verrais, c'est moi qui serai là pour votre intervention » la dame est beaucoup plus zen et ça peut très bien se passer. »

Charlène : « Oui une prise en charge globale, je vois. Quel est votre projet professionnel à la suite de cette formation ? »

Sage-femme 4 : « Mon projet c'est de continuer l'orthogénie et d'améliorer notre prise en charge, rester si possible dans le même établissement [rires] voilà selon comment ça se passe et puis éventuellement dans quelques années proposer dans d'autres établissements ce que j'ai appris. »

Charlène : « Très bien. Avez-vous d'autres ambitions professionnelles actuelles ? »

Sage-femme 4 : « Pour le moment c'est l'orthogénie, l'orthogénie, l'orthogénie et je n'en démords pas ! C'est tellement varié et intéressant. »

Charlène : « [Rires] au moins vous êtes investie à fond ! J'ai fini avec mes questions, avez-vous des remarques, des éléments à ajouter ? »

Sage-femme 4 : « Alors je trouve que ce serait bien à long terme que l'on puisse élargir cette pratique aux sages femmes de ville comme un peu les sages femmes qui exercent en ville qui viennent faire leurs accouchements sur le plateau technique. Si on pouvait aussi étendre l'IVG instrumentale aux sages femmes libérales sur le site de l'hôpital ce serait encore un progrès supplémentaire. Bon on n'en est pas là mais dans l'avenir ça pourrait être intéressant ! »

Charlène : « C'est vrai que ça pourrait être une réflexion intéressante sur le sujet, à voir par la suite ! Merci pour l'entretien !»

Sage-femme 4 : « Bonne journée et bon courage ! Au revoir. »

Annexe N°7 : Entretien avec la sage-femme 5

Charlène : Bonjour ! Vous m'entendez bien ? »

Sage-femme 5 : « Bonjour ! Oui c'est bon merci. »

Charlène : « avant de commencer l'entretien je voulais savoir si c'était possible que j'enregistre l'entretien. »

Sage-femme 5 : « Oui, sans problème. »

Charlène : Merci beaucoup. On va pouvoir commencer du coup. Alors, tout d'abord est-ce que vous pouvez me présenter votre parcours professionnel ? »

Sage-femme 5 : « Je m'appelle…, j'ai 47 ans, je suis diplômée de l'école de Marseille depuis 25 ans. Je travaille dans un hôpital de niveau 1 dans une petite ville en banlieue marseillaise où je fais des gardes de suites de couche, de bloc d'accouchements et je fais également des consultations de suivi de grossesse, des consultations de gynécologie, des consultations d'IVG médicamenteuse pour l'instant. Et je fais également des consultations dédiées à l'accueil des femmes victimes de violences. »

Charlène : « D'accord, donc une activité assez variée. Votre exercice en orthogénie vous le faites depuis combien de temps ? »

Sage-femme 5 : « Oh depuis 2018 il me semble, pas tout de suite quand la loi a été votée mais très rapidement après. »

Charlène : « D'accord, vous avez fait une formation spécifique ? »

Sage-femme 5 : « Non, je me suis formée sur le tas. J'ai un DU de gynéco que j'ai obtenu en 2014. Et puis je vais faire là prochainement une formation par le réseau périnatal de notre région. »

Charlène : « Ok, d'accord. Et combien d'IVG sont réalisés au sein de votre centre d'orthogénie ? »

Sage-femme 5 : « Je dirais environ 250 par an puisqu'on fait 1300 naissances, on est sur des moyennes françaises. Et puis après la proportion d'IVG médicamenteuse et chirurgicale je ne l'ai pas en tête mais c'est sûr que c'est le médicamenteux qui l'emporte très largement. »

Charlène : « D'accord, comme au niveau national quoi. Et quel est le délai d'accès à l'IVG lorsqu'une patiente prend rendez-vous ? »

Sage-femme 5 : « C'est 5 jours. On s'était dit comme les recommandations de donner l'accès sous 5 jours et on est dans les temps. Sur le bassin on a l'hôpital qui s'occupe de ça et puis on a pas mal de sages-femmes libérales et de médecins généralistes qui font de l'IVG médicamenteuse. Donc je pense que pour notre population il n'y a pas de souci. Sur notre territoire, on n'est pas dans un désert médical de ce côté-là. »

Charlène : « Ok, tant mieux. Comment l'information de cette expérimentation vous est-elle parvenue ? »

Sage-femme 5 : « Alors me concernant, c'est vraiment presque stupide [rires] c'est sur un réseau social. J'étais abonnée à une page d'orthogénie et j'ai vu le décret passé donc j'ai lu le décret de Légifrance, je l'ai envoyé à ma cadre et à ma cheffe de pôle puis on s'est dit « allez go, répondons à l'appel à projet. »

Charlène : « D'accord et comment s'est faite la communication concernant ce sujet au sein de votre établissement ? »

Sage-femme 5 : « Elle s'est faite entre nous trois à travers du bouche à oreille. On s'est soumis l'idée mutuellement. Après on est une petite structure, on doit être 22 sages-femmes donc c'est restreint quand même. »

Charlène : « oui, en effet, c'est plus facile de communiquer. Et au sein du centre d'orthogénie, vous êtes combien de sages-femmes à exercer ? »

Sage-femme 5 : « On a une activité de planification familiale mais on n'a pas un service complétement dédié. C'est mélangé au sein du service de consultations ce qui peut parfois être embêtant puisqu'elles patientent dans la même salle d'attente. Mais en termes de sage-femme il n'y a que moi qui réalise les consultations d'IVG après il y a des praticiens hospitaliers on a même une généraliste mais en sage-femme il n'y a que moi. »

Charlène : « Ok d'accord je vois. Et à propos de l'expérimentation, comment s'est lancé le projet au sein de l'établissement ? »

Sage-femme 5 : « On a répondu à l'appel à projet parce qu'il y avait une date limite pour remettre le dossier donc on a essayé de répondre point par point. On était assez contents parce qu'on avait une structure qui tenait la route : on avait le gynéco sur place, on avait l'unité de dépôt des produits sanguins, je ne sais plus ce qu'il y avait encore dans la candidature d'appel à projet mais il y avait des trucs comme ça et après là il va y avoir un travail à faire et à finaliser avec le bloc. Là ça va être un travail à faire notamment avec les anesthésistes, je pense que ça va leur faire un peu drôle quand on va leur dire que ça va être une sage-femme qui va s'en occuper en partie. Pour l'instant ils ne sont pas encore au courant donc…mais bon je ne suis pas très inquiète. »

Charlène : « Oui, tout n'est pas encore totalement mis en place, je vois. Quels sont les acteurs ayant participé à l'élaboration de la candidature de l'appel à projet ?

Sage-femme 5 : « Alors il y avait moi, ma cadre de service donc une sage-femme cadre et il y avait notre chef de pôle donc gynécologue-obstétricien et un administratif, un membre de la direction en fait. »

Charlène : « Vous avez pu y participer, c'est bien. Vous personnellement, comment avez-vous choisi de participer à l'expérimentation ? »

Sage-femme 5 : « Moi, je pense que tout ce qu'une sage-femme peut faire pour être dans la santé des femmes bah c'est bien qu'elle le fasse. Moi ça fait 25 ans que je suis sage-femme et les compétences ont quand même très clairement évolué. J'entends parfois, je ne sais pas vous si vous avez ce retour mais j'entends parfois même des consœurs qui disent « oui mais tu vas faire ça pour pallier un manque de gynéco » bon peut être aussi mais moi je trouve que c'est une prise en charge globale de la patiente et de la santé de la femme tout au long de sa vie. C'est assez cohérent de se dire que quand on reçoit une patiente pour une grossesse et bah l'année d'après on la reçoit pour une IVG, elle a affaire à la même personne quoi. »

Charlène : « Je comprends, pour toutes les étapes de sa vie. »

Sage-femme 5 : « Voilà c'est ça ! »

Charlène : « Actuellement, comment se déroule l'expérimentation dans votre établissement depuis sa mise en place ? »

Sage-femme 5 : « Pour le moment on en est vraiment au tout tout début vu que je n'ai pas encore fait la formation. J'ai pu assister à une réunion début février avec les autres sages-femmes de la région qui participent à l'expérimentation. Cette réunion c'était surtout pour nous parler de la pratique du geste instrumental un peu comme un cours. Après, on a prévu que ce soit efficient pour septembre. Il faut que je vois pour les dates de formation, que je vois avec le CHU ….. parce que il y a d'autres hôpitaux qui se formeront aussi auprès d'eux. Mais l'idée serait aussi que je puisse faire quelques IVG déjà pour le temps d'été où c'est quand même parfois un peu un problème dans les hôpitaux. »

Charlène : « Si j'ai bien compris vous allez réaliser la pratique des IVG instrumentales dans un autre établissement, c'est ça ? »
Sage-femme 5 : « Oui, dans un autre. Nous on en fait 250, ce n'est quand même pas énorme. En plus nous les IVG instrumentales ne se font qu'1 fois par semaine, le vendredi donc bon si je dois attendre, ça va être trop long. Donc je vais aller au CHU où là ils en font tous les jours et là la formation sera plus rapide. »

Charlène : « D'accord, je comprends mieux. Quand est ce qu'il est prévu que vous débutiez la formation ? »

Sage-femme 5 : « Alors si j'ai bien compris, ce serait en avril : 1 semaine en avril et 2 semaines à cheval sur mai et juin. Ça permet de faire ça en accéléré et pas des jours ponctuels parce que je pense qu'on perd la main, je pense que c'est bien d'enchaîner. C'est du temps donné par l'ARS donc il faut s'en saisir. »

Charlène : « Mai et juin ce sera plutôt la pratique c'est ça ? »

Sage-femme 5 : « Oui c'est ça. En fait je me suis dit qu'en avril j'irais au CHU pour faire l'observation et après mai juin la pratique, enfin c'est ce qui est prévu. »

Charlène : « Ok, et est-ce que vous allez avoir une formation proposée par exemple sur tout ce qui est complications, techniques du geste, anesthésie, etc ? Je sais que la plupart des sages-femmes ont ça inclus dans leur formation avant d'aller au bloc. »

Sage-femme 5 : « euh non je crois qu'il n'y a rien de prévu, je n'ai pas connaissance de ça. »

Charlène : « D'accord. Et quels sont les aménagements que votre établissement prévoit pour que vous puissiez assurez la formation ? »

Sage-femme 5 : « Ce n'est pas encore clairement établi… Nous on s'est dit que ce serait bien que je sois disponible et que je sorte du planning des sages-femmes 2 vendredi par mois, 1 sur 2. La réponse à l'appel à projet octroie un temps de travail, 2 matinées par mois où je serais sur ce temps de travail là. »

Charlène : « Et vous savez comment le bloc opératoire va se réorganiser pour vous accueillir lors de l'expérimentation ? »

Sage-femme 5 : « Pour l'instant je n'en sais rien ! [Rires] Mais chez nous ça ne va pas être compliqué, il y a des plages dédiées à l'IVG instrumentale mais ce ne sont pas des plages nominatives par praticien, c'est celui qui est là pour ça ce jour-là. C'est pratique pour une gestion de planning, ça l'est un peu moins pour les patientes puisque en fait elles ne voient pas forcément la même personne en consultation et le jour de l'aspiration ce qui est quand même un peu dommage. »

Charlène : « Oui, c'est vrai. Selon vous, dans quelle mesure la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes peut-elle améliorer l'accès à l'IVG ? »

Sage-femme 5 : « Et bien j'espère mais alors je ne sais pas comment ça se passe par chez vous, vous êtes de Amiens ? »

Charlène : « Oui c'est ça, Amiens. »

Sage-femme 5 : « Alors je ne sais pas comment ça se passe ailleurs où vous avez prospecté mais nous dans la région c'était un appel à projet et je pensais qu'on allait être hyper nombreux quand on a fait la première réunion et en fait on était 4 sages-femmes, seulement 4 hôpitaux qui avaient répondu ce qui n'est quand même pas beaucoup. Moi j'avais espoir que du coup bah il y ait plein de sages-femmes motivées pour faire ça et que ça facilite clairement l'accès et qu'on puisse multiplier les plages horaires dans les hôpitaux mais franchement du coup je n'en suis pas tellement certaine. Je crois qu'il y a encore beaucoup de sages-femmes qui se disent que ce n'est pas trop leur travail quoi et que leur travail c'est la naissance. Ou peut-être que pas tout le monde a eu accès à l'appel à projet. »

Charlène : « J'imagine, je m'attendais aussi à ce qu'il y ait plus d'établissements sélectionnés. Je sais que certains établissements avaient rempli le dossier de candidature pour l'appel à projet mais n'ont pas été retenus pour participer à l'expérimentation. »

Sage-femme 5 : « Ah d'accord et on sait pourquoi ? »

Charlène : « Non, je n'en ai aucune idée. Ils ne savent pas vraiment les raisons. »

Sage-femme 5 : « Ah bon…. Bizarre. »

Charlène : « Oui, c'est vrai que c'est étonnant. Selon vous, quelle formation d'un point de vue pratique et théorique est nécessaire pour la pratique de cette nouvelle compétence ? »

Sage-femme 5 : « Alors je sais que dans l'appel à projet il était demandé qu'on ait une formation en orthogénie ou en contraception, je ne sais plus. Franchement, moi, enfin on a quand même l'habitude de pratiquer près de l'utérus de la femme. Oui c'est bien d'avoir une formation pour avoir le détail sur les instruments, peut être que vous dans vos études vous avez ça mais moi ça fait tellement longtemps tous les instruments, les bougies, machin je ne connais plus du tout ça. Mais après le geste ça ne m'a pas l'air tellement compliqué par rapport à ce qu'on peut faire. Par exemple quand on fait une délivrance artificielle ça me semble bien plus complexe que d'évacuer un utérus à 10 semaines quoi. Poser des stérilets etc on a l'habitude de faire des gestes endo-utérins donc je ne crois pas que ce soit vraiment compliqué à mon avis. »

Charlène : « Et pour vous 30 IVG instrumentales observées associées à 30 réalisées est-ce suffisant pour vous ? ou excessif ? »

Sage-femme 5 : « Alors je ne pense pas que ce soit excessif alors peut être en voir 30 oui peut être. Je me dis qu'une IVG à 7 semaines et une IVG à 14 semaines ce n'est pas pareil, donc c'est bien d'en voir plein pour voir un peu tous les cas de figure et les complications. Mais en pratiquer 30 moi ça me semble bien, ce n'est pas trop après si ce n'est pas assez, ça je ne sais pas. Je ne sais pas trop comment les sages-femmes se positionnent par rapport au délai, je sais que dans l'hôpital où je travaille on s'est dit que nous les sages-femmes on s'arrêterait à 12 semaines d'aménorrhée, en tout cas on n'irait pas jusqu'aux 14-16 semaines d'aménorrhée ça c'est sûr. Je ne crois même pas que ce soit notre domaine de compétences, il n'y a pas vraiment de réglementation dans le décret mais enfin 14-16 c'est encore quand même un peu plus compliqué. »

Charlène : « D'accord, je comprends. Selon vous, quels impacts pourrait avoir la pratique de l'IVG instrumentale par les sages femmes sur la profession de sage-femme ? »

Sage-femme 5 : « Moi je ne vois pas d'impact. Je me dis que c'est une compétence supplémentaire et c'est bien de s'en saisir. »

Charlène : « Ok ! Et est-ce que pour vous ça pourrait changer des choses au niveau de la reconnaissance de la profession ? d'une revalorisation salariale ?»

Sage-femme 5 : « Ah oui oui ça c'est sûr !! C'est sûr que les compétences augmentant c'est bien que le reste soit aligné aussi. Bon par contre au niveau du salaire ça a quand même évolué aussi mais les suivants vont faire 6 années d'études pour gagner le salaire qui est proposé là en début de carrière ce n'est quand même pas suffisant. Il faut vraiment avoir l'amour du métier. Après oui ça pourrait être un moyen de négociation. On ne doit pas toujours se comparer mais on manque de gynécos et les femmes il faut quand même s'en occuper donc ok pour qu'on s'en occupe, ok pour qu'on augmente nos compétences mais ça augmente aussi les prises de risque et tout ça donc c'est normal qu'au bout d'un moment on envisage des meilleurs salaires. Mais je vous avoue que je n'y crois plus trop [rires]. »

Charlène : « [Rires] Êtes- vous favorable à la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes ? »

Sage-femme 5 : « Ah bah oui ! bien sûr. »

Charlène : « Et justement, qu'attendez-vous de cette formation ? »

Sage-femme 5 : « J'attends de me familiariser déjà avec l'univers du bloc parce qu'un bloc opératoire on n'y va jamais nous. Nous ce n'est même pas sur le même étage. Donc voilà c'est voir d'autres équipes puis surtout me familiariser avec le matériel, gérer les complications, voilà. »

Charlène : « D'accord. Quelles sont vos craintes ? »

Sage-femme 5 : « Ma crainte c'est de ne pas être acceptée par l'équipe d'anesthésie par exemple. Qu'ils se disent que c'est un peu du travail au rabais. Je dis ça parce que quand je suis allée à la première réunion d'information, c'était toujours ce qu'il ressortait « est ce que vous avez pensé à prévenir vos équipes d'anesthésie ? » donc ça n'a quand même pas l'air très simple, le contact avec les anesthésistes ça peut parfois être compliqué. Après il faut que ce soit bien expliqué, il faut que ça se fasse en douceur. Nous on a une équipe globalement plutôt sympa donc ça ira mais voilà ce serait ça ma crainte, de ne pas être considérée comme légitime dans le geste. »

Charlène : « Ok, je vois. J'espère que ça ira. Et concernant la pratique du geste avez-vous des craintes ? »

Sage-femme 5 : « Pas tellement non, en commençant peut-être qu'il y a des questions qui me viendront mais comme je vous disais on a tellement l'habitude de faire des gestes qui me semblent bien plus dangereux quoi. Je ne sais pas quand on a une dystocie des épaules ce genre de choses c'est largement plus à risque il me semble qu'une IVG sous anesthésie générale où

tout est posé. Voilà, après ce qui m'inquiète un peu plus ce sont les IVG sous bloc para cervical, sous anesthésie locale. Ça je me dis il faut quand même avoir une certaine pratique pour pouvoir être détendue, pour pouvoir parler en même temps avec la patiente mais bon c'est comme tout, ça viendra j'imagine. »

Charlène : « Oui, avec l'expérience. Là où vous allez réaliser la formation ils pratiquent les IVG instrumentales uniquement sous anesthésie générale ou bien aussi sous anesthésie locale ? »

Sage-femme 5 : « La plupart du temps c'est sous anesthésie générale mais il y a quelques praticiens qui font des blocs para cervicaux, je crois qu'ils ne les font pas à plus de 10 ou 12 semaines, je ne sais plus. Donc c'est assez limité puis bon il n'y a pas énormément de patientes qui sont au courant et qui sont d'accord mais ça c'est ce qui m'inquiéterait peut être le plus. »

Charlène : « Oui, c'est normal. Quelles sont vos motivations concernant votre participation à l'expérimentation ? »

Sage-femme 5 : « C'est de prendre ma pleine place dans la santé des femmes. Ne pas à un moment donné me dire « ah bah ça c'est bête je ne sais pas le faire, il faut que je passe la main ». Nous notre boulot c'est l'absence de pathologie et faire une IVG ce n'est pas une pathologie. Pour moi ça doit faire partie complètement de nos compétences. Après bien évidemment si ça se complique on passe la main comme tout le reste. C'est vraiment prendre part auprès de la santé des femmes et les déculpabiliser parce que j'ai l'impression qu'il y a encore des discours un peu culpabilisants parfois. Donc peut être que nous, sages-femmes, on a plus la patience, le tact, plus la façon de les accueillir avec bienveillance pour beaucoup de choses. »

Charlène : « Oui, c'est pour accéder à la partie manquante du puzzle on va dire, je vois. Quel est votre projet professionnel à la suite de cette formation ? »

Sage-femme 5 : « Moi idéalement, la salle de naissance au bout de 25 ans ça va quoi, ça me plaît toujours mais voilà quoi, j'ai envie de changer et j'aimerais m'occuper que de l'orthogénie et de vulnérabilité, de patientes un peu en difficulté, de patientes victimes de violences, les jeunes et la contraception. D'être plus de ce côté médico-social du métier on va dire. Et pourquoi pas dans le temps petit à petit, délaisser la grossesse. Après il y a des tas de choses chouettes à faire, il y a des DIU qui me plaisent mais bon il faut avoir le temps sur l'hôpital et personnel, etc. Voilà c'est tout, m'orienter un peu plus vers ces pistes-là. »

Charlène : « Ok, c'est bien ! Est-ce que vous avez des choses à rajouter ? Les questions concernant l'entretien sont finies. »

Sage-femme 5 : « Non rien de spécial, ça me semble complet. »

Charlène : « D'accord ! Je vous souhaite une bonne soirée, merci pour l'entretien ! »

Sage-femme 5 : « Merci à vous aussi ! Bon courage pour la dernière ligne droite. »

Annexe N°8 : Entretien avec la sage-femme 6

Charlène : « Bonsoir ! Enchantée, Charlène, étudiante sage-femme. Est-ce que vous pouvez me présenter votre parcours professionnel ? »

Sage-femme 6 : « Enchanté ! »

Charlène : « Avant qu'on commence, est ce que c'est possible que j'enregistre notre entretien ? »

Sage-femme 6 : « Oui bien sûr, allez-y. »

Charlène : « Ok, merci. Je lance l'enregistrement et c'est bon on peut commencer. Est-ce que vous pouvez me présenter votre parcours professionnel ? »

Sage-femme 6 : « Je suis sage-femme à la maternité de …, je suis diplômé depuis 2011 donc ça fait bientôt 12 ans que je travaille, j'ai quasi exclusivement bossé là, j'ai fait 6 mois au début ailleurs, un peu de libéral aussi. Je me suis formé en échographie en 2016, j'ai un DU d'échographie du coup je l'ai fait à …. Avant je pratiquais en salles d'accouchement, en suites de couches et depuis l'obtention du DU j'ai en moyenne 1 journée de consult d'écho par semaine donc essentiellement des échos obstétricaux que je fais sur l'hôpital de … mais aussi sur un autre établissement, un CPP dans un autre département, rural de montagne. Concernant l'IVG médicamenteuse, je n'en pratique pas du tout. C'est quelque chose qui m'a toujours intéressée

et c'est vrai que l'année dernière j'ai demandé à mes cadres de faire un DU de contraception en orthogénie. Ça a été refusé parce que ce n'est pas un projet de service et puis très curieusement, très vite après il y a eu cet appel à projet par les ARS des différentes régions. Par rapport à l'expérimentation des IVG chir par les sage- femmes, j'ai été relancée par mes cadres, j'étais toujours motivé donc je suis monté faire un DU sur Paris la semaine dernière donc ta sollicitation tombe pile poil. Le DU que je fais c'est « contraception, orthogénie » c'est vrai que c'est très accès contraception mais l'un ne va pas l'un sans l'autre. Du coup, l'idée c'est que j'ai ce bagage théorique comme j'ai aucune pratique de l'IVG médicamenteuse, il me faut un DU pour pouvoir expérimenter ça. J'ai calé pas plus tard que ce matin mes semaines de formation donc je vais partir 2 semaines sur l'hôpital …. à …. qui est notre hôpital de référence qui va nous former. Pour faire du coup 2 fois 1 semaine d'IVG chir afin que j'en vois 30 et qu'en pratique 30. Parce que ça va peut-être te paraitre bizarre mais dans l'établissement où j'exerce il n'y a aucune activité d'orthogénie. En fait les IVG médicamenteuses on a une feuille avec inscrit dessus les différents médecins pratiquant l'IVG médicamenteuse dans notre bassin de population et les IVG chir elles sont faites par 2 médecins qui sont échographistes dans un cabinet privé à … et viennent faire des vacations d'IVG chirurgicale tous les lundis matin. »

Charlène : « Ok, du coup pour le moment, la maternité ne réalise aucune IVG médicamenteuse par le personnel au sein de l'établissement ? »

Sage-femme 6 : « Non du tout. Les relations avec l'encadrement sont un peu tendues dans notre maternité. Quand elles ont fait cet appel à projet, elles y ont répondu, il y avait moi de motivé et 2 autres collègues. Mais ces 2 collègues sont en congé maternité donc ce ne sera pas pour tout de suite. Et en fait à chaque fois, elles me recentraient un peu en me disant que ce serait vraiment que l'IVG chirurgicale. Je comprends, l'expérimentation est faite là-dessus. Mais pour mettre former la semaine dernière en DU à Paris, en pratique quand tu reçois une patiente pour une demande d'IVG, tu te dois de lui présenter les deux de manière équivalente. L'un ne va pas sans l'autre. Dans ma pratique expérimentale d'IVG chir, l'idée c'est qu'à partir d'octobre j'ai 1 journée par semaine qui me soit détaché pour faire ça, pour faire les IVG chir au bloc, aller les voir en post-opératoire et faire également dans l'après midi des consultations pré-IVG, faire des échos de datation, des contrôles de vacuité utérine etc. Du coup pratiquer aussi l'IVG médicamenteuse, qui ne se fait pas encore. »

Charlène : « D'accord, c'est un beau projet. Et justement pour vous permettre de commencer en octobre, il est prévu dans votre formation 1 semaine d'observation et 1 semaine de pratique comme vous me disiez ? »

Sage-femme 6 : « Ça je ne sais pas trop, en fait à …. ils en font 5 par matinée du lundi au vendredi donc à peu près 25 par semaine. Bon voilà je vais partir sur cette base-là. Une semaine en juin, pour déjà voir mais je pense qu'en pratique je vais vite prendre la sonde et l'aspi pour pratiquer en fait, je ne vais pas que voir pendant 1 semaine, c'est comme ça que je l'imagine en tout cas. Et 1 semaine idéalement en septembre parce que dans l'idée j'attaquerais l'expérimentation à … début octobre. Idéalement on nous a dit qu'il fallait se former juste avant de pratiquer pour pas qu'il y ait trop d'écarts entre la formation pratique et la pratique ici dans notre maternité de proximité. Sachant que début février, je suis allée à …. avec 5 autres sages-femmes de la région participant à l'expérimentation. Ils nous ont fait une petite présentation théorique du geste en nous présentant les différentes canules, les bougies.

Charlène : « D'accord, top. Qui a organisé cette réunion ? »

Sage-femme 6 : « C'est notre réseau périnatal qui inclut 6 départements. La sage-femme référente du réseau périnatal c'est elle qui a organisé tout ça. Donc on a eu cette journée théorique début février. Donc l'idée la prochaine fois c'est les 2 semaines de stage pratique pour vraiment remplir les conditions, voir les 30 IVG chir et pratiquer les 30 de manière encadrée. »

Charlène : « Ok, je vois. Et du coup, combien d'IVG chirurgicales sont réalisées au sein de votre maternité ? »

Sage-femme 6 : « On est un département qui fait à peine 140 000 habitants, très rural. On a beaucoup d'IVG médicamenteuses comme sur tout le territoire national j'imagine. Les IVG chirurgicales c'est une faible proportion. Mais dans ma maternité, comme je te disais on ne fait pas les médicamenteuses. Du coup, pour ce qui est IVG instrumentale on doit en faire une centaine à l'année. »

Charlène : « Ok, en effet. Et quel est le délai d'accès à l'IVG lorsqu'une patiente prend rendez-vous ?

Sage-femme 6 : « On a mis en place il y a une petite année un système quand les patientes prennent rendez-vous. Quand la patiente appelle le standard de notre hôpital, on la bascule sur une infirmière qui récupère les doléances de la patiente et l'adresse. Du coup dans notre établissement on n'a pas de chiffres pour ça, c'est en fonction des médecins… »

Charlène : « Hum, je vois. Comment l'information de cette expérimentation vous est-elle parvenue ? »

Sage-femme 6 : « Par les cadres, par mail par l'encadrement. Au tout début c'était un appel à projet je crois, c'était défini en tant que tel par l'ARS donc différents établissements de la région répondaient et de ce que j'ai pu comprendre on était assez peu d'établissements à répondre. Les cadres ont reçu l'appel à projet, elles l'ont soumis à l'équipe, on était 3 SF dans l'équipe à être motivés. Dans ce cadre-là, il fallait se former puisque personne ne pratique l'IVG médicamenteuse en ce moment. »

Charlène : « Ok et comment ça a communiqué sur le sujet au sein de l'établissement ? »

Sage-femme 6 : « Il me semble que c'était essentiellement par mail. Après l'information au sein de l'établissement je ne saurais pas trop te dire parce que j'étais en congé parental moi-même à ce moment-là de mars à novembre 2022. J'ai été sollicité par mail du coup par mes cadres et c'est vrai que j'ai un peu tout fait à distance. En tout cas, en ce qui me concerne, l'info officielle je l'ai eu par mail. Je pense que au sein de notre équipe ça a été par mail et aussi avec les réunions sage-femme qui sont organisées tous les 3 mois. Là récemment, il y a eu une réunion sage-femme je n'y étais pas mais du coup il y a eu 10 minutes d'exposé sur l'expérimentation. Donc ça communique aussi oralement sur le sujet. »

Charlène : « D'accord. Comment s'est lancé le projet au sein de l'établissement ? »

Sage-femme 6 : « Concrètement, comme il n'y avait que moi d'immédiat pour me former là tout de suite, j'ai dit que oui j'étais toujours intéressé et motivé par le sujet. Par contre j'ai dit que j'étais intéressée que si je pouvais me former à travers un DU. Donc j'ai demandé un engagement écrit de financement par le directeur de l'hôpital. Il était hors de question que je fasse ça sur mes données personnelles. Ça a été accepté puis j'ai vite postulé au DU sur Paris. J'ai été vite reçu. Après on a fait une première réunion officielle en janvier avec la cadre sup et la cadre de service, la gynéco qui chapote le projet dans l'établissement, et le gynéco chef de service donc on était 5. On a un peu discuté, mis à plat toutes les notions qu'on avait. Donc moi il fallait que je me forme, dans l'idéal il faudrait que je sois formé cet été pour attaquer cet automne. Après ça je crois que c'est plus ou moins. Je n'ai pas eu d'informations sur ça mais je pense que l'ARS attend des réponses assez rapides. Après le déroulement de comment ça va se passer par la suite, je pense que c'est moi seul qui va travailler seul dessus au fur et à mesure de ma formation pratique sur …. « on va avoir besoin de commander tel matériel, la consultation va se dérouler comme ça, le forfait il va être facturé tant, etc. » et ça pour l'instant ce n'est pas encore défini. Après les IVG se pratiquent déjà par des praticiens libéraux dans mon hôpital donc à un moment donné il faudra que j'aille les rencontrer pour voir comment ça se passe parce que je vais faire ça au même endroit et de la même manière qu'eux. »

Charlène : « Oui, évidemment. Quels sont les acteurs ayant participé à l'élaboration de la candidature de l'appel à projet ? »

Sage-femme 6 : « C'est essentiellement les 2 cadres : la cadre sup et la cadre de secteur. »

Charlène : « D'accord. Est-ce que vous aussi les sages-femmes vous avez pu y participer ? »

Sage-femme 6 : « Alors non. C'est vrai que mes 2 collègues qui étaient intéressées il ne me semble pas et moi non plus. Je ne suis pas sûr que ça se passe pareil dans les autres centres mais les relations avec notre encadrement sont assez tendues ces dernières années. On nous laisse très peu la main sur beaucoup de choses, sur des soucis d'emploi du temps etc. C'est vrai que moi j'étais intéressé par le projet mais comme à l'époque c'était qu'un appel à projet je n'étais pas dans des dispositions psychologiques on va dire optimales pour donner de mon temps pour réaliser un appel à projet qui peut être n'aboutirait pas. Après pour t'aider à comprendre pourquoi j'étais dans cette situation, c'est que ça fait 12 ans que je bosse dans cette maternité. Quand je me suis formé en échographie, je l'ai demandé plusieurs fois cette formation, on me l'a refusé plusieurs fois en me disant qu'on n'avait pas besoin d'un sage-femme échographiste supplémentaire. Je me suis du coup formé sur mes congés annuels, sur mon temps personnel, sur mes données personnelles aussi. Et une fois que j'ai eu mon diplôme d'écho, d'emblée, j'ai eu une consultation ouverte par semaine donc comme quoi on avait quand même besoin de moi. Autant je suis très intéressé par le domaine de l'IVG, j'adore mon métier mais par contre je ne voulais pas me faire avoir à nouveau et donner beaucoup de mon temps et de mon énergie pour quelque chose qui n'aboutirait pas. C'est vrai qu'au début je n'étais pas forcément très confiant sur l'aboutissement du projet parce que on est quand même un petit département, notre mater fait 1000 naissances par an, le nombre d'IVG est bas comparé à d'autres grandes villes. Et je ne savais pas trop comment me positionner moi non plus. Dans le futur, si je vois que je pratique 1 IVG chirurgicale tous les mois, peut-être qu'à un moment j'émettrais mon droit de réserve. Si c'est un geste que je pratique peu souvent, bah je ne peux pas garantir une sécurité des patientes donc je préfère me retirer et adresser les patientes à d'autres praticiens qui en pratiquent plus souvent. Franchement, je n'en sais rien pour le moment. Je sais juste que c'est un domaine qui m'attire. En tant que sage-femme échographiste aussi, je me dis que la patiente qui va venir me voir, tout va aller très vite c'est-à-dire que je vais pouvoir lui faire son bilan sanguin de béta, son échographie de datation, et si elle veut une médicamenteuse dans la foulée elle peut repartir avec ses médicaments et si elle veut une

chirurgicale bah elle me verra moi le lundi au bloc. Donc il y a vraiment ce côté pratique que je vois pour la suite. A voir comment ça va se passer. »

Charlène : « Je comprends tout à fait. Comment avez-vous choisi de participer à l'expérimentation ? »

Sage-femme 6 : « On va dire que c'est assez multiple. C'est un domaine qui m'a toujours intéressé depuis toujours. Peut-être en tant qu'homme sage-femme aussi, c'est un truc que j'ai souvent entendu en tant qu'étudiant et qu'on me dit encore régulièrement « vous avez une approche différente » « vous avez une sensibilité différente ». Il y a le fait d'avoir aussi envie d'accompagner encore plus les couples et les femmes particulièrement dans les IVG car ce souvent des femmes seules qui viennent. Le fait de les accompagner dans ce moment-là qui est particulier mais qui est super intéressant. Il y aucune vision glauque dans ce que je vais dire mais dans tout ce que j'ai pu prendre en charge comme fausses couches tardives, interruptions médicales de grossesse à des termes qui maintenant se regroupent avec l'IVG notamment à 16-17 semaines, j'adore m'occuper de ces couples-là parce qu'il y a la dimension relationnelle qui se dégage à ce moment-là et non pas le côté technique, c'est ça que j'adore. Je pense que je le retrouverais dans l'accompagnement des femmes en vue d'une IVG. Il y aussi le fait de vouloir m'occuper d'une femme dans sa globalité. C'est-à-dire au début de la vie sexuelle elle va venir te voir pour une primo-prescription de contraception, peut-être qu'elle va venir pour une IVG un jour, une autre fois pour une grossesse, et puis après pour une rééducation du périnée et peut être pour des troubles de la statique pelvienne plus tard. Voilà, m'occuper des femmes tout au long de leur vie et puis ne serait-ce qu'avoir une activité variée, c'est un truc qui m'a toujours plu. J'ai commencé à travailler à 24 ans, là j'en ai 35 et c'est vrai que la salle d'accouchement, les suites de couche j'aime toujours autant ça mais c'est vrai qu'après j'ai repris les consultations ensuite j'ai fait de l'écho et là l'IVG c'est encore quelque chose de différent. Le fait d'être polyvalent comme ça me plaît beaucoup. C'est une chance que j'ai de pouvoir pratiquer ça dans ma maternité. Au sein d'une même semaine actuellement j'arrive à tout faire et c'est hyper enrichissant. Après il y a surement aussi une part de moi qui est intéressé car c'est une manière pour moi de protéger les femmes de faire les IVG. Je n'aime pas trop dire que je suis engagé, que c'est un acte militant même si de fait ça l'est forcément mais je n'ai pas forcément tendance à la ramener là-dessus car pour moi c'est légal donc c'est comme ça. On se doit de les prendre en charge correctement. »

Charlène : « D'accord, c'est vraiment pour une prise en charge globale et proposer une meilleure offre de soins aux femmes »

Sage-femme 6 : « C'est ça ! »

Charlène : « Comment se déroule la mise en place de l'expérimentation dans votre établissement depuis que vous avez eu le retour de l'appel à projet ? »

Sage-femme 6 : « Pour le moment, ce n'est pas du tout mis en place. Là j'ai fait un retour à ma cadre il y a quelques jours sur ma semaine de formation du DU à paris mais aussi sur la journée de présentation théorique de l'expérimentation. L'idée après c'est que je me forme. Après il y aura des réunions au fur et à mesure en fonction des protocoles à mettre en place et en fonction de ma formation pratique donc surtout à partir de cet été. Mais pour le moment rien n'est vraiment calé. »

Charlène : « D'accord, ça va venir avec le temps. Quels sont les aménagements que votre établissement prévoit pour vous permettre d'assurer la formation ? »

Sage-femme 6 : « Dès que je dois y aller, je le dis à ma cadre et du coup elle me libère sur mon planning pour pouvoir y aller. »

Charlène : « Quand c'est comme ça, c'est quelqu'un d'autre qui vous remplace ? »

Sage-femme 6 : « On s'organise à l'avance et comme nos plannings sortent 15 jours- 3 semaines avant le début du mois, on arrive à tout planifier. Par exemple, j'ai appris le 5 janvier que le 3 février j'allais devoir aller à …. pour cette présentation théorique donc quand le planning est sorti c'était écrit « formation » sur mon planning. La semaine de DU c'est pareil je connaissais déjà les dates donc pareil la cadre m'a bloqué cette semaine. Là, j'ai reçu des réponses positives pour fin juin et début septembre donc je vais le soumettre à ma cadre qui bloquera ces dates là pour que j'aille me former. C'est convenu que si j'ai besoin d'aller me former plus si je ne suis pas assez à l'aise c'est possible. Et pour l'après, une fois que je serais formé, ça a été également prévu par la cadre supérieure qui a bien réfléchi à ça. Ce sera une journée par semaine dédiée à l'activité IVG chirurgicale sur le planning. J'en suis quasi sur mais vu le faible nombre d'IVG chir qu'on va faire au début, il y aura aussi des activités annexes comme des IVG médicamenteuses et pourquoi pas aussi booker la plage de consultations avec des échos, d'autres consultations. »

Charlène : « D'accord et comment le bloc opératoire se réorganise à ce propos ? »

Sage-femme 6 : « Pareil, je vais utiliser la plage qui est déjà créé c'est-à-dire le lundi matin de 8h à 10h qui est déjà utilisée par les 2 généralistes qui font les aspirations. Et moi du coup je me mettrais aussi sur celles-ci. On a un hôpital qui est assez grand mais qui n'a qu'un seul bloc. L'activité IVG se fera au bloc central comme n'importe quelle autre chirurgie. Sachant qu'avant on avait un bloc IVG à côté de notre salle de césarienne. A voir aussi si ça peut être une piste pour la suite. Ce sera avec l'expérimentation qu'on verra comment ça peut se passer. Ça dépendra aussi des types d'anesthésie : si c'est une générale, il faut un anesthésiste donc ça se fera au bloc central. Ce qui va être pas mal sur …. c'est que les IVG chirurgicales sont aussi faites sous locale du coup je vais être formé à ça. Dans un premier temps, je ne le pratiquerais pas parce qu'il faut que je sois confortable et que la patiente dorme. Après si c'est quelque chose que je maitrise et que les patientes sont demandeuses, pourquoi pas. Dans ce cadre-là, je pense que ça pourrait être possible qu'on fasse ça dans notre bloc IVG qui est à côté de notre salle de césarienne, en plus petite intimité. En pratique, aujourd'hui, ce petit bloc n'est pas utilisé du tout. »

Charlène : « Avez-vous déjà pu observer des IVG instrumentales ? »

« Oui mais pas depuis ma formation initiale. J'avais fait un stage lors de ma dernière année d'école de sage-femme au centre de planification dans un service d'orthogénie dédié. J'avais pu assister à des consultations pré et post IVG, et aussi au bloc opératoire. »

Charlène : « Avec le recul, quel a été votre ressenti de cette pratique ? »

Sage-femme 6 : « On va dire que le geste il ne m'a pas l'air très compliqué. Ce n'est pas forcément un geste qui me fait vibrer c'est plus pour la symbolique qu'il représente, pour l'accompagnement et le service rendu aux patientes. On en parlait début février sur les IVG tardives notamment entre 14 et 16 où ils nous présentaient les pinces qu'ils pouvaient utiliser pour extraire la tête fœtale parce que parfois elle est grosse, ça ne passe pas dans la canule. Il n'y a pas le matériel adéquat puisqu'il faut des bougies et canules plus grosses. J'ai souvenir de remarques qui à l'époque m'avaient marqué parce que à l'époque c'était particulier et que je n'avais que 23 ans « tu vois Arnaud on est à 13 semaines, la tête elle ne passe pas bien il ne faut pas hésiter à faire ce mouvement pour qu'on puisse la fragmenter et l'aspirer » c'est quelque chose aujourd'hui avec lequel je suis très au clair : c'est légal, c'est encadré, c'est auprès de la patiente. »

Charlène : « Oui, votre pensée a pu évoluer avec l'expérience aussi. Selon vous, dans quelle mesure la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes peut-elle améliorer l'accès à l'IVG ? »

Sage-femme 6 : « En pratique, en dehors de mon département, je pense que oui en particulier dans les endroits où il y a beaucoup de demandes. Il y a vraiment des endroits où il y a un défaut d'accès. Chez nous, je ne sais pas vraiment s'il y a des retards de prise en charge par manque de praticiens. Ça je n'arrive pas trop à savoir, j'aurais envie de dire que non parce que la ville où je travaille avec un bassin de population de 60 000 habitants il y a quand même 2 généralistes qui font les IVG chirurgicales. En cas de dépassement de délai c'est-à-dire après 12 semaines car ils ne font pas, on a 2 gynécos de notre maternité qui les assurent.
Ça ferait du bien que plus de monde soit formé. Nous les sages-femmes, on est des professionnels assez impliqués et investis dans ce milieu-là, on a des consultations qui durent plus longtemps, très à l'écoute concernant les besoins des femmes même si ce n'est pas les bons mots, donc je pense que ça fera que du bien.
Et puis nous en tant que sage-femme, on est les premiers professionnels de santé référents pour toutes les femmes. On est assez nombreux, il y a de moins en moins de gynéco. Donc je reste persuadé que le suivi gynéco va être de plus en plus fait par les sages-femmes. N'importe quelle femme lorsqu'elle aura un souci sur le plan gynéco mais aussi en demande d'IVG, de grossesse ou quoi que ce soit, elle se tournera vers une sage-femme. Chez nous ça marche très très bien puisque dans notre département il n'y a aucun gynécologue libéral. Par contre, on a un zonage sage-femme mis en place depuis peu parce qu'il y a de plus en plus de sages-femmes qui s'installent. Elles sont surchargées puisqu'elles font face à l'obstétrique mais aussi de plus en plus au suivi gynécologique. Moi je vais voir avec le mémoire que je vais faire sur les IVG, qui pratique comment etc mais de ce que je sais il n'y a que 2 sages femmes libérales sur le département qui les pratiquent. Je reste persuadé que le fait de réaliser les IVG médicamenteuses et chirurgicales en tant que sage-femme, on pourra vraiment s'occuper des patientes sans avoir à les référer. Est-ce que les sages-femmes vont vraiment jouer le jeu en se formant à l'IVG chir ? ça je ne sais pas. Il y a eu beaucoup de changements ces dernières années. Je ne sais pas s'il y a beaucoup de sages-femmes qui pratiquent les IVG médicamenteuses mais pour l'IVG instrumentale, je me demande si certaines ne vont pas y mettre des freins. Globalement, on a été bien accueilli sur …, tout le monde dit « on est ravis que ce soit des sages-femmes, lorsqu'une femme saigne ça ne vous fait jamais peur parce que c'est votre quotidien vous savez ce que c'est ». Moi c'est vrai que dans mon hôpital les anesthésistes sont hyper ok puisqu'ils nous connaissent et ont très confiance en nous. J'ai entendu aussi d'autres collègues qui disaient « on ne va quand même pas se former pour des IVG instrumentales, on n'est quand même pas des gynécologues à bas coût ». Et j'ai aussi l'impression qu'il y a des sages-femmes qui sont très contentes de tout ça mais qui ne vont pas forcément le faire tant que notre niveau de reconnaissance n'est pas pris en compte. Moi je valide tout ça, il faudrait qu'on ait une reconnaissance plus

conséquente, un salaire plus conséquent aussi. Après, je n'attends pas ce genre de choses pour me former, pour aller de l'avant parce que j'ai bien peur que d'ici la fin de ma carrière rien n'ait changé. »

Charlène : « Donc pour vous, cet ajout de compétences permettrait une meilleure reconnaissance de la profession ? »

Sage-femme 6 : « Alors là oui, et associé à une revalorisation salariale ce serait bien ! je l'espère en tout cas. Ces dernières années, on a de plus en plus de compétences. Ça fait 12 ans que je suis sortie de l'école, et à ce moment-là le suivi gynéco on venait d'obtenir la compétence. J'ai été formé mais de manière insuffisante à mon goût. Après, il y a eu l'IVG méd, l'IVG chir. On fait de plus en plus de choses et dans l'idée derrière il faudrait qu'on ait clairement une reconnaissance accrue. J'ai cru comprendre que très prochainement on va intégrer un système plus universitaire donc je pense avec une reconnaissance à la fin qui va être là. Mais je reste septique même si je l'espère. »

Charlène : « Nous l'espérons tous en tant que sage-femme je pense ! [Rires]. Selon vous, quelle formation d'un point de vue pratique et théorique est nécessaire pour la pratique de cette nouvelle compétence ? »

Sage-femme 6 : « J'ai lu les textes de loi. Sans pratique de l'IVG médicamenteuse, il faut un DU qui atteste que tu as eu une formation théorique. Donc tu n'as pas besoin de faire si tu pratiques déjà l'IVG médicamenteuse. J'ai appris aussi que si je m'étais formé en visio l'année dernière à une formation proposée par le réseau périnatal sur les IVG médicamenteuses en ville, ça aurait suffi apparemment. Moi je préférais faire un DU. Il faut soit une pratique de l'IVG médicamenteuse soit une formation. Derrière du coup remplir les conditions : voir 30 IVG chir et faire 30 IVG chir. »

Charlène : « Et justement concernant ceci : voir 30 IVG instrumentales et en réaliser 30 est-ce suffisant pour vous-même ? ou excessif ? »

Sage-femme 6 : « Alors, en soit ça me parait suffisant parce que pour avoir vu des vidéos et me souvenir de ce que j'ai vu quand j'étais étudiant, le geste n'est pas difficile ; on pose un spéculum, on dilate le col à la bougie, on passe la canule, le mouvement n'a pas l'air très compliqué, on retire. C'est un geste qui est très rapide, 3 à 5 minutes. Donc ça me parait suffisant. Après c'est vrai que je m'en rendrais compte quand j'aurais commencé à me former. Comme je te disais, je ne vais pas en voir 30 sans toucher à la sonde, je pense qu'inévitablement il y aura un moment où on me fera pratiquer. Notre formation de sage-femme elle est comme ça aussi ; tu en vois quelques-uns puis tu fais un accouchement à 4 mains, un 2ème, un 3ème puis très vite tu les fais tout seul et là je vois ça comme ça aussi. »

Charlène : « Oui, c'est vrai, c'est avec la pratique qu'on apprend, comme tout. Et la formation théorique que vous avez eu en février ça vous parait suffisant ? »

Sage-femme 6 : « A cette formation, c'était un Power Point avec des images, des vidéos, tout ça et oui clairement ça me parait suffisant. On nous a rappelé les recommandations, les choses théoriques à savoir, rien de sorcier. Ça a duré 3 heures sur la matinée. Ça me parait suffisant parce que le geste a l'air très simple et puis je reste persuadé qu'après c'est de la pratique aussi. Donc oui ça me parait suffisant et j'ai mon DU en plus pour compléter. En revanche, je me pose tout un tas de questions par rapport à l'organisation : on est professionnels de la physiologie et admettons que je fais une IVG chirurgicale, la patiente se met à saigner, elle fait une hémorragie. Et là en pratique, on sort de la physiologie donc il faudra que je me réfère au gynécologue d'astreinte qui est aussi d'astreinte pour la mater et un tas d'autres choses, il faudra qu'il prenne la suite et me remplace sur le bloc. Ça je leur en ai déjà parlé, apparemment y'aura pas de soucis mais reste à voir en pratique comment ça va se passer. »

Charlène : « Hum, oui, ce sont des questions à éclairer. Selon vous, quels impacts pourrait avoir la pratique de l'IVG instrumentale par les sages femmes sur la profession de sage-femme ? »

Sage-femme 6 : « Clairement, une extension de nos compétences. Qu'on soit de plus en plus complets dans l'accompagnement des femmes et de plus en plus justes et adaptés quand elles nous parlent de leur vie sexuelle, de leur vie en général. Actuellement, on voit quand on fait nos dossiers médicaux quand on pose la question si elles ont déjà eu des IVG, des fausses couches tout ça, moi j'ai toujours appris à poser ça de manière banale et de fait on pointe des choses qui sont parfois sensibles avec un deuil qui n'a pas forcément été fait. Pour moi c'est une ouverture supplémentaire sur notre sensibilité pour accompagner les patientes. »

Charlène : « Je vois. Êtes- vous favorable à la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes ? »

Sage-femme 6 : « Oui, carrément ! [Rires] »

Charlène : « Qu'attendez-vous de cette formation ? »

Sage-femme 6 : « Avant tout, diversifier ma pratique, découvrir autre chose parce que je pense que je fais partie d'une génération qui a besoin de nouveauté de temps en temps. Même si ça fait 12 ans que je bosse au même endroit, la salle d'accouchement, les consult, l'écho et maintenant l'IVG, ça fait pas mal de choses en 12 ans. Je trouve ça super parce qu'on s'occupe des patientes à différents moments de leur vie. C'est hyper enrichissant et je m'en suis rendue compte en pratiquant des consultations d'écho. Autant la technique, c'est une chose qui m'intéressait, qui m'intéresse toujours mais beaucoup moins que le côté relationnel qu'offre notre métier. Au bout de 5 ans, techniquement, tu es rodé. Moi je n'appréhendais plus d'aller en garde, sur quoi j'allais tomber. Mon métier je le connais. C'est découvrir les femmes à un autre moment de leur vie pour les accompagner au mieux, être encore plus adapté. D'un point de vue personnel, ça m'enrichit énormément. »

Charlène : « C'est sûr, l'accompagnement c'est au cœur du métier. Quelles sont vos craintes ? »

Sage-femme 6 : « Ce ne sont pas forcément des vraies craintes mais qu'on ne soit pas très bien accueillis, qu'on dise « ah ça c'est une patiente qui a eu une IVG chir par une sage-femme, elles font chier ces sage-femme, de toute façon ce n'est pas pour elles » voilà ce genre de trucs où du coup on va être décrédibilisés parce que on n'est pas médecins mais que sages-femmes. Après ça, je ne le crains pas du tout dans mon hôpital parce que ça fait un moment que j'y travaille, je connais bien tout le monde, tout le monde est favorable. Et si jamais ça ne le fait pas, et bah droit de réserve et puis basta. Après mes craintes c'est que ça ne me plaise pas ou que parfois ça soit compliqué notamment les 14-16 semaines avec plus de complications du coup. Parce que c'est vrai que sur des accouchements entre 14 et 16, c'est un peu le terme où ça peut vite saigner, où tu dois faire une DA parce que le placenta ne sort pas.
Ce sont mes principales craintes après encore une fois c'est en pratiquant régulièrement que ses craintes ne seront plus des craintes mais des choses que je maitriserais. »

Charlène : « Oui, voilà. Quelles sont vos motivations concernant votre participation à l'expérimentation ? »

Sage-femme 6 : « Pour moi, il ne faut pas laisser passer des opportunités comme ça pour me permettre du changement dans ma vie professionnelle. C'est un peu ce que je t'ai dit tout à l'heure, aussi découvrir de nouvelles choses et accompagner les femmes à tout moment de leur vie. Mais aussi découvrir le travail avec d'autres personnes, les anesthésistes, le monde du bloc opératoire que je connais déjà parce que du coup c'est les mêmes qui viennent poser les péridurales etc. »

Charlène : « Oui, ça sera une expérience enrichissante. Quel est votre projet professionnel à la suite de cette formation ? »

Sage-femme 6 : « Faire cette journée par semaine d'IVG. Bon comme c'est qu'expérimental, je ne sais pas si ça se pérennisera au long terme, ce sera aussi en fonction du besoin. Après d'un point de vue plus personnel, je ne sais pas si je continuerais à pratiquer à vie à l'hôpital public parce que depuis la crise du COVID, l'hôpital a pris un tournant qui me plaît de moins en moins, dans lequel je me retrouve de moins en moins aussi. Je prends ce qu'il y a de bon à prendre. La mission de service public elle m'intéresse toujours autant après la reconnaissance comme on en parlait tout à l'heure, la reconnaissance elle est de moins en moins là. Clairement, aujourd'hui on ne fait pas notre métier, on ne travaille pas à l'hôpital public pour la reconnaissance de notre institution, du service rendu à mon sens mais plus pour rendre service aux gens et eux nous le rendent tout de suite et tout le temps donc ça c'est super. Après je me dis que si un jour j'ai envie de quitter l'hôpital public, m'installer en libéral avec une activité d'échographiste, une ouverture sur l'IVG médicamenteuse et pourquoi pas faire une convention avec un hôpital pour faire des IVG chir c'est quelque chose que je pourrais envisager. On va dire que cette formation c'est une corde de plus à mon arc pour la suite. Après si mon épanouissement personnel est toujours là, ce serait de continuer à pratiquer à l'hôpital où je suis actuellement. »

Charlène : « ok très bien ! Est-ce que vous avez des choses à ajouter ? »

Sage-femme 6 : « Non du tout, je pense que c'est bon. »

Charlène : « D'accord ! Je vais vous laisser alors. Merci de votre disponibilité, bonne soirée ! »

Sage-femme 6 : « Merci, bonne soirée et bon courage ! »

Charlène : « A vous aussi ! »

Annexe N°9 : Entretien avec la sage-femme 7

Charlène :« Bonsoir ! Charlène, enchantée. »

Sage-femme 7 : « Enchantée de même »

Charlène : « Alors avant de commencer, est ce que je peux enregistrer l'entretien ? Pour ensuite retranscrire. »

Sage-femme 7 : « Bien sûr ! »

Charlène : « Très bien, commençons. Est-ce que vous pouvez me présenter votre parcours professionnel ? »

Sage-femme 7 : « Alors mon parcours professionnel… depuis le début ? Parce que j'ai 56 ans. »

Charlène : « Oui, de façon générale, en gros on va dire les choses les plus importantes de votre parcours professionnel. »

Sage-femme 7 : « En gros, je ne savais pas trop quoi faire quand j'étais jeune puis un jour il y a eu un déclic je me suis dit « je vais faire sage-femme ». Je suis rentrée à l'école et bon c'était 4 ans un peu difficile mais j'avais vraiment envie de faire ça et puis bah j'ai eu mon diplôme en 1992. Ensuite je suis rentrée à l'hôpital dans lequel je suis depuis le début. Donc je suis dans cet hôpital depuis que je suis sortie de l'école, donc ça fait plus de 30 ans maintenant. Quand j'étais jeune, j'adorais faire de la salle de travail donc j'en ai fait beaucoup. Pas beaucoup de maternité parce que ce n'était pas mon truc à l'époque, je n'étais pas très à l'aise avec les mises au sein. Puis après quand on arrive vers 40 ans, les nuits ça devient difficile et puis la charge de travail augmentait sans arrêt. Du coup, je n'en pouvais plus et de manière échelonnée j'ai changé de poste. J'étais en consultations à mi-temps et je continuais quelques gardes de nuit. C'était dur parce qu'elle me mettait les week end. Ensuite, j'ai fait des explorations fonctionnelles. Après il y a eu une plage de consultations qui s'est libérée donc je l'ai prise. Et après il y a eu un poste à la maison d'arrêt de …. qui s'est libéré. On me l'a proposé et j'ai accepté. Là je suis à 30 % sur la maison d'arrêt. En 2012, j'en ai eu un peu marre de l'hôpital, j'ai eu une opportunité d'aller en libéral un petit peu. Je faisais quelques consultations encore à l'hôpital. Je savais que le libéral ce n'était pas trop mon truc mais j'avais envie de prendre l'air et de voir autre chose. Je me suis éclatée quand même en libéral parce que j'ai fait de la rééducation du périnée, j'ai fait de la préparation à l'accouchement en fait j'ai fait des suivis globaux sur des couples. Du coup, j'ai fait plein de formations sur la rééducation du périnée et puis j'ai fait la formation sur la consultation gynéco sur 3 jours. Au bout de 3 ans, je suis revenue à l'hôpital et je savais qu'au centre de planification il y avait de la place. J'ai dit à ma cadre « écoute moi je reviens et ça m'intéresse de faire de la consultation gynéco ». Elle a mis 2 sage-femme en place au centre de planification dont moi et on est toujours les mêmes à y exercer aujourd'hui depuis 2015. Mais on n'a pas un temps plein sur l'hôpital, moi pour compléter je suis à la maison d'arrêt. Depuis que je suis au centre de planification, j'ai eu un besoin parce que on travaille beaucoup avec les conseillères conjugales qui reçoivent les jeunes sur la sexualité, on est en plein dedans donc j'ai commencé un DU de sexologie en 2018. Mais là je suis en train de redoubler ma 3ème année, je suis en plein dans mon mémoire. Mais en tout cas c'est gratifiant, ça me sert beaucoup. Comme au centre de planification il y a beaucoup de médecins, on est 2 sages-femmes mais pas tout le temps là. »

Charlène : « Ok, très bien. Combien d'IVG sont réalisés au sein de votre centre d'orthogénie ? »

Sage-femme 7 : « A peu près 1200, un truc comme ça. »

Charlène : « D'accord. Et à peu près combien d'IVG chirurgicales ? »

Sage-femme 7 : « Alors ça, aucune idée, moi et les chiffres… il va falloir que tu le demandes à mon autre collègue sage-femme, moi je ne sais pas au niveau des chiffres. »

Charlène : « Hum d'accord. Comment l'information de cette expérimentation vous est-elle parvenue ? »

Sage-femme 7 : « […] [haussement d'épaules] Je crois que ce sont les cadres il me semble qui nous en ont parlé. Je ne sais pas, je ne me rappelle plus. »

Charlène : « Comment l'information s'est relayée au sein de l'équipe, du service ? »

Sage-femme 7 : « On a fait ça ensemble, en se parlant. On a discuté entre nous dans le service. Ce qu'il faut savoir c'est que chez nous c'est un énorme hôpital et du coup moi qui ne va pas dans les services, je ne connais pas les nouvelles collègues. On est assez éloignés géographiquement en plus. Mais je sais que j'ai des collègues qui ont un peu râlé en disant qu'elles auraient aimé être mises au courant qu'il y avait ça qui se faisait. »

Charlène : « Je vois. Comment s'est lancé le projet au sein de l'établissement ? »

Sage-femme 7 : « On s'est réparti les tâches. C'est la cadre qui a écrit tout le projet et nous on lui a donné des choses à mettre dans le projet. On a un vieux médecin qui va bientôt partir et qui a travaillé à …, un très gros centre d'IVG. C'est une gynéco obstétricienne militante qui a fait ça toute sa vie. Eux ils ont monté un projet aussi et cette gynéco a communiqué avec les gens qu'elle connaissait de là-bas. Donc ils se sont échangés des infos, des protocoles. Elle l'appelait ou envoyait des trucs par mail, 2h après elle avait une réponse. Ça s'est vraiment monté comme ça. En fait, il faut toujours prendre exemple sur les autres, du coup il faut des liens sinon tu ne peux pas. Il faut du lien, du réseau pour changer les choses. Ça s'est fait assez rapidement, on travaillait sur le projet dans le service. Et puis la cadre n'a pas beaucoup dormi non plus puisqu'elle bossait. Puis nous aussi hein, je rentrais le soir je bossais, je participais à ce projet. »

Charlène : « Ok donc pour récapituler il y a eu vous les sages-femmes, la cadre et ce médecin ? »

Sage-femme 7 : « Oui c'est ça, il y a eu à peu près 2 médecins, la médecin dont je vous ai parlé et un médecin généraliste qui travaille chez nous. On a monté ce projet avec toute l'équipe sur les IVG chirurgicales, tout le monde s'y est mis. C'est pour ça que je l'ai fait d'ailleurs. On ne peut pas faire ça toute seule, il faut vraiment une équipe qui soit soudée, ça c'est super important. »

Charlène : « Oui c'est vrai et c'est important en tant que sage-femme d'y participer. Comment avez-vous choisi de participer à l'expérimentation ? »

Sage-femme 7 : « Bah moi j'ai qu'une hâte c'est d'en faire en fait. En plus nous on est sages-femmes, on a pratiqué. Je pense que ça sera moins compliqué qu'un médecin généraliste qui commence sa carrière parce que nous on a mis des mains dans l'utérus. Et ça, ça change la donne. Je pense que c'est vraiment notre truc. Après il faut avoir envie d'en faire en fait. Moi je trouve que c'est bien parce que ça me permet de faire autre chose de ma vie de sage-femme. Il y a des moments où tu te dis « oh j'ai envie de faire autre chose ». Moi là, la sexo je m'éclate, j'ai fait des consultations de sexo, j'arrive à traiter les vaginiques assez rapidement. C'est impressionnant comment c'est rapide à traiter alors qu'avant on se trouvait toutes démunies face à ce problème. Alors que là en 5 séances le problème est résolu donc c'est magique. Et en plus quand tu fais de l'éducation à la sexualité avec les ados bah en fait quand ils ont les gros yeux et qu'ils te regardent en te disant « je reviendrais vous voir » bah ça fait du bien. Je trouve que c'est une bonne continuité dans notre métier. »

Charlène : « Oui c'est une nouvelle expérience parmi tant d'autres pour vous. Comment se déroule l'expérimentation dans votre établissement depuis sa mise en place ?

Sage-femme 7 : « Ça a un peu du mal à démarrer. Le problème c'est que moi je n'ai pas pu faire la formation que fait REVHO parce que j'étais inscrite à une formation puis j'ai été arrêtée j'étais malade donc je n'ai pas pu y aller. Et là, du coup je ne l'ai toujours pas faite parce que j'ai 2 jours par semaine où je vais dans mes cours de sexo. La formation REVHO il faut que je la fasse avant d'aller au bloc, ça fait partie des protocoles. Du coup je suis un peu bloquée. Après moi je me sens capable de le faire mais comme ce sont les protocoles… »

Charlène : « Oui, ça retarde un peu tout…Quels sont les aménagements que votre établissement prévoit pour vous permettre d'assurer la formation ? »

Sage-femme 7 : « On est 2 sages-femmes et 1 infirmière sur le centre de planification. Notre cadre elle est quand même assez sympa parce qu'avec tout ce qu'il lui manque comme effectifs, elle arrive quand même à mettre 2 sages-femmes sur le centre de planification. Ce qui fait que c'est plus facile pour se former. Tu arrives le matin, tu fais un peu le point sur la journée, combien on est, combien de rendez-vous et puis quand il y a du temps libre tu vas au bloc te former. Aujourd'hui par exemple, il n'y avait pas beaucoup de travail à faire, j'ai géré l'accueil, j'ai programmé 2 IVG, et puis voilà pendant ce temps-là ma collègue a pu aller se former au bloc. »

Charlène : « Oui je vois, c'est chacune votre tour, ça permet de continuer à assurer les consultations. Et concernant votre formation à vous, qu'est ce qui est prévu ? »

Sage-femme 7 : « Bah déjà pour ma formation de 2 jours REVHO, les prochaines dates sont sorties mais ça tombe sur mes jours de cours de sexo. Je n'ai pas trop envie de louper ces cours-là surtout que ma formation m'a couté 1500 euros. Donc c'est un peu compliqué, ça me prend bien la tête aussi. Je me dis bon on a 3 ans pour se former. Là ma collègue elle se forme, moi je me consacre à mon DU c'est le plus important. Quand j'aurais fini le DU en septembre, à ce moment-là il faudra que je me forme. On a 3 ans pour se former, je ne suis pas très inquiète. »

Charlène : « D'accord. Comment le bloc opératoire se réorganise ? »

Sage-femme 7 : « Pour le moment déjà c'est juste l'observation avec les gynécos donc ça ne change rien pour le bloc. Nous on est là en plus. Souvent les gynécos ils ne sont jamais seuls soit y'a des internes qui viennent en formation et puis tu as toujours quelqu'un en formation. Il y a pas mal de médecins âgés qui sont partis qu'on a remplacé par des médecins généralistes et qu'on forme. Ça ne pose pas beaucoup de problème pour le bloc, ça ne leur change rien. »

Charlène : « Ok, je vois. Il y a des plages horaires dédiées pour les IVG du coup ? »

Sage-femme 7 : « Ouais. Après ça dépend aussi les anesthésistes. Nous ce qui va nous gêner c'est le manque de personnel. Le lundi c'est notre plus grosse journée au bloc on peut faire 8 IVG, le mardi 4 ou 5, le mercredi 4 ou 5, le jeudi 4 ou 5. Ce ne sont pas forcément que des anesthésies générales, on a aussi des anesthésies locales. Après il y a les vacances, il y a tout ça qui s'organise. On n'a pas beaucoup d'attente en fait quand les femmes viennent consulter, elles ont rapidement leur rendez-vous. Ce qui pose souci ce sont les anesthésies générales en période de vacances quand il manque des anesthésistes. Après on a un chef de service avec qui on peut parler et s'arranger, quand on a besoin d'un bloc en urgence il nous dit oui tout le temps. Il arrive toujours à nous résoudre, il dit toujours oui, il est trop bien. »

Charlène : « C'est bien ça ! Avez-vous déjà pu observer des IVG instrumentales ? »

Sage-femme 7 : « Oui. »

Charlène : « Quel a été votre ressenti ? »

Sage-femme 7 : [haussement d'épaules] « Ça va, moi j'aime bien. C'est autre chose qu'un accouchement. Après moi ce qui me touche par exemple une fois j'y suis allée parce que j'avais une patiente qui avait une maladie psychiatrique avec traitement mais qui était très très angoissée. On s'était dit que comme moi je la connaissais et qu'on avait fait la consultation ensemble, qu'elle avait choisi une anesthésie locale, on s'était arrangés pour que je sois là avec elle. Je suis restée avec elle et on a géré ensemble son stress et ça s'est super bien passé. Donc tu vois ce sont ces émotions-là qui me touchent. Arriver à faire les choses de manière bien, arriver à déstresser les gens et que les choses se passent bien en fait. Franchement, c'était super. Franchement, la médecin nouvelle chef de service qui faisait l'IVG elle est géniale, elle est d'une douceur. Elle s'est acheté une petite basse, une enceinte avec de la musique donc elle demande aux dames ce qu'elles ont envie d'écouter comme musique, et sur son téléphone elle cherche les musiques puis elle met à la tête de la dame. »

Charlène : « Ça rassure les patientes oui. Et il y a une salle blanche pour ces anesthésies locales ? »

Sage-femme 7 : « Alors non on n'a pas encore de salle blanche mais je pense qu'un jour ça viendra. »

Charlène : « Ok. Selon vous, dans quelle mesure la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes peut-elle améliorer l'accès à l'IVG ? »

Sage-femme 7 : « Parce que nous on est plus malléable en fait, nous on est là tout le temps. Et si après on est disponible, on se débrouille. Après il faut du temps pour ça. Le centre de planification comme tu es obligé de recevoir les jeunes de moins de 25 ans bah tu fais de la planification. En fait c'est un peu comme les urgences parce que tu peux recevoir aussi des violences faites aux femmes, il y a des gros cas. Et ça y'en a plus en centre de planification que dans les autres services. Donc y'a ça en plus à gérer. Le centre de planification c'est comme les urgences, il t'arrive parfois un truc bien lourd à gérer. Donc il faut du temps. On peut mettre des rendez-vous mais il faut prévoir des créneaux sans rien pour les urgences. Et c'est justement avec ces trous là que moi je peux me caler des consult de sexo parce que je fais un peu ma cuisine. »

Charlène : « Mais vous pensez que ça pourrait améliorer l'accès à l'IVG notamment en termes de délai d'accès le fait que les sages-femmes puissent pratiquer l'IVG instrumentale ? »

Sage-femme 7 : « Oui bien sûr. Et puis moi je pense que quand tu fais ça dans une grosse structure tu sais que si t'as un problème tu peux toujours appeler un médecin. Même les médecins généralistes qui font les IVG chez nous quand elles ont un problème elles appellent un gynéco. La dernière fois elle a vu qu'il n'y avait pas de grossesse dans l'utérus, elle a passé la sonde comme ça hop sur le côté et elle a vu qu'il y avait une grossesse à côté. Et en fait c'était un utérus bicorne, enfin y'avait 2 poches utérines. Tu avais un utérus et à côté une grosse boule tu ne savais pas où ça allait avec une grossesse à l'intérieur. Et ce sont les gynécos du coup qui ont pris en charge cette dame, ils ont enlevé la partie utérine. C'était une jeune fille en plus. La jeune fille elle était plus soulagée d'avoir arrêté la grossesse que la malformation utérine. Ce qui est bien dans les IVG tu soulages rapidement les femmes quoi et ça c'est bien ».

Charlène : « Oui, vous savez que vous n'êtes pas seule. Selon vous, quelle formation serait idéale d'un point de vue pratique et théorique pour la pratique de cette compétence par les sages-femmes ? »

Sage-femme 7 : « La sexo, la sexo, la sexo. »

Charlène : « Pour la pratique de l'IVG instrumentale ? »

Sage-femme 7 : « […] Hum, pour la pratique des IVG en général. Parce que nous on est sensibilisés à la psychologie dans notre formation, à écouter les femmes. Et les médecins ils n'ont pas ça en fait. Donc là quand tu as un peu de temps et que t'es disponible et que si tu t'assois et que t'es tranquille tu peux tout recevoir et bien ça parle. Y'a plein de portes qui s'ouvrent, tu peux faire plein de choses. Je parle pour moi mais par exemple en sexo avant j'étais un peu en difficultés mais maintenant je suis plus en difficultés. Parce que quand tu te formes à la sexo ce sont des cours toutes les semaines pendant 2 ans. Donc toutes les semaines tu vas à Paris, le mardi soir à 19h30. Moi je pense que l'IVG ça va dans la sexualité, c'est un truc important quoi, ça va avec. Moi je mets l'IVG chirurgicale et l'IVG médicamenteuse dans le même sac. J'ai l'impression que ça va aller. En principe, nous à l'hôpital dans les textes on n'avait pas le droit de faire les programmations d'IVG chir mais on le faisait quand même. Si tu te restreins trop, tu ne peux plus rien faire. Je ne sais pas si ça répond à ta question. »

Charlène : « Bah dans la loi c'est prévu dans la formation d'en observer 30 et d'en réaliser 30 avec le médecin. Est-ce que ça vous semble suffisant, excessif ? Comment vous jaugez ce qui est proposé ? »

Sage-femme 7 : « C'est 30 ? il me semblait que c'était 60. »

Charlène : « C'est 30 à observer et 30 à réaliser. »

Sage-femme 7 : « Aaah d'accord. [Haussement d'épaules] Je ne sais pas quoi te dire, je n'en sais rien. Moi ça ne me fait pas peur. Après y'a quand même une différence entre faire une IVG avec quelqu'un à côté qui est là, qui peut intervenir et faire une IVG toute seule. Mais comme je disais, l'anatomie, le corps on le connaît, on sait où c'est. Soit l'utérus est rétroversé soit il est antéversé. Et en fonction de l'utérus tu vas prendre un chemin ou l'autre quoi. On a quand même nous l'anatomie dans la tête puis on a fait des accouchements, des délivrances artificielles. Toi t'en as fait des délivrances artificielles ? »

Charlène : « Non, pas encore. »

Sage-femme 7 : « Quand tu fais ta première délivrance, que tu as appris et que tu dois le faire, bah tu le fais. Tu n'as pas à avoir peur en fait, tu le fais parce que tu dois le faire. Ici on a des praticiens qui font les anesthésies locales tu vois et ça se passe très bien les dames n'ont pas mal. Et puis, euh […], je ne me souviens plus de ce que je voulais dire. »

Charlène : « D'accord. Selon vous, quels impacts pourrait avoir la pratique de l'IVG instrumentale par les sages femmes sur la profession de sage-femme ? »
Sage-femme 7 : « Bah ça nous ouvre des portes différentes, ça te permet d'évoluer dans ta carrière, de faire autre chose. D'ouvrir les champs même si on n'est pas augmentées. Ça nous ouvre des perspectives autres. Moi je me verrais bien faire des consultations de sexo en libéral tu vois. Mais bon pour l'instant je travaille à l'hôpital, c'est un peu compliqué. »

Charlène : « Est-ce que vous pensez que ça pourrait changer quelque chose au niveau de la reconnaissance de la profession ? »

Sage-femme 7 : « Oh bah écoute ça n'a pas l'air de changer grand-chose [Rires]. Je n'ai pas l'impression que c'est l'objectif. J'ai l'impression qu'on essaye de refiler aux gens, nous on est en dessous des médecins, on refile des actes que les médecins font. Comme en plus on a du mal à trouver des médecins mais on a du mal à trouver des sages-femmes aussi en fait. Dans toutes les professions médicales c'est un peu compliqué en ce moment. C'est peut-être aussi pour pallier un manque. Moi je pense que ça peut être que bien pour les femmes et les sages-femmes aussi. Et puis tu ne fais pas ça par hasard en fait, c'est comme ton métier de sage-femme. Toi tu sais pourquoi tu as choisi de faire sage-femme ? »

Charlène : « J'ai toujours voulu faire ça depuis le collège. »

Sage-femme 7 : « Tu as réfléchi pourquoi ? Parce qu'il y a forcément un truc dans ta vie qui fait que tu as choisi ce métier, forcément. Moi j'ai compris après quand j'ai fait mon analyse à 45 ans. Et maintenant ça ne m'étonne pas que je m'occupe de l'IVG, ça fait partie de mon évolution personnelle. »

Charlène : « Je comprends. Êtes- vous favorable à la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes ? »

Sage-femme 7 : « Ouais. Je trouve que ça va vraiment avec notre métier. »

Charlène : « Qu'attendez-vous de cette formation ? »

Sage-femme 7 : « Laquelle ? Celle de REVHO ? »

Charlène : « La formation en général, pratique et théorique, celle qui vous permet de vous former à l'IVG instrumentale »

Sage-femme 7 : « Bah après je pense que je serais plus libre de décider. Le prochain combat c'est d'ouvrir une salle blanche puis de faire des IVG quand on en a besoin, sans contraintes. Tu sais que là il y a un truc qui est passé au 1er mars quand on code les IVG on devait mettre combien elles avaient eu d'IVG c'est une enquête nationale. Donc tu devais mettre combien elles ont eu d'IVG dans leur vie, l'année de la dernière et puis combien elles ont d'enfant. Et bien au 1er mars on ne sera plus obligés de mettre ça dans les codages, c'est plus obligatoire. Donc tu te dis oh punaise on avance. Mais y'a plein de choses qui reculent, c'est une société bizarre hein, on avance on recule parce que on manque de personnel, on ne forme pas assez de médecins et de sage-femme il en manque partout. […] Qu'est-ce que je voulais dire ? Je parlais de quoi ? »

Charlène : « Vous disiez que certaines choses on avançait et d'autres où on allait à reculons. »

Sage-femme 7 : « Ouais. […] C'est comme dans ton métier, je ne sais pas si tu as connu mais avant quand on faisait les accouchements on prenait le bébé on allait le sécher, on l'enlevait direct de sa mère. Il fallait qu'on vérifie tous les orifices, qu'on passe des trucs partout, dans les fesses, dans le nez, dans la gorge. Maintenant on les laisse en peau à peau quoi, on est moins agressifs. Après il y a le problème de la péridurale et du manque de personnel. L'idéal c'est quand même que plus il y a de monde et mieux c'est. Moi quand j'étais en salles de travail, je trouvais que 2 patientes ça allait. Au-delà de deux, pour moi c'est un peu compliqué. 3 patientes en même temps, dans ma tête ce n'est pas possible. En ce moment, les salles de travail ça devient un peu l'horreur, c'est chargé. Je ne sais pas où tu bosses toi et si c'est pareil ? »

Charlène : « Bah moi je suis étudiante à Amiens donc j'ai fait des stages sur Amiens au CHU mais aussi dans d'autres maternités à l'extérieur. »

Sage-femme 7 : « Ouais parce qu'ici c'est des grosses maternités, ohlala c'est à la chaine. »

Charlène : « Oui, j'imagine…Quelles sont vos craintes ? »

Sage-femme 7 : « Je n'ai pas de craintes. Absolument pas de craintes. »

Charlène : « Que ce soit concernant la pratique ou l'exercice futur ? »

Sage-femme 7 : « Nan je suis pas du tout inquiète. En plus on pose vachement de stérilets c'est un peu le même geste. Après ma crainte c'est de pas y arriver tu vois mais comme on donne des médicaments avant pour préparer le col, si tu fais les choses correctement en principe c'est bon. Puis nous on donne plein plein d'anti-douleurs pour pas que les femmes elles aient mal. »

Charlène : « D'accord, je vois. Quelles sont vos motivations concernant votre participation à l'expérimentation ? »

Sage-femme 7 : « Que les femmes puissent avoir accès à l'IVG dans de bonnes conditions et qu'elles soient bien accompagnées. Et si on peut leur apprendre des trucs de sexo c'est encore mieux. C'est pour la liberté des femmes. »

Charlène : « Oui, c'est important. Quel est votre projet professionnel à la suite de cette formation ? »

Sage-femme 7 : « Faire des IVG. Après pour l'instant je continue la maison d'arrêt. Mais faire des IVG, faire que ça. Mais du coup tu as vu dans ce que je fais c'est très varié en fait. Par exemple hier j'ai eu 2 consultations il y avait une sage-femme libérale qui était là pour apprendre à faire les IVG médicamenteuses, elle m'accompagnait dans les consultations. Et là comme on est en période de vacances, bah du coup je me suis retrouvée à faire 2 consultations complètes c'est-à-dire la consultation médicale, l'entretien comme on n'a pas de conseillère conjugale et familiale. »

Charlène : « Ah vous n'avez pas de conseillère conjugale et familiale ? »

Sage-femme 7 : « Si on en a 2 mais là elles sont en vacances. Et en plus de ça elles sont à mi-temps. Donc quand il y en a une qui est en vacances, on doit faire la moitié des entretiens.
Mais du coup c'est bien que nous on soit formées parce que il y a eu des périodes où y'a eu plein de jeunes, c'était un peu compliqué pour les conseillères de tout faire toutes seules. Quand tu fais de la sexo et que t'as travaillé dans un centre de planification, que tu t'es intéressé à ce qu'il s'y passait, tu peux faire un entretien. Et puis après toutes les explications et tout et tout donc ça prend du temps, au moins 40 min. Mais nous ça nous a pris un peu plus du temps parce que les deux qu'on a eu hier elles avaient besoin de conseils sur des trucs de vie. Si on peut les aider dans leur cheminement de vie, après elles te remercient. En fait c'est un truc global. L'IVG fait partie d'un truc où il y a la sexualité, la parentalité, y'a tout ça dedans. Et je pense qu'il y a des sages-femmes qui sont partantes pour faire ça. Toi ça t'intéresserait ? »

Charlène : « Ah oui, je trouve que l'orthogénie c'est intéressant j'aimerais bien en faire en tant que sage-femme plus tard. »

Sage-femme 7 : « Après c'est vrai qu'on ne commence pas sa carrière en faisant des IVG, on n'a pas envie de commencer par ça, enfin je ne sais pas je dis ça. Mais voilà moi ça m'irait bien de finir ma carrière comme ça en faisant des IVG jusqu'à la retraite. »

Charlène : « Oui, c'est sûr. Est-ce que vous avez des questions, des choses à rajouter ? Parce que j'ai fini concernant mes questions »

Sage-femme 7 : « D'accord. Euh non je crois que j'ai bien parlé là, ah oui presque une heure ! mais je savais parce que moi je suis très bavarde. Et du coup vous avez interrogé les différentes sages-femmes qui sont dans les protocoles ? »

Charlène : « Oui c'est ça, j'ai contacté les différents centres sélectionnés et j'ai eu des réponses pour certains et d'autres non. »

Sage-femme 7 : « Moi j'ai compris que pour beaucoup d'établissements c'était compliqué la mise en place. »

Charlène : « Oui c'est vrai, c'est assez difficile. »

Sage-femme 7 : « Moi j'ai entendu parler par exemple qu'il y en a qui sont partis en congé, d'autres qui ont arrêté de travailler, soit elles sont enceintes, plein de trucs comme ça. Les gens qui devaient le faire en fait ils ne sont plus là. Donc c'est certainement à cause de ça, ça n'a pas beaucoup démarré. Ma cadre me disait ça. »

Charlène : « Oui, ça met du temps à se mettre en place… »

Sage-femme 7 : « Moi mon mémoire de sexo c'est sur la sexualité des hommes après l'IVG. Je n'ai pas fait les femmes parce que ça avait déjà été fait. Et […] Je suis fatiguée, qu'est-ce que je voulais dire ? Qu'est-ce qu'on disait déjà ? »

Charlène : « que vous faisiez votre mémoire sur la sexualité des hommes après l'IVG »

Sage-femme 7 : « […] Ouais et avant on parlait de quoi ? »

Charlène : « On parlait de la mise en place difficile dans les différents établissements. »

Sage-femme 7 : « Ah oui ! mais je ne sais plus ce que je voulais dire. Ça va peut-être me revenir je n'en sais rien. Ah oui c'est ça ça y est je sais ; et bien tu vois en fait on fait de plus en plus d'IVG par médicament parce que c'est pratique. Mais en fait

ça a des conséquences sur la sexualité. C'est-à-dire que quand elles ont mal et que ce n'est pas bien traité, ça a des conséquences sur la sexualité, elles ont des douleurs et ça perturbe aussi les hommes. Quand l'homme il voit que sa compagne elle ne va pas bien bah lui aussi ça lui coupe l'envie. Donc en fait on fait 75 pourcents d'IVG médicamenteuse. Et moi aussi je trouve il y a des hommes qui disent qu'ils aimeraient bien être accompagnés, qu'ils voudraient assister à la consultation, ils demandent que ça. Parfois eux aussi ils ont besoin d'être pris en charge. Parce que c'est un couple. Après quelquefois ce sont des problèmes de violences, mais ça c'est un truc à part. Donc voilà pour moi c'est global mais ça fait bien partie de notre métier, c'est complémentaire. Et puis tu vois moi d'avoir cette casquette-là, quand je vais à la maison d'arrêt je m'occupe que des femmes enceintes. Donc quand il y en a une qui est enceinte et qui veut une IVG, c'est moi qui la prends en charge. Je connais les circuits, c'est beaucoup plus simple. Ça ne peut que servir. Plus tu sais faire de choses et mieux c'est. Après on ne peut pas être bonne dans tout. »

Charlène : « Oui chacun ses compétences, chacun ses préférences. »

Sage-femme 7 « Oui parce que pour être bonne il faut pratiquer en fait. Quand tu arrêtes de pratiquer, tu es moins bonne quoi parce que tu n'es pas au courant des derniers trucs. »

Charlène : « Oui, forcément, la pratique c'est très important. Je vous remercie pour cet entretien. »

Sage-femme 7 : « Bon courage ! »

Charlène : « Merci, à vous aussi ! »

Annexe N°10 : Entretien avec la sage-femme 8

Charlène : « Bonjour, enfin on arrive à se parler ! Ça a été compliqué. [Rires] »

Sage-femme 8 : « Bonjour ! Oui c'est vrai qu'avec mes soucis de santé, nos disponibilités ce n'était pas évident. »

Charlène : « Si vous le voulez bien on va commencer l'entretien mais avant ça je voulais vous demander si c'était possible que j'enregistre l'entretien pour pouvoir tout retranscrire par la suite. »

Sage-femme 8 : « Oui, oui. »

Charlène : « Est-ce que vous pouvez me présenter votre parcours professionnel ? »

Sage-femme 8 :« Alors je vais te dire tu parce que tu serais à l'hôpital je dirais tu [Rires]. Moi quand j'ai eu mon diplôme sans savoir que j'allais travailler dans un centre d'orthogénie j'avais fait mon mémoire sur la place de la sage-femme en gynécologie et ça date de 1998. J'ai d'abord travaillé, alors moi ce qu'il faut savoir c'est que je suis d'origine corse mais je suis venue faire mes études à Marseille. Toi t'es d'Amiens c'est ça ? »

Charlène : « Oui c'est ça ».

Sage-femme 8 : « Voilà donc je suis restée sur le continent où j'ai travaillé à mi-temps à …. Parce que moi quand je suis sortie sage-femme il n'y avait pas beaucoup de places dans les hôpitaux. J'avais beaucoup aimé travailler dans la maternité de …. en dernière année d'études parce que c'était une petite structure. Je n'ai jamais trop aimé les gros CHU, ce n'est pas trop ma conception du métier de sage-femme. Je préfère les structures où on suit les patientes, on l'accouche et on la suit après. Donc j'ai travaillé à mi-temps à l'hôpital de …. et à mi-temps dans une clinique dans la même ville qui entre temps a fermé. L'hôpital de …. je me suis fait un peu avoir c'était de base pour un CDI mais finalement c'étaient des remplacements. Ensuite, je suis revenue sur …en clinique privée pendant plusieurs années. Ensuite, comme je me suis mariée et que j'ai fait un premier enfant, on est repartis à …. donc j'ai travaillé à l'hôpital là-bas. Et pour des raisons familiales de mon ex-mari on est revenus sur le continent. Jusqu'à ce que je travaille à l'hôpital de …., je travaillais à l'hôpital de ….. C'est une maternité où on essaye de respecter le plus possible la physiologie etc, c'est une petite structure un niveau I mais c'est le vrai métier de sage-femme parce que on fait tout. On faisait le suivi de grossesse, on faisait tout. C'est d'ailleurs lors de mes années là-bas que j'ai fait beaucoup de formation. Et je m'occupais, ça c'est un détail important, comme j'ai toujours eu un bon contact au niveau social j'ai toujours aimé le travail de PMI. Je suis une époque où on avait en dernière année un stage à option, beaucoup de mes collègues l'avaient fait en salles d'accouchement et moi en PMI. Et j'avais adoré. Et du coup pour t'expliquer ce détail important, jusque-là j'étais une sage-femme classique à …Mais lorsque j'étais de garde certains week end le chef de service était aussi le responsable du

planning familial. Et donc de temps en temps moi en étant de garde je recevais quelquefois des petites jeunes le week end comme le planning familial était fermé pour donner la méthode médicamenteuse. Donc j'avais déjà une petite approche par rapport à ça. Et j'ai adoré la maternité de … mais c'est vrai que nos plannings étaient compliqués et c'était une période de ma vie où j'en avais un peu marre de travailler tous les week end. Après j'avais essayé un peu de postuler dans les PMI mais y'avait pas de place. Et à l'époque à …, une des cadres des grossesses à risque, c'était une de mes amies. Et qui m'avait dit il y a une sage-femme qui part à la retraite. La cadre sup de l'époque ne voulait pas une sage-femme de … qui voulait simplement aller là pour les horaires. Ils voulaient vraiment quelqu'un qui soit motivé par le travail. Donc moi c'est une période de ma vie où j'ai un peu pesé le pour et le contre et c'est comme ça qu'au départ je suis partie travailler dans ce centre. Il faut savoir que de toute la région je suis la seule sage-femme à faire ce que je fais. C'est-à-dire que le centre de …c'est le plus grand centre de toute la France. Mais c'est quand même dans un gros CHU, une petite structure c'est-à-dire que c'est un petit service. Bon on fait énormément d'avortements mais ce n'est pas qu'un service d'avortements. Du coup c'est un poste où je ne suis que dans ce service-là. »

Charlène : « D'accord, je vois. Donc vous ne faites plus du tout de gardes ? »

Sage-femme 8 : « Plus du tout c'est-à-dire que là ça fait maintenant 10 ans que je suis là-bas. Bien sur mon poste a évolué c'est moi qui me suis donné les moyens pour qu'il évolue. C'était un peu compliqué parce que le CHU de ce côté-là tout ce qui est hiérarchie c'est un peu casse-pied quoi. Et moi mon poste a vraiment évolué parce que quand j'ai été embauché là-bas, alors bon je vais te raconter ça parce que ma vie perso a un rapport aussi par rapport à ce travail-là. C'est qu'au départ quand j'étais dans ce centre c'était dans l'optique éventuellement de travailler après en PMI ou me mettre en libéral. Et moi au départ quand j'ai accepté de travailler là-bas, c'était pour avoir aussi un peu plus d'expérience sur tout ce qui est gynécologie justement. Et puis ma vie perso a joué sur le fait que ça fait 10 ans que j'occupe ce poste parce qu'entre-temps j'ai divorcé et mon deuxième enfant était petit. Donc moi au départ c'était une expérience professionnelle mais dans ma tête je me disais que j'allais y rester peut-être 2-3 ans. Puis finalement comme j'ai divorcé, heureusement que j'avais un poste de jour j'avais 2 enfants ça aurait été compliqué de travailler de garde à ce moment-là. Ce qui fait que je suis toujours là-bas. Mais entre-temps moi j'ai aussi évolué. Au départ ce n'était pas un choix personnel parce que ma vie privée passait avant, là ce sont mes enfants qui sont passé avant mais après oui j'aime ce que je fais parce que j'ai fait évoluer mon poste. C'est-à-dire que maintenant je fais exactement la même chose que le médecin hein. Mais comme tu as pu t'en rendre compte pendant tes études, je suis payée sage-femme ! [Rires] »

Charlène : [Rires]

Sage-femme : « Au départ quand j'ai eu ce poste, je faisais partie du roulement des infirmières. C'est-à-dire que j'effectuais le travail d'infirmière et quelques consultations gynécologiques mais sans plus. Mais après moi j'ai même appris à poser des implants avant qu'on soit autorisées. Parce que moi j'ai connu avant les Nexplanon ça s'appelait les implanon les anciens dispositifs. Même si j'avais fait mon mémoire sur la place de la sage-femme en gynécologie, quand pendant des années tu es sage-femme classique je ne me sentais pas suffisamment à l'aise pour faire des consultations de suivi gynéco. Donc j'ai passé un DU de gynécologie. Là actuellement, depuis 5 ans je fais partie à part entière de l'équipe médicale c'est-à-dire que je fais exactement comme le médecin. Tu veux que je te dise ce que je fais à mon travail ? »

Charlène : « Oui oui si vous voulez, en général rapidement. »

Sage-femme 8 : « Oui je ne vais pas rentrer dans les détails. Alors, le matin comme le médecin, je fais les consultations pré-IVG et avec l'écho hein. Donc moi j'ai été formé pour les échos comme les internes, je n'ai pas un DU d'écho. Je fais des échos de datation pour l'avortement. Et en fin de matinée j'ai 2 consultations post-IVG. Et l'après-midi, moi je ne fais absolument pas que les consultations pré-IVG, je fais tout mélangé je fais aussi bien des post-IVG que des suivis gynécologiques parce que moi maintenant j'ai mes patientes que je suis depuis plusieurs années. Et je fais aussi consultations contraception parce que je m'occupe beaucoup des petites jeunes et je fais aussi, bon je n'aime pas trop dire ça parce que ça fait vantard mais je suis la référente des implants. Parce que en fait j'ai inventé une technique, je ne peux pas expliquer, pour les implants compliqués à enlever. Donc c'est vrai que tous les implants de la région c'est à moi qu'on les donne, voilà. C'est pour ça que le CGS de …. tout le monde résume ça comme un centre d'avortement mais non c'est un centre de planification familiale. Alors oui bien sûr l'activité principale ce sont quand même les avortements. Donc c'est vrai que quand c'est passé le fait de faire l'IVG chirurgicale de façon expérimentale, on demandait aux sages-femmes pour celles qui étaient intéressées. Donc mon chef de service m'en a parlé et pour moi c'était logique, c'était la continuité de ce que je faisais déjà. »

Charlène : « Oui forcément. »

Sage-femme 8 : « Là actuellement j'ai des soucis de santé mais c'est moi qui va être la référente. Donc en fait on pense former que 1 par an et c'est moi qui va être la référente pour ...C'est moi qui vais être formée. C'est sûr que moi le côté facile c'est que tu sais il faut observer un certain nombre tout ça mais moi tout ça je l'ai déjà vu X fois, ça fait 10 ans que je suis dans le service. Dans le service actuellement, le fait que j'ai fait partie aussi du roulement des infirmières à une période, c'est-à-dire que j'assistais les gynécos au bloc, ça fait que moi finalement à la rigueur entre les médecins et les infirmières, c'est moi qui aie la vision sur tout. Parce que je suis bien placée pour savoir ce que font les infirmières étant donné que moi aussi je faisais les prises de sang, je perfusais dans les chambres, je m'occupais des patientes, enfin un travail d'infirmière là pas un travail de sage-femme. Et maintenant je fais aussi les consultations comme les médecins. Donc j'ai un œil en fait un peu sur tout le service. »

Charlène : « Oui je vois, vous avez un rôle assez complet. »

Sage-femme 8 : « Oui. Après honnêtement je fais des choses ce n'est même pas la sage-femme qui devrait le faire. C'est-à-dire que quelquefois j'ai des patientes avec des pathologies voilà quoi. Après j'ai conscience de mes limites, je ne vais pas jouer au cowboy quand j'ai un doute. C'est l'avantage quand on travaille à l'hôpital, si j'ai un doute même sur une écho je demande. Parce que le problème, je n'ai pas de DU d'écho. Maintenant je sais bien faire l'écho mais les annexes je ne sais pas trop donc. Donc parfois quand on a un doute et que je ne veux pas passer à côté d'une GEU bon bah voilà, c'est l'avantage de travailler là où je travaille, c'est que je peux appeler un collègue gynéco. Après moi par contre je mets un point d'honneur à dire « je suis sage-femme » parce qu'après tu donnes ça et on te prend ça voilà quoi. Parce que par exemple les post IVG, les rétentions des méthodes médicamenteuses c'est donc une pathologie ce n'est pas aux sages-femmes de s'occuper de ça. Donc moi quand y'a une rétention, un échec de la méthode médicamenteuse je passe le relai à ma collègue gynéco. »

Charlène : « Oui. »

Sage-femme 8 : « Voilà, je dis « non non » parce que sinon mon chef de service m'aurait autorisé, il m'aurait formé sur le tas à le faire mais ce ne sont pas des compétences de sage-femme. »

Charlène : « Oui ça on est d'accord. Et je voulais savoir combien d'IVG sont réalisés au sein de votre centre d'orthogénie ? »

Sage-femme 8 : « Euh entre 2000 et 2500 par an. Nous on fait beaucoup de méthodes médicamenteuses. Nous en fait dans notre service on a 6 lits donc par jour on peut réaliser 6 aspirations par jour. Nous y'a 2 sortes d'aspirations, il y a celles sous anesthésie générale et celles sous anesthésie locale. Il y a beaucoup d'endroits où ils ne font pas les locales. »

Charlène : « Oui je sais c'est le plus souvent des anesthésies générales. »

Sage-femme 8 : « Et après les méthodes médicamenteuses on en fait beaucoup. C'est moi à un moment donné qui m'occupait de donner la prise médicamenteuse. Je suis bien formée sur ça. On en a bien quand même une dizaine par jour. C'est sûr qu'à un moment donné surtout pendant le confinement les méthodes médicamenteuses ont explosé parce que on est passés à 9 semaines. Tu as fait le cours sur tout ça ? »

Charlène : « Oui oui on a eu un cours sur l'IVG. »

Sage-femme 8 : « Parce que nous la 2ème partie quand tu étais de 7 à 9 semaines tu étais obligée d'être hospitalisée. Quand on a été confiné en 2020, on a autorisé en fait jusqu'à 9 semaines de le faire à domicile et c'est passé maintenant dans la loi. »

Charlène : « Oui je suis au courant, il y a même certains établissements qui ont gardé ce fonctionnement-là. »

Sage-femme 8 : « Voilà, donc c'est vrai aussi que les RU ont augmenté puisqu'il y a certaines personnes de 7 à 9 elles n'avaient pas envie d'être hospitalisées donc finalement elles changeaient de méthode elles décidaient une aspiration. Le fait qu'elles aient plus de liberté entre guillemets de 7 à 9 de le faire chez elles ça a un peu augmenté les méthodes médicamenteuses. »

Charlène : « Et vous connaissez le délai d'accès à l'IVG lorsqu'une patiente prend rendez-vous ? »

Sage-femme 8 : « Nous on ne veut pas qu'il y ait un délai d'attente de plus de 4-5 jours. Si elles attendent plus de 5 jours, ce n'est pas normal. »

Charlène : « Ok, c'est assez rapide. »

Sage-femme 8 : « Oui c'est rapide. Alors quand on peut on essaye parce que en fait si tu veux quand tu as des BHCG en dessous de 1000 tu ne vois rien à l'échographie. Nous on ne donnera pas une méthode médicamenteuse si on ne voit rien. On doit au moins voir une vésicule, on n'est pas obligées de voir un embryon. »

Charlène : « Oui j'ai déjà fait un stage en centre de santé sexuelle et je me rappelle ça. »

Sage-femme 8 : « Ah d'accord c'était comme ça aussi. Après je sais que chacun a un petit peu sa manière. Donc c'est pour ça que quand on peut, il y a des patientes parfois qui appellent très très tôt dès un retard de règles, on leur demande de faire des BHCG. Nous ce sont les secrétaires en fonction du résultat qui donneront la date du rendez-vous. »

Charlène : « D'accord. »

Sage-femme 8 : « Par exemple une femme elle fait ses BHCG elle a 40 ok d'accord elle est enceinte mais du coup les secrétaires volontairement lui donneront 1 semaine après. Mais sinon le délai d'attente il ne faut pas que ça dépasse 4-5 jours. »

Charlène : « D'accord, ça marche. Et maintenant concernant l'expérimentation, comment l'information de cette expérimentation vous est-elle parvenue ? »

Sage-femme 8 : « Ah bah moi c'est mon chef de service. Voilà qui est venu me le dire. Parce qu'en plus par rapport à ma région, c'est ma ville qui se portait volontaire de former les sages-femmes. On n'est pas beaucoup de sage-femme. On avait une réunion là en février j'y ai assisté en visio et on était 4-5. Mais après avant que mon chef de service m'en parle et m'envoie par mail les infos, je l'ai su parce que je suis abonnée aux dossiers d'obstétrique. Je l'avais su dans les mails que je reçois. »

Charlène : « D'accord. Comment s'est lancé le projet au sein de l'établissement ? »

Sage-femme 8 : « C'est-à-dire ? »

Charlène : « Les différentes étapes de la mise en place de l'expérimentation, comment tout ça a commencé. »

Sage-femme 8 : « Ah bah y'a rien qui a commencé pour l'instant. C'est-à-dire qu'en fait moi quand j'ai reçu un mail l'année dernière, ensuite j'étais venue à une réunion de staff, alors attends pour ne pas te dire de bêtises…. C'était en janvier il me semble qu'il m'en avait parlé, euh…. Je te dis des bêtises en fait. Avant de m'en parler par mail il m'en avait parlé. Parce que je suis en train de réaliser. Parce que moi quand j'ai lu ça dans les dossiers d'obstétrique, coïncidence on avait un staff justement. Et à la fin du staff, c'est moi qui étais allé voir mon chef de service et je lui avais dit « tu es au courant qu'il y a une expérimentation de l'IVG instrumentale prévue pour les sages-femmes » et il m'a dit « oui oui ça tombe bien je voulais voir ton point de vue déjà par rapport à ça, est ce que tu serais intéressée ? » je lui ai répondu que oui bien évidemment, que j'étais très impliquée par rapport au service. Parallèlement, j'ne avais déjà parlé avec une amie qui travaille dans une ville à côté parce que mon établissement risquait d'être le centre pilote. Puis après on en a plus reparlé et après on en a reparlé début septembre par mail le chef de service m'a demandé si j'étais toujours intéressée. D'ailleurs, c'est là aussi où l'information s'est diffusée auprès de l'équipe de maternité. Voilà ça n'intéressait pas beaucoup beaucoup de sages-femmes et puis c'est moi qui étais prioritaire puisque je fais partie du centre d'orthogénie. Après je ne sais pas combien d'autres sages-femmes dans mon établissement étaient intéressées. »

Charlène : « Quels sont les acteurs ayant participé à l'élaboration de la candidature de l'appel à projet ? »

Sage-femme 8 : « [Rires] Redis-moi ta question mieux que ça. »

Charlène : « Quels sont les personnes qui ont participé à créer le dossier pour l'appel à projet ? »

Sage-femme 8 : « Euh bah je n'en sais rien. »

Charlène : « Vous-même vous n'avez pas été actrice dans la construction du projet ? »
Sage-femme 8 : « Non non moi mon chef de service m'avait renvoyé un mail en me demandant si j'étais intéressée je lui ai dit « bien sûr » et puis après j'ai simplement su par mail en décembre qu'on aurait justement une formation mais finalement c'était plutôt une réunion en février. Et en fait le 3 février cette réunion, on va dire que c'est à partir de cette date-là que vraiment là tout le monde en parle dans ma maternité. Parce que le 3 février c'était une journée, pour moi ça ne m'a pas trop apporté étant donné que je fais partie du centre d'orthogénie mais en fait c'était une journée de formation pour expliquer comment se déroulait une IVG chirurgicale. C'était un cours pour expliquer surtout pour ceux qui n'avaient jamais vu, les différents types de canules,

comment on faisait, etc. A la fin il y a eu des petits films pour montrer aux autres sages-femmes surtout comment se déroulait une IVG chirurgicale dans notre centre. Pour l'instant ça s'est arrêté à ce niveau-là. Notre chef de service a dit qu'il pensait que ça serait bien que les autres sages-femmes voient un peu comment s'organiser dans leur maternité pour commencer à partir de septembre. »

Charlène : « D'accord et vous aussi à partir de septembre ? »

Sage-femme 8 : « Alors moi non, ils vont avoir besoin de moi avant parce que dans mon service il y a un gynéco qui va partir à la retraite, on va manquer de médecin donc ça les arrange que moi je sois vite formée. Comme j'ai un problème à mon genou, pour l'instant je ne peux pas reprendre. »

Charlène : « Je comprends. Comment avez-vous choisi de participer à l'expérimentation ? »

Sage-femme 8 : « Bah pour moi je fais le parallèle avec l'accouchement : quand on suit une patiente enceinte, qu'on l'accouche et qu'on la suit après bah pour moi c'est pareil que pour un avortement. Étant donné que je fais les consultations pré-IVG, après je sais que ce n'est pas une obligation, j'aurais pu ne pas vouloir pratiquer les IVG chirurgicales mais étant donné mon implication dans le service. Je ne vais pas forcément tomber que sur des patientes que j'ai vues mais pour moi c'est une continuité de ce que je fais. Je verrais les patientes en pré IVG, je vais pratiquer leur avortement et je les verrais en post IVG, c'est une continuité en fait. Au même titre que la pratique des méthodes médicamenteuses en fait. »

Charlène : « Oui je vois, c'est pour une prise en charge globale, de A à Z. »

Sage-femme 8 : « C'est tout à fait ça. »

Charlène : « Est-ce que vous commencez les aménagements que votre établissement prévoit pour vous permettre d'assurer la formation ? quand elle commencera bien sûr. »

Sage-femme 8 : « Alors ça on ne sait pas, ça n'a pas encore été décidé. Rien n'a été fait encore, rien n'a été aménagé. Il aimerait que à partir de septembre tout le monde soit formé mais pour l'instant le chef de service attend le retour, ce n'est pas moi le problème parce que moi on va voir comment on peut s'organiser peut-être qu'une matinée je ne ferais pas de consultations pour être au bloc. Parce que moi déjà je n'ai pas besoin par rapport aux autres sages-femmes d'être en observation parce que moi j'ai déjà été un milliard de fois au bloc. Il y a que en pratiquant de toute façon… Les termes qu'on emploie pour les canules, les numéros, évidemment je connais déjà tout ça. Donc moi par rapport aux autres je suis favorisée parce que je n'ai pas besoin de tout ça, voilà. On ne sait pas encore comment ça va être aménagé. La seule chose qu'on sait c'est que c'est moi qui vais commencer. Après voilà, le chef de service à la suite de la réunion de février, attendait de savoir les autres sages-femmes qui vont être formées dans mon centre comment elles peuvent s'organiser elles dans leur maternité. Parce que lui il pense que c'est mieux de faire tout d'un seul coup surtout pour ceux qui habitent loin. Vaut mieux venir 15 jours et être formé pendant ce temps-là que de venir de temps en temps et faire la route. »

Charlène : « Vous me disiez que vous avez déjà été au bloc opératoire et vu des IVG instrumentales. Quel a été votre ressenti ? »

Sage-femme 8 : « Mon ressenti sur quoi ? sur la pratique ou sur le côté psychologique ? »

Charlène : « Sur tout, votre ressenti. »

Sage-femme 8 : « […] C'est un peu bizarre votre question [Rires]. Ça dépend en fait de l'opérateur aussi c'est sûr que y'en a qui peuvent être un peu choqués simplement de mettre une canule. Tu as déjà vu des IVG ? »

Charlène : « Oui oui. »

Sage-femme 8 : « Donc y'a des opérateurs qui sont plus doux que d'autres. D'une façon générale, dans mon sens, c'est très rapide les IVG chirurgicales, sous anesthésie générale. Ce n'est pas le même ressenti quand c'est une anesthésie locale. Sous anesthésie générale, elles dorment donc voilà. Après c'est important que l'anesthésiste mette ne confiance la patiente quand il va l'endormir comme le gynéco. D'un point de vue humain, c'est toujours bien. Moi en tant que sage-femme, je le ferais. Je trouve ça bien que le médecin qui va pratiquer les avortements se présentent dans les chambres déjà parce que y'a beaucoup de personnes angoissées. Et après l'avortement aussi c'est important, que la personne qui a pratiqué les avortements aillent

faire un petit tour dans les chambres pour voir si tout va bien, si elles n'ont pas trop mal au ventre, etc. Parce que nous on a une médecin qui fait ça mais y'en a qu'une qui fait ça sur les plusieurs médecins qui pratiquent l'IVG. Et moi tu vois je ne veux pas avoir cette sensation de faire tout ça à la chaine, absolument pas. De toute façon moi quand je pratiquerais les avortements, ce sera une matinée par semaine, comme font les médecins dans le service, chaque matinée c'est un médecin différent. Après mon ressenti pour moi c'est important de rassurer la patiente voilà. Après l'acte en lui-même, elles sont endormies donc que tu sois rapide, pas rapide bon y'a pas trop d'importance du moment que tu préserves bien le col de la patiente, on ne peut pas juger non plus. On a un médecin qui est très rapide mais très compétent. De l'extérieur quand tu n'es pas habitué ce n'est pas évident. On ne peut pas vraiment juger sur le geste en observant. Après pour moi c'est important en revanche le geste pour une personne qui a une anesthésie locale. Tu as déjà vu ? »

Charlène : « Non jamais sous anesthésie locale. »

Sage-femme 8 : « Alors nous dans notre langage on appelle ça une BPC parce que ça veut dire « bloc para cervicaux » en fait une fois que tu as mis le spéculum ça consiste à faire 2 piqures au niveau du col. Si tu veux c'est comme une anesthésie locale chez le dentiste, ça n'endort que le col. Il faut que les patientes soient bien travaillées c'est-à-dire qu'il faut vraiment une participation de leur part. Les patientes à qui tu mets un spéculum en consultation et qui serrent les fesses ce n'est pas de bonnes candidates pour ça. On leur dit plus vous serez détendue, les jambes bien écartées, on leur fait une petite toilette, on leur met un spéculum quand même en fer donc un peu plus froid et gros que ceux qui sont en plastique lors des consultations. On leur fait une toilette à l'intérieur et ça consiste à faire 2 piqures. Ce qui est bien nous dans notre service c'est qu'il y a toujours une infirmière à la tête de la patiente pour discuter avec elle et qu'elle évite de penser à ce qu'il se passe en bas. Mais là c'est important d'expliquer ce qu'on fait à la patiente, le relationnel est important. La patiente n'est pas endormie donc elle va entendre et va sentir parce que l'anesthésie locale ne t'enlève pas la sensation en fait. Et comme ça ne t'endort pas l'utérus, quand tu commences à dilater le col bah souvent les patientes elles sentent un peu comme des douleurs de règles. Le geste d'aspiration en lui-même ne dure pas vraiment longtemps. Après on a toutes un seuil de douleur différent et effectivement à la fin de l'intervention comme l'utérus il va se contracter elles vont avoir un peu mal au ventre. Y'a des patientes qui vont dire « oh mon dieu j'ai très très mal mais heureusement que ça dure que 2 min » et tu as des patientes qui vont dire « c'était plus de l'appréhension, oui j'ai eu mal un peu en bas du ventre mais sans plus » et d'autres qui ont l'impression d'avoir vécu une torture. Quand une patiente a cette impression là, ce n'est pas bien. Toi t'es pas là pour avoir l'impression de torturer la patiente. C'est vrai que l'anesthésie locale par contre tu te dois en tant qu'opérateur d'être beaucoup plus doux dans tes gestes. C'est pour ça que le ressenti d'une anesthésie locale et générale ce n'est pas la même chose. »

Charlène : « Oui je comprends. Selon vous, dans quelle mesure la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes peut-elle améliorer l'accès à l'IVG ? »

Sage-femme 8 : « Ah ! [Rires] Euh bah parce que il y a de plus en plus de patientes, euh bah maintenant, les patientes qui lors de leurs grossesses ont eu l'occasion d'avoir des sage femmes libérales. Moi je sais que dans mes collègues qui sont sage-femme libérales, il y a beaucoup de leurs patientes qui ne savaient pas que les sages-femmes faisaient le suivi gynéco. Ça de plus en plus. Mais souvent les patientes qui se font suivre par leur sage-femme en suivi gynéco justement ce sont souvent des femmes qui ont eu affaire lors de leur grossesse à une sage-femme libérale et puis qui d'elles même sans savoir nos compétences demander à la sage-femme qui avait suivi la grossesse « vous pourrez me suivre après pour la gynéco ? ». Et c'est vrai que je pense que déjà qu'on veuille ou non il y a quand même des patientes qui sont plus à l'aise. Et je le vois souvent en consultation, j'ai des patientes qui me disent « ah mais vous expliquez bien, vous expliquez en détails ». Il y a des gynécos qui sont super je ne vais pas dire le contraire mais quand même je trouve que d'une façon générale les sages-femmes prennent le temps d'expliquer plus qu'un gynéco. Donc y'a quand même des femmes qui sont très pro sage-femme et vont naturellement dès qu'il y a un souci voire leur sage-femme. Et le fait que maintenant ça se soit rendu plus public notamment avec les médias sur la pratique de l'IVG médicamenteuse, moi j'ai pas mal de patientes qui ont des méthodes médicamenteuses par leur sage-femme. Nous on les voit après pour la suite ou soit parce qu'il y a eu une rétention ou un souci. D'ailleurs, même, toutes les sages-femmes ne font pas les méthodes médicamenteuses mais des fois j'ai des patientes en pré-IVG qui arrivent déjà avec une écho faite par leur sage-femme parce que voilà c'est leur sage-femme qui leur dit d'aller au centre d'orthogénie. Donc je pense qu'effectivement parce que y'a des femmes qui font plus confiance aux sages-femmes donc je pense qu'effectivement que quand les femmes vont apprendre que certaines sages-femmes font l'avortement entièrement bah voilà. J'espère que le taux d'avortement n'augmentera pas, ce n'est pas le but mais je pense que voilà. Après il y en a c'est l'inverse, quand on ne connaît pas bien le métier de sage-femme, certains se disent « mais une sage-femme c'est quand même pour faire des accouchements pas des avortements » Moi je réponds toujours j'aime autant les accouchements. Ce que j'aime dans le métier de sage-femme c'est qu'on fait plein de choses différentes. Même avant d'être en centre d'orthogénie, quand j'étais étudiante, j'avais des copines qui par exemple les suites de couche ça les gavait alors que moi j'aimais les suites de couche aussi. J'aimais tout. Parce que c'est sûr les suites de couche c'est plus du relationnel. J'aime tout ce qui représente le métier de sage-femme. Après j'avais des copines qui voulaient faire que de la salle. Bien sûr que j'aimais les accouchements, sinon je n'aurais pas fait sage-femme

mais moi actuellement je réponds toujours « une grossesse que ça se finisse par un accouchement ou un avortement c'est une grossesse » donc pour moi la sage-femme a aussi sa place dans un centre d'avortement. Après c'est vrai que quand on sort de l'école de sage-femme, ça c'est mon avis personnel, je pense qu'effectivement tu ne vas pas faire tout de suite des avortements quand tu sors sage-femme, non. Parce qu'au départ ce n'est pas la base du métier de sage-femme. Ce n'est pas que ça me choque qu'une jeune sage-femme sortant de l'école aille tout de suite dans un centre d'avortement parce que pour moi c'est d'un point de vue expérience humaine. Parce que de travailler dans un centre d'avortement, tu as tout le côté psychologique que les gens ne voient pas de l'extérieur qui est énorme, très lourd et très pesant. Et je pense qu'il faut avoir plusieurs années d'expérience pour pouvoir assumer ça, tu vois. C'est comme un travail de PMI d'ailleurs, il faut avoir de la bouteille, des expériences de plein de choses différentes pour pouvoir faire face à certaines situations difficiles. Moi dans mon centre d'avortement, y'a certaines situations où ce sont des femmes battues, les viols, toutes ces choses-là donc bah parfois quand tu es jeune sage-femme tu n'as pas forcément l'expérience ou les mots pour pouvoir t'occuper de voilà d'une jeune fille violée. Je sais que personnellement même si j'ai toujours aimé ce côté social, de moi-même quand j'ai eu mon diplôme je ne voulais pas travailler en PMI tout de suite je voulais déjà avoir un peu d'expérience en salles d'accouchement et puis pas que, humainement parlant. »

Charlène : « Oui je vois. Et vous pensez que ça peut améliorer l'accès à l'IVG que les sages-femmes fassent l'IVG instrumentale ? »

Sage-femme 8 : « Que les sages-femmes fassent les avortements ? »

Charlène : « Oui. »

Sage-femme 8 : « Que ça améliore l'accès, les délais d'accès ? »

Charlène : « Oui. »

Sage-femme 8 : « Attends excuse-moi parce que y'a mon fils qui me parle. Bah pour moi y'a pas de lien. Pour moi l'accès à l'IVG c'est d'être prise en RDV. »

Charlène : « Oui c'est ça. Je voulais juste savoir si pour vous le fait que les sages-femmes réalisent les IVG instrumentales améliorerait les délais d'accès à l'IVG. »

Sage-femme 8 : « Mais nous on n'a pas un délai d'accès très important ! donc qu'une sage-femme fasse un avortement ou pas ça a aucun rapport hein. »

Charlène : « Oui je vois, je vous demandais plus d'un point de vue général.»

Sage-femme 8 : « Non je ne peux pas Evan, demande à ton frère. Excuse-moi. Je trouve que la question enfin y'a pas de rapport qu'une sage-femme fasse une IVG à part que si une femme veut avorter elle va se diriger vers un centre. Donc que ce soit une sage-femme ou un médecin qui pratique l'avortement ça ne va pas diminuer le délai hein. Ça peut mettre plus à l'aise une patiente, disons qu'elle va être rassurée en se disant « ah bah je connais cette sage-femme, je suis contente si c'est elle qui pratique mon avortement ». Pour moi c'est plus quelque chose qui peut rassurer les patientes qu'on pratique les avortements mais ça n'a aucun rapport avec le délai d'accès hein ».

Charlène : « D'accord, ok. Passons à la suite. Selon vous, quelle formation d'un point de vue pratique et théorique est nécessaire pour la pratique de cette nouvelle compétence ? »

Sage-femme 8 : « Pour moi, ça ne suffit pas la formation qu'on va nous donner au bloc pour apprendre l'IVG. Pour moi ça ne suffit pas parce que par exemple les sage- femmes qui veulent faire ça mais qui n'ont jamais mis les pieds dans un centre de gynécologie sociale, qui ne font pas de consultations pré-IVG euh je ne trouve pas ça bien. Je sais que certaines sages-femmes dans mon établissement étaient intéressées par ce geste mais par contre enfin comment expliquer… Faire ce geste sans faire de consultations pré-IVG je ne trouve pas ça logique. C'est résumer l'avortement à un geste mécanique alors qu'il y a tout le côté psychologique, c'est très lourd un service d'avortement. Pour moi, on est encore meilleur opérateur quand justement on sait ce que c'est un avortement dans tout ce que ça implique. Pour moi quelqu'un qui voudrait faire les IVG instru doit faire bien sûr la formation qu'on a au bloc mais en plus un stage au moins d'1 mois dans un service d'avortement. »

Charlène : « D'accord, je vois. Selon vous, quels impacts pourrait avoir la pratique de l'IVG instrumentale par les sages femmes sur la profession de sage-femme ? »

Sage-femme 8 : « Beaucoup de personnes résume la sage-femme aux accouchements alors que pour moi c'est la femme. Comme je te disais une grossesse qu'elle se finisse par un accouchement ou un avortement, c'est une grossesse. Après je comprends tout à fait qu'il y ait certaines sages-femmes qui aient un problème avec ça sans parler du côté déontologique. Évidemment au départ on ne fait pas sage-femme pour faire des avortements, on est d'accord. Mais pour moi ça fait partie des multiples facettes de la sage-femme. Ça permet aux sages-femmes d'avoir encore plus de choses à faire et encore mieux connaître les compétences de la sage-femme pour le grand public. On est quand même une profession ignorée. Les gens s'en sont aperçus un peu plus avec les grèves. Ça permettra de se rendre vraiment compte de tout le panel que peut faire une sage-femme. »

Charlène : « Ok donc vous pensez que ça peut changer quelque chose concernant la reconnaissance de la profession ? »

Sage-femme 8 : « Oui, c'est ça. »

Charlène : « Même si je l'ai compris depuis le début de notre entretien, est ce que vous êtes favorable à la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes ? »

Sage-femme 8 : « Bah oui [rires]. Mais je trouve ça bien que ce ne soit pas non plus une obligation, que ça reste encore au choix de la sage-femme. Parce que on peut avoir aussi un problème avec l'avortement hein. Comme certains médecins par exemple dans mon service qui ne pratiqueront pas les avortements, qui ne pratiquent déjà pas d'ailleurs notamment un gynéco au-dessus de 12 semaines. »

Charlène : « Oui sur la base du volontariat, je vois. Qu'attendez-vous de cette formation ? »

Sage-femme 8 : « Ta question elle est un peu floue là… C'est-à-dire ? »

Charlène : « Bah quelles sont vos attentes concernant cette formation, qu'est-ce que vous voulez en tirer de cette formation ? »

Sage-femme 8 : « Bah moi par rapport à quelqu'un qui ne travaille pas dans un centre, je n'ai pas les mêmes attentes hein. Moi étant donné que je suis déjà depuis 10 ans dans ce centre, moi personnellement la seule chose que j'attends c'est d'être formée d'un point de vue geste technique. Tout le reste je le sais déjà. »

Charlène : « Oui ça me paraît évident. Quelles sont vos craintes ? »

Sage-femme 8 : « Ah ! Bah la crainte c'est que ce n'est pas un geste anodin l'ayant vu pratiquer je ne sais combien de fois. Il y a toujours la crainte de la rétention et la crainte surtout de perforer l'utérus. »

Charlène : « D'accord donc essentiellement des craintes par rapport à la pratique du geste. »

Sage-femme 8 : « Et puis moi personnellement avec mon travail étant donné que j'ai été la sage-femme pionnière concernant tout ça, je représente un peu l'hôpital. J'ai l'impression que c'est comme si la profession reposait sur mes épaules. Bon j'exagère un peu en disant ça mais quand j'ai commencé les consultations suivi gynéco j'étais la première à les faire ici dans mon établissement. J'avais cette impression surtout avec les gynécos qu'on m'attendait au tournant, qu'il ne fallait pas que je me loupe. Parce qu'il y a certains gynécos qui étaient ravis et d'autres non. Les gynécos med hein pas les gynécos obstétriciens. Certains tiquaient un peu qu'on ait ce pouvoir-là. Y'a certains gynécos med qui n'étaient pas pour que les sages-femmes fassent du suivi gynéco. Donc moi personnellement dans mon service les gynécos avec lesquels je travaille il y aucun souci. Notre service est quand même à part. Et puis je pense que c'est comme ça dans certaines maternités mais on a parfois des anesthésistes un peu particuliers, ils veulent que ce soit vite vite vite vite alors que forcément quand je vais débuter, les premiers avortements que je vais faire je ne vais pas les faire à toute vitesse. C'est avec l'expérience que je me sentirais plus à l'aise et que je les ferais plus vite. Il y a tout ce côté-là, j'ai cette crainte d'avoir cette pression, pression de la part de l'anesthésiste, de l'équipe parce qu'il y a aussi certaines infirmières qui veulent qu'on fasse vite au bloc. Et aussi évidemment la peur du geste technique comme je vous ai dit. »

Charlène : « Oui je comprends. Et justement, quelles sont vos motivations concernant votre participation à l'expérimentation ?

Sage-femme 8 : « Ah bah parce que pour moi c'est l'ordre logique de ce que je fais déjà dans mon service, c'est tout. Je trouve ça bien en tant que professionnelle de suivre toutes les étapes au même titre que quand on suit une grossesse. Je recherche vraiment ce suivi-là dans la profession de sage-femme. Évidemment je ne vais pas faire tous les avortements des patientes que

j'aurais vu en consultation pré-IVG. Pour moi, on va dire que la boucle est bouclée ! je les verrais avant, pendant et après. Là actuellement je les voyais avant et après et pas au milieu à part les médicamenteuses que je donne aussi. Donc pour moi c'est une bonne continuité de la place de la sage-femme dans un centre d'avortement. »

Charlène : « Ok, très bien. Et quel est votre projet professionnel à la suite de cette formation ? »

Sage-femme 8 : « Mon projet professionnel, c'est-à-dire ? »

Charlène : « D'un point de vue professionnel, qu'est-ce que vous comptez faire à la suite de cette formation ? »

Sage-femme 8 : « Concernant l'IVG, là on va tout faire donc bon… Moi personnellement dans mon service étant donné que j'ai un poste un peu particulier parce que je vais aussi dans les collèges je fais de la prévention sur tout ce qui est IST, moyens de contraception et en fait j'ai beaucoup de petites jeunes qui se confient à moi ou même dans mon suivi gynéco de femmes qui m'expliquent leurs soucis sexuels. Donc j'aimerais faire une formation en sexologie. »

Charlène : « Ok d'accord, top. Quand ça ? »

Sage-femme 8 : « Pour que mes consultations suivi gynéco soient plus complètes. Après j'ai aussi, là pas tout de suite parce que c'est aussi une question d'organisation personnelle, mais j'aimerais aussi faire un DU d'écho parce que justement on a la liberté de faire les consultations pré-IVG en faisant les échos de datation mais au niveau des annexes je ne suis pas formée donc voilà… »

Charlène : « Oui, ce sont des formations qui vous apporteraient un plus. »

Sage-femme 8 : « Oui voilà, c'est dans mes projets. »

Charlène : « Au niveau de mes questions j'ai fini. Est-ce que vous avez des questions, des choses à ajouter ? »

Sage-femme 8 : « Moi c'était juste pour savoir à Amiens elles sont beaucoup de sages-femmes à faire l'expérimentation ? Ça se passe comment ? »

Charlène : « A Amiens, le CHU n'a pas été retenu pour l'expérimentation. »

Sage-femme 8 : « Ah d'accord. Je ne savais pas, ok. Et je voulais ajouter autre chose : nous je sais que comme parfois c'était un peu lourd d'un point de vue psychologique tous les jeudis on avait une réunion d'environ trois quarts d'heure avec la psychologue du service et le personnel pour un peu dire les difficultés qu'on avait rencontrés lors de la semaine, un cas qui nous avait touché particulièrement, qui nous avait posé un problème. C'était un peu pour se remettre en question, voir ce qu'on pourrait améliorer. On faisait un petit tour de table et chacun disait ce qui avait été compliqué pour lui dans la semaine. Et ensuite on parlait d'un sujet, on philosophait un peu dessus en rapport avec tout ce qui est naissance, avortement. Et c'est vrai que c'était très bien. Après ça doit dépendre des villes, mais nous c'est vrai qu'on a beaucoup de cas compliqués, de femmes battues, de femmes violées, des tournantes dans les cités, c'est compliqué. Alors on n'a pas que ça bien évidemment, l'avortement touche toute classe sociale, tout âge et toute personne mais voilà. On a parfois eu des menaces, de l'agressivité, des violences. Parfois les femmes elles ne sont pas bien donc elles arrivent agressives, elles veulent tout tout de suite. On a même déjà eu des femmes qui se battent dans le couloir, dans la salle d'attente. Souvent c'est qu'elles ont un mal être donc elles s'excusent puis se calment. On a aussi les conjoints qui ne veulent pas que leur femme avorte donc on a aussi tout ce côté-là très compliqué. Et je voulais aussi ajouter que moi personnellement sur moi je n'aurais jamais pu pratiquer un avortement mais par contre oui sur les autres je suis ouverte. C'est un choix de travailler dans ce centre, de le faire pour les patientes. Et je me dis qu'heureusement que l'avortement existe. Moi je n'ai aucune honte à dire que je suis chrétienne et catholique mais ça ne m'empêche pas de travailler dans un centre d'avortement. Parce que des fois on a tendance à penser… non non, voilà. Justement, nos idées personnelles ne doivent pas rentrer en compte. Mais l'un n'empêche pas l'autre. Pour moi ça aurait été très compliqué de subir un avortement mais ça n'empêche pas de les faire. Je suis l'exemple qu'on peut avoir des idées, être croyante et ça ne me pose pas de problème de travailler dans un centre d'avortement parce que à la base c'est une demande de ma part. Après l'important aussi c'est de ne pas montrer ses opinions. Après c'est vrai qu'on est des êtres humains, parfois c'est compliqué. C'est déjà arrivé qu'on ait des patientes qui veulent absolument savoir le sexe et dire « ah bah si c'est une fille je garde, comme je veux une fille si c'est un garçon j'avorte ». D'un point de vue psychologique c'est compliqué à comprendre. On a des patientes qui ont eu un parcours de PMA pendant des années, elles sont finalement enceintes et elles décident d'avorter alors qu'elles sont enceintes par FIV. Alors c'est vrai que des fois c'est compliqué. C'est pour ça que ça nous fait du bien d'en parler entre nous. Il y a des situations qui peuvent parfois nous choquer. On ne doit pas montrer nos opinions. Une fois aussi

on a eu une patiente qui avait un enfant, elle voulait un deuxième enfant. Elle tombe enceinte de jumeaux. Elle ne voulait absolument pas avoir 3 enfants donc elle avorte. Elle voulait 2 enfants et non pas 3. Et ensuite elle revient parce qu'elle retombe enceinte rebelote des jumeaux. Donc elle re-avorte. Donc voilà, il y a des cas qui nous posent un problème dans le sens où on ne peut pas refuser l'avortement mais c'est vrai que là humainement parlant voilà. On a l'impression qu'il y a des gens qui banalisent l'avortement, il ne faut pas non plus banaliser l'avortement. Heureusement que l'avortement est accessible à tout le monde mais il ne faut pas banaliser quand même le geste d'avortement. Ce n'est pas un geste anodin aussi bien méthode médicamenteuse que chirurgicale. Et c'est ça parfois le problème, il y a des femmes qui banalisent des choses. Et c'est pour ça que le suivi psy est important même si ce n'est pas obligatoire quand on est majeure parce que comme je dis toujours c'est important d'avoir des stages dans un centre d'avortement et pas qu'une journée. J'insiste sur le côté psychologique parce que on ne peut pas résumer l'avortement à un simple problème de contraception, voilà. D'ailleurs, une patiente qui en est 4, 5, 6 voire plus avortements il y a toujours quelque chose de psychologique derrière. D'ailleurs, à ce propos, on a eu une patiente elle tombait enceinte à chaque fois à la date d'anniversaire du décès de son père. Alors voilà il y a toujours un lien psychologique. Il ne faut pas tout mettre sur le côté psychologique, ça peut parfois être pour quelqu'un un simple oubli de comprimé de pilule sans vouloir absolument chercher un message psychologique derrière. Mais, dans la majorité des cas, dans les avortements qu'on peut constater, que ce soit n'importe qui, soit il y a une rupture avec le copain, soit il y a un déménagement, soit y'a un changement de situation, un changement de travail, un décès dans la famille. Souvent il y a quelque chose comme ça quand on tombe enceinte et qu'on avorte. C'est pour ça que on essaye de façon diplomate de présenter même si ce n'est pas obligatoire quand on est majeur, la consultation avec la psy du service. On présente toujours ça comme un temps d'écoute et de parole pour elle en fait. Voilà. »

Charlène : « Ok d'accord. C'est sûr que le psychologique n'est pas à négliger. Merci pour ces ajouts »

Sage-femme 8 : « Voilà ma conclusion sur l'avortement on va dire c'est que les gens de l'extérieur ont tendance à dire « avec tous les moyens de contraception qui existent comment ça se fait qu'il y ait encore des avortements ? » parce que justement ce n'est pas si simple, ce n'est pas qu'un problème de contraception. De toute façon c'est comme dans les accouchements. Moi personnellement qui ait une formation aussi en sophro, on voit bien que les femmes qui ont été préparées, dans la façon d'accoucher il y a un lien. Même dans un accouchement, la façon dont va se dérouler le travail et l'accouchement il y a bien sûr une partie anatomique, physiologique mais une partie psychologique aussi. »

Charlène : « Oui c'est sûr. »

Sage-femme 8 : « C'est-à-dire que nous on voyait dans les femmes que je préparais dans les cours d'accouchement, on arrivait à voir mes collègues et moi, celles qui feraient de la dystocie de démarrage on se disait « ohlala elle ça va être compliqué » et effectivement. Je fais le lien en disant que le lien psychologique n'est pas que dans l'avortement, dans l'accouchement aussi. »

Charlène : « Oui des liens pour les deux. »

Sage-femme 8 : « Voilà. »

Charlène : « Ok, très bien. Merci pour cette conclusion. »

Sage-femme 8 : « Voilà voilà [Rires]. Bon eh bien bon courage et bonne journée. »

Charlène : « Merci à vous aussi. »

Annexe N°11 : Entretien avec la sage-femme 9

Charlène : « Bonjour ! Enchantée. Vous m'entendez bien ? »

Sage-femme 9 : « Oui je vous entends c'est bon. Enchantée aussi. Votre mémoire repose sur quoi exactement ? je n'ai pas très bien compris. »

Charlène : « Alors je fais sur l'expérimentation de l'IVG instrumentale par les sages-femmes, sur comment ça se met en place dans les différents établissements et comment les sages-femmes le vivent, leur ressenti. »

Sage-femme 9 : « D'accord, très bien ! »

Charlène : « Alors avant de commencer l'entretien je voulais vous demander s'il était possible que j'enregistre pour que je puisse m'en servir pour mon mémoire. »

Sage-femme 9 : « Oui oui aucun problème, allez-y. »

Charlène : « On va commencer l'entretien si ça vous va. Alors tout d'abord, est ce que c'est possible de me présenter votre parcours professionnel ? »

Sage-femme 9 : « Alors mon parcours professionnel... j'ai été diplômée sage-femme en 2003, l'école de saint Antoine Paris XII. J'ai travaillé de juillet si je me rappelle bien à novembre à l'hôpital de … et je suis partie travailler 6 mois à Mayotte. Et après je suis revenue j'ai fait de l'intérim. Et, ça fait lointain maintenant, j'ai dû commencer soit en novembre ou décembre 2004 à … j'ai dû y rester 5 ans, vous connaissez la région parisienne ? »

Charlène : « Oui, oui je connais. Je vais y travailler. »

Sage-femme 9 : « Ok, parfait donc le nom des hôpitaux ça vous dit quelque chose. J'y suis restée 5 ans et je suis arrivée à l'ouverture de la maternité de …15 jours après en 2009. »

Charlène : « D'accord donc ça fait depuis 2009 que vous travaillez là-bas ? »

Sage-femme 9 : « Voilà, tout à fait. »

Charlène : « Et justement, quel est votre exercice en orthogénie ? »

Sage-femme 9 : « Donc là en fait j'ai pu rentrer au centre de planification familiale à … puisqu'il y a eu l'expérimentation mise en place par l'ARS pour les sages-femmes pour l'IVG chir. Donc là je me forme à faire les IVG chirurgicales et en même temps je fais les entretiens pré, post IVG et je fais des consultations de contraception. »

Charlène : « Ok donc vous y êtes depuis quand au centre d'orthogénie ? »

Sage-femme 9 : « Euh depuis février. »

Charlène : « Ah oui c'est tout récent ! »

Sage-femme 9 : « Oui tout à fait. »

Charlène : « Et vous avez fait une formation, un diplôme avant de pouvoir intégrer le centre d'orthogénie ? »

Sage-femme 9 : « Alors je ne sais plus si c'est en 2018 ou 2019, parce qu'en fait pour pouvoir faire l'expérimentation il faut quand même avoir le DU régulation des naissances donc je l'ai fait en 2018 ou 2019 je ne me rappelle plus. »

Charlène : « Et vous connaissez le nombre d'IVG qui sont réalisés au sein de votre centre d'orthogénie ? »

Sage-femme 9 : « Alors, au total on est à peu près aux alentours de 900 IVG par an. Et chez nous ce qu'il faut savoir c'est que les IVG chirurgicales elles se font sous anesthésie générale et aussi locale. Et aussi on a plus d'IVG chir réalisées que de médicamenteuses. A peu près 600 IVG chirurgicales et le reste des médicamenteuses. »

Charlène : « Et vous savez pour quelle raison il y a plus d'IVG chirurgicales que d'IVG médicamenteuses ? On observe le contraire le plus souvent. »

Sage-femme 9 : « Car les patientes ont le choix des méthodes et la médicamenteuse n'est absolument pas imposée. C'est la patiente qui choisit. »

Charlène : « D'accord, très bien. Quel est le délai d'accès à l'IVG lorsqu'une patiente prend rendez-vous ? »

Sage-femme 9 : « On essaye le plus rapidement possible quand on peut. Quand c'est des urgences, des 12 semaines on essaye de programmer ça rapidement. Mais quand elle est à 6 semaines et que ça bouchonne un peu on les fait patienter selon la méthode. Mais en moyenne, la patiente aura RDV sous 5 à 10 jours. »

Charlène : « Ok, d'accord. Maintenant on va parler un peu plus de l'expérimentation. Comment l'information de cette expérimentation vous est-elle parvenue ? »

Sage-femme 9 : « Alors en fait l'ancienne responsable du planning familial a été responsable du DU de régulation. Et elle nous avait mis nous les sages-femmes au courant que celles qui faisaient le DU de régulation qu'elle avait mis en place un dossier en place au niveau de l'ARS pour qu'on puisse être dans l'expérimentation tout simplement. Elle nous a toutes mises au courant. »

Charlène : « Comment s'est lancé le projet au sein de l'établissement ? »

Sage-femme 9 : « C'est-à-dire ? »

Charlène : « Comment ça a démarré ce projet d'expérimentation ? »

Sage-femme 9 : « Bah nous on n'était pas au courant avec qu'elles nous en parlent l'ancienne responsable du planning, c'est elle qui avait tout préparé le dossier. Et elle nous avait dit qu'en fait cette expérimentation ça permettrait de faire rentrer une sage-femme au planning familial parce qu'historiquement dans ce centre d'orthogénie il n'y a pas de sage-femme, ce ne sont que des infirmières. Donc j'ai trouvé que c'était un bon moyen de faire une création de poste. Elle disait « comme ça vous arriverez à un pied d'égalité avec les médecins. Donc c'est vrai que cette création de poste ça a été le moteur pour mettre en place l'expérimentation. »

Charlène : « Et qui a participé à la création de la candidature de l'appel à projet ? »

Sage-femme 9 : « Alors ce sont le médecin responsable et puis les anciens coordonnateurs, l'ancienne responsable du planning. »

Charlène : « Ok, donc aucune sage-femme a participé au projet ? »

Sage-femme 9 : « Non, non. »

Charlène : « Ok, je vois. Et vous, comment avez-vous choisi de participer à l'expérimentation ? »

Sage-femme 9 : « Déjà je voulais rentrer au planning familial et je savais que ça allait très compliqué. Elle m'avait dit de patienter tranquillement, s'il n'y avait pas d'autres collègues intéressées ce sera un moyen de rentrer. J'étais intéressée comme j'avais déjà fait le DU régulation des naissances. »

Charlène : « oui c'était l'occasion ! et depuis sa mise en place, comment se déroule l'expérimentation dans votre établissement ? »

Sage-femme 9 : « On m'a mis à 50 % au planning familial et 50 % sur la maternité. En gros, 1 mardi tous les 15 jours je vais au bloc à l'unité de chirurgie ambulatoire et là en fait j'apprends à faire les IVG sous AG. Les locales là je les regarde mais je n'ai pas encore envie de commencer parce que j'ai un peu peur. On fait pire que ça en tant que sage-femme mais bon [rires] ce sont mes petites appréhensions quoi. Il y a un médecin qui apprend en même temps que moi à faire les IVG chirurgicales donc on alterne un mardi sur deux. Et là par exemple j'étais en administratif donc j'y suis quand même allée. Les médecins sont plutôt conciliants et patients pour nous apprendre et ça se passe plutôt bien. »

Charlène : « Ok, top. Et c'est depuis quand que vous avez commencé ? »

Sage-femme 9 : « Alors j'ai fait 2 jours d'observation en janvier parce que on ne pouvait pas me détacher du service et j'ai commencé début février en fait. J'ai commencé exactement le 1er février. »

Charlène : « Et votre formation est censée finir quand ? »

Sage-femme 9 : « Normalement on est censés en observer 30, en faire 30 en autonomie et normalement on a 1 an pour le faire. Si j'ai bien compris, j'ai jusqu'à décembre. »

Charlène : « Oui c'est ça. Et à propos des IVG instrumentales réalisées, quel a été votre ressenti ? »

Sage-femme 9 : « Bah la première fois on a un petit peu peur, c'est stupide mais en fait ce qui est compliqué c'est que j'ai tendance encore à me comporter comme une sage-femme qui accouche une femme alors que c'est pas du tout ça. J'ai le réflexe après une IVG, j'ai envie de faire une expression utérine, de regarder les saignements. C'est stupide, des choses stupides. »

Charlène : « Oui après ce sont des habitudes, c'est à force d'en faire que ça va disparaître ce réflexe. »

Sage-femme 9 : « C'est ça. Après ma peur c'était surtout de perforer et là je l'ai moins. On m'a dit « de toute manière si tu perfores tu perforeras, ça t'arrivera quoi qu'il arrive » donc voilà. Mais là j'ai beaucoup moins d'appréhension dans le geste, je commence à être plus à l'aise. »

Charlène : « Oui, ça fait partie de vos craintes à propos du geste. Est-ce que vous avez d'autres craintes à propos de la formation à l'IVG instrumentale justement vu que vous m'en parlez ? »

Sage-femme 9 : « […] Mes craintes c'est juste de ne pas réussir à les faire, c'est tout [Rires]. »

Charlène : « [Rires] Vous n'avez pas de crainte autre comme par exemple pour l'exercice futur ? »

Sage-femme 9 : « Alors en fait moi ma crainte c'est surtout que l'IVG ne soit plus dans la constitution et que les femmes n'y aient plus accès, c'est surtout ça ma crainte. Puis je me dis les gens ne se battent pas pour faire les IVG, il faut être réaliste [rires]. Que ça devienne en France comme aux États Unis, c'est ça que j'ai peur. »

Charlène : « Oui je vois, vous avez des craintes concernant l'IVG elle-même, l'accès pour les femmes et ça se comprend vu l'actualité. »

Sage-femme 9 : « C'est ça. »

Charlène : « Revenons-en à l'expérimentation. Quels sont les aménagements que votre établissement prévoit pour vous permettre d'assurer la formation ? »

Sage-femme 9 : « En fait je suis le mardi et mercredi en fixe au planning familial. Ils m'ont mis 50 % au planning pour être sûre que je puisse être formée. Mon planning est fait en fonction de si je vais au bloc ou pas. Quand je suis prévue au bloc, on ne met pas de consultations comme je suis la seule sage-femme au planning. »

Charlène : « Et pour vous permettre d'aller voir et effectuer les IVG au bloc, comment se réorganise le bloc ? »

Sage-femme 9 : « Il ne se réorganise pas vraiment. A l'unité de chirurgie ambulatoire il y a des plages dédiées pour les IVG le matin. Ça commence à 8h, on peut avoir 5 plages si c'est possible en fonction du planning opératoire des autres spécialités. Et quand ce n'est pas possible, il y en a qui sont faites sur la maternité surtout quand ce sont des gros termes, que c'est les vacances et quand l'unité de chirurgie ambulatoire est fermée. »

Charlène : « Et justement pour intégrer le bloc opératoire et réaliser les IVG, est ce que vous avez eu une formation théorique par exemple avec le réseau de périnatalité ? »
Sage-femme 9 : « Alors oui j'ai eu une formation au mois d'octobre sur 2 jours sur les IVG chirurgicales parce que moi j'avais que la formation sur les IVG médicamenteuses. Après on m'a dit de toutes les manières c'est sur le terrain qu'on apprend. Et ça c'est vrai, comme toujours. »

Charlène : « Ah bah oui totalement. Selon vous, dans quelle mesure la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes peut-elle améliorer l'accès à l'IVG ? »

Sage-femme 9 : « Bah déjà c'est qu'il y ait un peu plus de professionnels qui puissent en faire parce que en fait j'ai l'impression qu'il y en a de moins en moins et que les femmes ont moins accès à l'IVG. Et je trouve que c'est un moyen de leur offrir un

peu plus d'offres. Mes collègues il y en a qui sont intéressées mais bon y'avait qu'un poste. Je pense que ça ouvrira plus de postes. Déjà je trouve qu'on travaille beaucoup avec les sages-femmes de ville pour les IVG médicamenteuses et je trouve ça très bien. »

Charlène : « Selon vous, quelle formation d'un point de vue pratique et théorique est nécessaire pour la pratique de cette nouvelle compétence ? »

Sage-femme 9 : « Je ne sais pas trop… »

Charlène : « Est-ce que pour vous 30 IVG instrumentales observées associées à 30 réalisées est-ce suffisant ? ou excessif ? »

Sage-femme 9 : « Là j'observe surtout les locales, les IVG sous AG j'en ai déjà fait 11, je les ais mises dans les observées parce que je n'ai pas encore les consentements. Donc après ça dépend du nombre d'IVG par centre, si les médecins laissent faire aussi. Je pense qu'en observer 30 c'est peut-être excessif parce que bon ça va d'observer il faut se former, pratiquer. Parce que même les médecins m'ont dit « même au bout de 10 tu vas nous dire c'est bon ». Donc voilà c'est peut-être un peu excessif de mon point de vue. Après je pense qu'on n'est pas toutes égales ou égaux dans la formation. Et je pense que c'est en faisant qu'on apprend. »

Charlène : « Oui, c'est sûr la pratique c'est le plus important. Et peut-être vous pensez qu'il y aurait besoin d'une formation supplémentaire autre ? »

Sage-femme 9 : « Non, pas du tout. Je pense que les 2 jours de formation que j'ai eu avec le réseau REVHO c'était parfait. Et après je pense c'est la formation sur le terrain, l'expérience qui permet de former. »

Charlène : « Selon vous, quels impacts pourrait avoir la pratique de l'IVG instrumentale par les sages femmes sur la profession de sage-femme ? »

Sage-femme 9 : « Ça augmente des compétences encore une fois ! [Rires] »

Charlène : « Et vous pensez que ça peut changer quelque chose concernant la reconnaissance de la profession ? »

Sage-femme 9 : « Je ne suis même pas sûre parce que déjà les IVG ce n'est pas reconnu… J'appelle ça un peu la poubelle de la gynécologie. Moi c'est vraiment pour la prise en charge globale des femmes que ça m'intéresse. »

Charlène : « D'accord, je vois. Bon même si je l'ai compris, êtes- vous favorable à la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes ? »

Sage-femme 9 : « Bah bien sûr ! Plutôt deux fois qu'une ! [Rires] »

Charlène : [Rires]

Sage-femme 9 : « Nous les médecins ici sont très contents parce qu'ils disent qu'avec ma présence ils ont une autre vision des choses, ils voient les choses différemment. »

Charlène : « Oui ça apporte quelque chose de nouveau, ça ne peut que faire du bien. »

Sage-femme 9 : « Exactement. »

Charlène : « Qu'est-ce que vous attendez de cette formation ? »

Sage-femme 9 : « Alors moi, d'être autonome, d'être compétente, et qu'il y ait beaucoup plus de sages-femmes qui puissent en faire. Et surtout que ce soit acté et que ce soit acté dans nos compétences surtout, que ce ne soit plus qu'une expérimentation. »

Charlène : « On l'espère ! Et quelles sont vos motivations concernant votre participation à l'expérimentation ? »

Sage-femme 9 : « Alors là vous me posez une colle ! »

Charlène : [Rires]

Sage-femme 9 : « En fait j'étais déjà intéressée, ça faisait déjà plusieurs années que j'y réfléchissais. »

Charlène : « Et justement quelles sont les raisons pour lesquelles vous étiez attirée à faire ça ? »

Sage-femme 9 : « Je ne me suis jamais posé la question je vous avoue ! Vraiment vous me posez une colle… nan franchement je ne sais pas. La régulation des naissances c'est un point je me dis on fait de la prévention j'adore en faire. Et puis c'est un sujet dont on peut parler tous les jours à tout le monde. Bon les IVG j'évite j'ai bien vu qu'il faut quand même ne pas trop en parler non plus. Mais je serais incapable de vous expliquer, je sais juste que ça m'intéresse. C'est vraiment la prise en charge de la femme dans sa globalité, point barre c'est ce qui m'importe. »

Charlène : « Quel est votre projet professionnel à la suite de cette formation ? »

Sage-femme 9 : « Mon projet professionnel c'est de rester au planning familial et de continuer à travailler. Si ça ne me plait plus, j'irais en libéral, en centre médical. »

Charlène : « Par la suite, vous voulez être incluse activement dans la pratique des IVG instrumentales ? »

Sage-femme 9 : « Oui, oui tout à fait ! »

Charlène : « Est-ce que vous avez d'autres ambitions professionnelles concernant ce sujet ? »

Sage-femme 9 : « Nan, nan j'essaye de ne pas voir trop loin, je vois ça petit à petit escalier par escalier. [Rires] »

Charlène : « Est-ce que vous avez des questions, des choses à ajouter ? parce qu'au niveau de mes questions j'ai fait le tour. »

Sage-femme 9 : « Euh non… j'ai été étonnée, c'est un sujet de mémoire c'est plûtot pas mal ! Ah vous m'aviez posé une question sur le ressenti. »

Charlène : « Oui ! »

Sage-femme 9 : « C'est de s'être retrouvée un peu en tant qu'élève et à mon âge ça fait bizarre. [Rires] »

Charlène : « [rires] ça rappelle des souvenirs. »

Sage-femme 9 : « Oui oui, de mauvais souvenirs ! [Rires] C'est étonnant de se retrouver avec le statut d'étudiant quand on a des années de bouteille. Voilà, c'est intéressant votre mémoire après j'aurais bien voulu le lire. »

Charlène : « Ah oui oui je vous l'enverrais ! »

Sage-femme 9 : « Après aussi le seul truc dans l'expérimentation qui me dérange c'est de demander l'accord aux patientes pour qu'on puisse faire l'IVG. Il faut qu'on leur fasse un consentement signé. Y'a eu des petits loupés chez nous mais là c'est en train de se mettre en place quoi. »

Charlène : « Oui je vois… Chaque centre a rencontré des difficultés avec la mise en place. »

Sage-femme 9 : « C'est ça ouais ouais. Parce qu'après demander à une femme si elle a été contente d'avoir été prise en charge pour une IVG, quelle femme est contente d'avoir réalisé une IVG [Rires]. »

Charlène : « Ah ce sont des questions qui font partie du formulaire à remplir pour les femmes après une IVG ? »

Sage-femme 9 : « Oui en fait ils nous ont donné un questionnaire de contentement mais je ne leur donnerais pas de toute manière je marquerais que je n'ai pas donné. On va être délicate [rires]. Voilà. Et vous êtes en dernière année-là ? »

Charlène : « Oui c'est ça. »

Sage-femme 9 : « D'accord et vous avez eu pas mal de réponses ? »

Charlène : « Euh oui ça va après j'ai quelques difficultés pour contacter certains centres et il faut dire que pour certains centres la mise en place c'est compliqué… mais j'ai quand même eu des réponses, c'est le principal. »

Sage-femme 9 : « C'est intéressant en tout cas ! j'espère que vous aurez des réponses. Après c'est vrai que vous m'auriez contacté plus tôt je n'aurais certainement pas pu répondre à toutes vos questions, je n'y connaissais pas grand-chose. »

Charlène : « Oui, j'imagine. Pour la plupart, ça c'est vraiment mis en place là récemment. Merci beaucoup pour cet entretien ! »

Sage-femme 9 : « je vous souhaite bonne continuation et bon courage ! »

Charlène : « Merci à bientôt je vous enverrais mon mémoire une fois que ce sera finalisé. »

Sage-femme 9 : « Ah super ! c'est vraiment sympa, merci ! »

Charlène : « Bonne journée, au revoir ! »

Annexe N°12 : Entretien avec la sage-femme 10

Charlène : « Bonjour ! Charlène, enchantée de vous rencontrer. »

Sage-femme 10 : « Enchantée de même ! Vous avez pu avoir beaucoup de contacts de sage-femme ? »

Charlène : « Oui oui j'ai pu en avoir plusieurs, vous êtes la dixième. »

Sage-femme 10 : « Ok et vous avez d'autres rdvs prévus ? »

Charlène : « Non, je dois rendre mon mémoire début mai donc après le temps de tout analyser. »

Sage-femme 10 : « Aaaaah début mai, ah oui c'est tôt. D'accord, ok bon si je peux vous aider ! »

Charlène : « Donc voilà. Avant de commencer l'entretien je voulais juste vous demander si c'était possible que je l'enregistre ? Pour pouvoir retranscrire. »

Sage-femme 10 : « Oui, bien sûr. »

Charlène : « Parfait merci beaucoup. Alors, tout d'abord est ce que vous pouvez me présenter votre parcours professionnel ? »

Sage-femme 10 : « Alors je suis diplômée depuis 2002, en détails à l'hôpital ou vite fait ? »

Charlène : « Non, vraiment d'une manière générale. »

Sage-femme 10 : « D'une manière générale, ok. Donc du coup je suis diplômée depuis 20 ans, ça fait 19 ans que je travaille à …. Même si j'ai pris des dispos, qu'il y a eu des interruptions. J'ai aussi travaillé à Mayotte dans un centre de santé. Mais en gros je suis arrivée ici en 2003, je travaille au planning avec une activité à temps partiel depuis 2014. Par ailleurs, j'ai une consultation infection VIH, suivi de femmes enceintes VIH + et j'ai un DU d'acupuncture. »

Charlène : « D'accord et vous n'avez pas de formation supplémentaire, de DU en orthogénie ? »

Sage-femme 10 : « Si, j'ai le DU de régulation des naissances. »

Charlène : « Ok, d'accord, ça marche. Et combien d'IVG sont réalisés dans votre centre d'orthogénie ? »

Sage-femme 10 : « Avant le COVID, on était à un peu plus de 1000 mais là depuis on est plus aux alentours de 750 environ. »

Charlène : « Ok, d'accord. Maintenant on va parler un peu plus de l'expérimentation. Comment l'information de cette expérimentation vous est-elle parvenue ? »

Sage-femme 10 : « Par une collègue. On est plusieurs sages-femmes au planning de …C'est une sage-femme qui l'a lu au journal officiel ».

Charlène : « D'accord. Vous êtes combien de sage-femme ? »

Sage-femme 10 : « Alors actuellement…Après ça c'est pareil ça va ça vient, on est 4. »

Charlène : « D'accord et c'est quoi votre exercice au centre d'orthogénie ? »

Sage-femme 10 : « On fait tout ce qui est pré RU, pré aspi, post RU, post aspi, prescription de la mifegyne pour les RU et on a une activité de contraception un tout petit peu du fait du manque de personnel et tout ça. Et voilà contraception, gynéco. »

Charlène : « D'accord et vous faites moitié centre d'orthogénie moitié gardes ? »

Sage-femme 10 : « Euh ouais en fait c'est moins de 50 %, c'était 25 % jusqu'à l'année dernière et puis avec la problématique de recrutement de sage-femme on est passés à 20 % on va dire. C'est 2 jours toutes les 2 semaines donc ouais 20 % quoi. Mais là on était 2 à 20 %, c'est un peu compliqué je suis désolée [Rires]. »

Charlène : « [Rires] Il n'y a pas de soucis. »

Sage-femme 10 : « En tout cas c'était comme ça depuis que je suis revenue de ma dispo l'année dernière. Là avec la formation, ça remodifie encore. Et à côté je fais des gardes, je fais de la consult. »

Charlène : « D'accord ! Et comment s'est lancé le projet de l'expérimentation au sein de l'établissement ? »

Sage-femme 10 : « Euh comment avec le chef de service l'organisation et tout ça ? »

Charlène : « Oui c'est ça, comment s'est monté le projet. »

Sage-femme 10 : « Le chef de service on l'avait vu dès que c'est paru. On savait que ça allait sortir donc on attendait ça. Le chef de service a voulu qu'on monte le dossier donc le dossier a été monté par la cadre de consultations, un référent de gynéco obstétrique et puis 2 sages-femmes du planning. Et puis on a monté le dossier ensemble. Le dossier a été validé là, que fin octobre. »

Charlène : « Ok donc vous vous avez participé à l'élaboration de la candidature pour l'appel à projet ? »

Sage-femme 10 : « Oui, tout à fait. »

Charlène : « Et vous êtes 2 sages-femmes à faire l'expérimentation alors ? »

Sage-femme 10 : « On est 3 sages-femmes mais on est que 2 à avoir participé à la rédaction du projet. »

Charlène : « D'accord, ok. Et vous comment personnellement vous avez choisi de participer à l'expérimentation ? »

Sage-femme 10 : « Bah parce que je suis au centre de santé sexuelle depuis 2014. On a commencé les sages-femmes à faire les IVG qu'en 2019-2020, du fait du confinement on a commencé. Parce que on a pu augmenter l'activité à ce moment-là et y être à temps plein et faire les RU. Et en fait pour moi c'est dans le prolongement de la prise en charge en fait. C'est dommage de s'arrêter. On fait des RU et les aspi c'est dommage de les envoyer au bloc, les médecins qu'elles ne connaissent pas et qu'elles n'ont jamais vu. Ça permet une prise en charge plus globale de pouvoir faire la consult pré, l'aspi et après de les revoir en consultation post. L'idée c'est ça, une prise en charge globale, un accompagnement global. »

Charlène : « Oui je comprends. Comment se déroule l'expérimentation depuis sa mise en place ? »

Sage-femme 10 : « Comment elle se déroule en termes d'organisation pratique ou après plus psychologique ? je mets des guillemets sur le mot mais plus acceptation de l'équipe. »

Charlène : « De tout, vraiment tout ce que vous pouvez me dire à propos de ça. »

Sage-femme 10 : « Alors d'un point de vue pratique, pour ma part ça se déroule bien. Mes collègues aussi. La mise en place d'un point de vue purement pratique c'est facile. Le bloc nous appelle, bon il y a une collègue qui a été oubliée une fois mais bon en général ils pensent à nous appeler. Les gens commencent à intégrer en tout cas au bloc donc ça c'est facile. Concernant la formation, on a été formé par le chef de service puis par un IVGiste. Mais bon quand ils ne sont pas là ça peut être l'interne de garde. En tout cas, il y a toujours quelqu'un qui nous forme en nous expliquant bien ce qu'il se passe, ce qu'ils font sans aucune réticence de leur part. C'est plutôt bien accepté. C'est plus au sein du reste de l'équipe que c'est un peu compliqué. Parce qu'il y a la problématique de recrutement des sages-femmes. Elles ne comprenaient pas pourquoi on allait passer du temps dans le planning familial à faire des IVG alors qu'il n'y avait pas assez de sages-femmes pour faire les accouchements, les suites de couche etc. Donc il y en a quelques-unes qui n'étaient pas très contentes, qui râlaient un peu mais ça reste relativement marginal. Et au niveau du bloc, l'accueil des médecins que ce soit gynéco, anesthésistes, l'accueil est vraiment bon. C'est plus les IBODE, enfin voilà à voir, qui sont un peu surprises de voir arriver les sages-femmes au bloc. »

Charlène : « Je vois. Donc au niveau de l'organisation du bloc dès qu'il y a une IVG on vous appelle. Il y a des plages horaires dédiées c'est ça ? »

Sage-femme 10 : « Oui alors il y a 2 plages d'IVG chirurgicale et en fait ils appellent et je vais avec l'IVGiste. C'est déjà ce qui est fait d'habitude, le bloc appelle le médecin gynéco quand il faut faire l'IVG chirurgicale. »

Charlène : « Ok. Vous avez commencé quand au bloc opératoire ? »

Sage-femme 10 : « Le 7 mars la première journée ! Et là c'était donc ma 3ème journée aujourd'hui. »

Charlène : « Ok, vous en êtes où dans votre formation d'un point de vue IVG observées et IVG réalisées ? »

Sage-femme 10 : « Là j'en ai vu 5, bon on est censés en observer 30. Après les médecins, déjà aujourd'hui, bon je n'en ai pas fait seule moi-même c'est encore tôt mais le médecin commençait à me faire sentir dans le geste ce que ça fait la sensation de la sonde sur la paroi de l'utérus quand l'utérus est vide. Faire l'écho en fin d'Ivg pour vérifier la vacuité aussi. »

Charlène : « Ok, c'est bien ! Quels sont les aménagements que prévoient votre établissement pour vous permettre d'assurer la formation ? »

Sage-femme 10 : « Notre cadre nous compte des journées de formation qui comptent dans notre temps de travail. Ça ça marche pour mars, avril, mai mais c'est en interrogation sur les mois à venir et particulièrement l'été avec la problématique toujours pareil de recrutement. »

Charlène : « Oui j'imagine… Du coup vous quand vous allez au bloc vos consultations elles sont bloquées ou bien une de vos collègues assure les consult à votre place ? »

Sage-femme 10 : « Non, c'est bloqué. En fait, comme on est au planning ces jours-là, les consultations on fait venir les patientes assez tôt le matin parce qu'elles doivent voir l'anesthésiste pour les aspi justement, elle voit la conseillère conjugale, elles ont des prises de sang à aller faire chez les infirmières quand on n'est pas là. On tâtonne on est encore en train de chercher mais on prévoit 3-4 consultations sur la matinée mais 1 à 8h30, 1 à 9h30, 1 à 10h30 très étalé. Ça permet de partir au bloc s'il faut. Il ne faut pas que les patientes attendent trop longtemps donc on ne remplit pas trop les consultations. Par exemple, ce matin j'ai fait 2 aspi, 1 consult pré IVG médicamenteuse, 1 pose de stérilet. »

Charlène : « Oui ça permet de mieux vous organiser, je comprends. Et à propos des IVG instrumentales qui ont été observées quel a été votre ressenti ? »

Sage-femme 10 : « Alors ça ne me semble pas bien compliqué après c'est un geste qu'il faut avoir en main et c'est pour ça que c'est pas mal. Au début 30 à observer et 30 à faire ça semble beaucoup quand on voit que les internes de gynéco ils en font 3 accompagnés et après ils se débrouillent tous seuls. Là au moins quand on sera formés on le sera vraiment bien. Et c'est quand même un geste qu'il faut bien sentir sur l'aspiration en elle-même. Il va falloir bien prendre en main au sens propre et sens figuré du terme. Après quand on travaille au planning et qu'on a l'habitude de poser des DIU, l'hystéromètrie on en fait, ce

sont déjà des choses qu'on connaît, on sait ce que c'est la sensation d'un fond utérin. Déjà les sages-femmes qui font des RU savent ce que c'est un utérus. Après c'est sur des utérus qui sont pré gravides. Là justement la pose de DIU sur des utérus non gravides c'est une autre sensation mais voilà quoi quand on fait l'hystérométrie on sent le fond utérin. Et là la technique est la même, de passer les bougies et d'aller sentir le fond, d'être allé délicatement jusqu'au fond utérin. Donc sur la technique en elle-même ce n'est pas très compliqué ce sont des sensations qu'on connait. Après il y a la technique vraiment d'aspi en tant que telle qu'il faut acquérir et surtout après c'est faire face aux complications quand il y en aura. Voilà. »

Charlène : « Ok, ça vous semble assez proche dans la technique je vois. Et justement à ce propos quelle formation d'un point de vue théorique et pratique serait nécessaire pour la pratique de cette nouvelle compétence ? »

Sage-femme 10 : « Dans le cadre des études de sage-femme par exemple ? »

Charlène : « Peut-être que pour vous oui ça pourrait être intégré de cette façon mais voilà la question c'est de me dire la façon dont vous pensez que ça devrait être enseigné. »

Sage-femme 10 : « C'est certain si la loi passe, il n'y a pas de raison que ça ne passe pas et que l'année prochaine toutes les sages-femmes auront l'autorisation de faire des IVG. Il est évident qu'il faut que ce soit intégré à la formation initiale. Après ça sous quel format je ne sais pas parce que je pense qu'il faut en faire pas mal. Enfin, en même temps je débute. C'est pour ça que c'est intéressant que quelqu'un refasse le même sujet de mémoire que vous l'année prochaine pour voir l'évolution. Je pense quand même qu'il faut en faire quelques-unes. Ce n'est pas un geste même si les médecins se forment vite ce n'est pas non plus juste poser un stérilet, il ne faut pas se rater. Le stérilet au pire on ne passe pas l'OI et on appelle sa collègue, on la remet en rendez-vous. On trouve des solutions alors que là on ne peut pas se permettre de ne pas faire l'aspiration correctement. Après ça me semble pas mal là 30 à observer et 30 à faire. La semaine dernière on a eu une réunion avec toutes les sages-femmes de l'…. qui font l'expérimentation et il y en a déjà qui ont fini leur formation. Elles disaient qu'elles les avaient faites, elles ne disaient pas que c'était trop long. Elles disaient justement que le fait d'en avoir fait beaucoup c'était bien parce qu'elles s'étaient retrouvées face à des situations beaucoup plus complexes et elles avaient pu les gérer en cours d'apprentissage. Et la théorie je ne sais pas après je pense que la théorie quelques heures c'est suffisant. »

Charlène : « Oui, ça conforte votre idée ces retours d'expérience. Ah vous n'avez pas encore eu la formation théorique ? »

Sage-femme 10 : « Non pas encore. »

Charlène : « D'accord ! »

Sage-femme 10 : « On l'aura mais c'est organisé par le…. »

Charlène : « Le REVHO ? »

Sage-femme 10 : « Oui voilà le REVHO, la prochaine est au mois d'avril ; mais moi je ne peux pas y aller je suis de garde. Et après la suivante est en octobre. Mais bon la formation théorique déjà j'ai une formation avec le réseau périnatal et j'avais repassé la formation REVHO quand on a commencé à faire les RU donc finalement voilà je fais déjà les pré et post aspi depuis un moment. »

Charlène : « Oui vous avez déjà les bases. »

Sage-femme 10 : « Voilà c'est ça. Après la formation théorique sur ça je la ferais quand même parce qu'il y a des choses à apprendre, c'est certain. Les bases sont quand même là. »

Charlène : « D'accord. Et selon vous quels impacts pourraient avoir la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes sur la profession de sage-femme ? »

Sage-femme 10 : « Quels impacts ? huuum… je n'y ai pas réfléchi. Euh de mon point de vue avec ma perception du métier de sage-femme, je pense que c'est positif puisque ça permet cet accompagnement vraiment global de la patiente, des femmes de la puberté jusqu'à la ménopause et en les accompagnant dans leur grossesse que ce soit IVG, pas IVG, RU, aspi. Ça augmente les compétences de la sage-femme donc l'impact est positif dans la place que prend la sage-femme dans la vie de la femme. Après le seul truc qui pourrait un peu m'inquiéter c'est que je trouve quand même qu'il y a une... comment dire ? dans les études, le fait que ça ait été intégré, qu'il y ait une universitarisation des études, ce qui d'un côté était nécessaire pour avoir la reconnaissance BAC + 5. En même temps ça fait qu'il y a plus de théorie, plus de vacances et qu'il y a de ce fait moins de

pratique. Et moi j'ai fait 5 ans d'études de sage-femme mais tout ce qui est le champ de la gynéco je n'avais pas le même programme donc tout ça est rajouté et aux dépens de l'obstétrique. On voit bien que de plus en plus de jeunes sages-femmes ne veulent pas venir travailler à l'hôpital et préfèrent aller travailler directement en libéral. Donc peut être que d'autres auront envie d'aller travailler directement dans des centres de planification pour faire des IVG. Je trouve que c'est dommage de… comment dire ça ? La sage-femme c'est quand même une profession très globale, très enveloppante. Je crains un peu le côté hyper médicalisation. Je ne sais pas bien comment vous dire ça. En fait 'est un geste aussi qui est très technique et qui reste peut-être d'attirer des sages-femmes qui sont plus attirées par la technique et moins par l'accompagnement. Et du coup la sage-femme y perdrait un peu de son âme, vous voyez. Pas sur le fait de faire des IVG et d'enlever des grossesses, la sage-femme est là pour accompagner les femmes. La sage-femme c'est l'accompagnement de la femme. J'ai peur que cette ultra technicité, cette augmentation de la technicité attire des gens qui ont envie d'être des techniciens et pas forcément envie d'être des sages-femmes. Voilà c'est ça que je veux dire. »

Charlène : « D'accord, je comprends ce que vous voulez dire, c'est vraiment par rapport à l'attractivité du métier de sage-femme. Et vous pensez que ça pourrait changer quelque chose concernant la reconnaissance de la profession ? »

Sage-femme 10 : « Je ne sais pas parce que déjà avec l'ouverture des sages-femmes à la gynéco on a cru que oui. Cela dit, les femmes savent plus quand même ce que c'est une sage-femme par rapport à il y a 10 ans. Oui c'est possible qu'il y ait une meilleure visibilité du métier. »

Charlène : « Ok, d'accord. Est que vous êtes favorable à la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes ? »

Sage-femme 10 : « Bah oui, évidemment ! »

Charlène : [Rires]

Sage-femme 10 : [Rires]

Charlène : « Alors maintenant je vais parler un peu plus de vos attentes, de vos besoins concernant cette formation. Qu'est-ce que vous attendez concrètement de cette formation ? »

Sage-femme 10 : « La formation théorique je n'attends pas grand-chose. J'ai vu le programme que faisait REVHO bon je vais la faire mais je n'en attends pas grand-chose. La formation va surtout être intéressante sur la pratique. Ce que j'en attends c'est de pouvoir être parfaitement autonome à l'issue de cette formation et d'être capable surtout de faire face à un certain nombre de complications. Et après l'avantage de travailler à l'hôpital, on n'est pas prêtes à les faire dans des salles blanches en ville, c'est bien sûr d'avoir toujours un médecin dans les parages, qu'on appelle en cas de complication quoi. »

Charlène : « D'accord. Et quelles sont vos craintes ? »

Sage-femme 10 : « Je n'en ai pas vraiment. Pas plus sur l'IVG chirurgicale. Il y a des risques de complications mais quand on fait un accouchement, on ne retient pas la tête on fait un périnée complet, ça se met à saigner, enfin ça s'apprend et on acquiert la gestion du risque au fur et à mesure. Et c'est en ça que la formation permet d'apprendre la gestion du risque. Mais rien ne m'effraie sinon je ne le ferais pas. »

Charlène : « D'accord. Vous n'avez pas de crainte concernant l'exercice futur ? »

Sage-femme 10 : « Non, sinon je n'aurais pas participé à l'expérimentation. Si, la seule crainte c'est qu'on ne veuille pas nous rémunérer à la hauteur, avec cette nouvelle compétence. Ça oui, en effet. »

Charlène : « Oui, c'est normal. Et quelles sont vos motivations concernant votre participation à l'expérimentation ? »

Sage-femme 10 : « Bah c'est assez stimulant de faire partie d'un projet innovant en fait, d'apprendre de nouvelles choses. Ça permettra de mettre plus rapidement en place, on a un gros problème d'IVGiste en ce moment ce sont les internes qui font les IVG. Donc de pouvoir rapidement prendre le relais pour que les femmes aient une prise en charge globale le plus tôt possible. »

Charlène : « Oui, ça s'entend. Et selon vous, dans quelle mesure la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes peut-elle améliorer l'accès à l'IVG ? »

Sage-femme 10 : « Eh bien si si d'ailleurs pour revenir sur les craintes, je suis désolée, la crainte c'est cette question qui m'y fait penser. La crainte de médecins réticents qui ne veulent pas laisser les sages-femmes exercer, ça ça pourrait être une crainte. On sait bien qu'il y a de vieux docteurs qui sont toujours farouchement opposés à l'augmentation des compétences des sages-femmes. Mais du coup, j'ai perdu votre question, pardon. »

Charlène : « La question c'était dans quelle mesure la pratique de l'IVG instrumentale par les sages-femmes peut-elle améliorer l'accès à l'IVG ? »

Sage-femme 10 : « Alors s'il n'y a vraiment plus du tout d'IVGiste et qu'il y a que des sages-femmes pour les IVG, ça ne va pas améliorer grand-chose. Mais quand même dans l'idéal, il y a quand même des médecins, je pense aux médecins gé, qui peuvent se former et ont envie de faire de l'IVG. Et ça permet donc d'augmenter le nombre de praticiens capables de le faire. Moi je vis à …. où on est quand même plusieurs centres, les délais ici sont assez courts. Mais il y a quand même plus de sages-femmes réparties sur tout le territoire que des médecins. On peut se dire que ça va augmenter l'offre notamment en région où il n'y a pas beaucoup de médecins. »

Charlène : « Oui il faut que les sages-femmes soient en plus et non pas en remplacement. Et enfin, quel est votre projet professionnel à la suite de cette formation ? »

Sage-femme 10 : « Et bien j'espère qu'on pourra repasser à temps plein pour pouvoir très rapidement mettre en place les aspirations. Et à court-moyen terme c'est de faire le plus de planning possible ici. Après à moyen-long terme, en fonction de la possibilité d'exercer à l'hôpital, ce serait d'aller exercer ailleurs. »

Charlène : « Ok, vous voulez vraiment être active par la suite dans les IVG instrumentales. »

Sage-femme 10 : « Oui dans les IVG instrumentales, dans le centre de planification familiale. Il y a quand même aussi le projet de se réunir à court moyen terme avec les CeGIDD, de fusionner, de faire de grands pôles de santé sexuelle. Il y a tout ce volet-là qui est intéressant au planning aussi. »

Charlène : « Oui la prévention etc. »

Sage-femme 10 : « C'est ça et la contraception, le dépistage des violences, dépistage des IST, informations en milieu scolaire, tout ça. Évidemment aussi faire les IVG, les RU et les aspi. Mais ce n'est pas que ça non plus. »

Charlène : « Oui dans la globalité. »

Sage-femme 10 : « C'est ça, dans tout ce que contient le planning. »

Charlène : « Est ce que vous avez des questions ? j'ai fini pour ma part. »

Sage-femme 10 : « Non là je ne vois pas. Si jamais j'ai des questions qui me viennent, je vous enverrais un mail. »

Charlène : « Pas de problème ! »

Sage-femme 10 : « Oui là non je ne vois pas. Je vous enverrais un mail si besoin. »

Charlène : « Oui on fait comme ça. »

Sage-femme 10 : « Bon, vous me tiendrez au courant des résultats de votre étude. »

Charlène : « Oui bien sûr, je vous enverrais tout ça. »

Sage-femme 10 : « Super très bien. »

Charlène : « Merci beaucoup en tout cas d'y avoir participé ! »

Sage-femme 10 : « Bah je vous en prie ! bon courage pour la fin. »

Charlène : « Bon courage à vous aussi. »

Sage-femme 10 : « Je vous remercie, bonne journée. »

RESUME

Introduction : L'IVG instrumentale est devenue une compétence des sages-femmes avec la loi Albane Gaillot du 02 mars 2022. Actuellement, 26 établissements de santé français participent à l'expérimentation de l'IVG instrumentale par les sages-femmes. L'objectif de cette étude est d'explorer le ressenti des sages-femmes participant à l'expérimentation de l'IVG instrumentale.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude qualitative réalisée grâce à 10 entretiens semi-directifs auprès de 10 sages-femmes françaises participant à l'expérimentation de l'IVG instrumentale.

Résultats : Les sages-femmes ont cette volonté d'améliorer l'accès à l'IVG. Malgré leurs craintes et les difficultés rencontrées, les sages-femmes volontaires apprennent cette compétence à travers une formation. Aucune n'a encore pu débuter les IVG instrumentales de façon autonome.

Discussion : Malgré une pénurie de sages-femmes, la profession s'engage à améliorer l'accès à l'IVG. Les sages-femmes se sentent légitimes et veulent collaborer avec les médecins afin de permettre une prise en charge globale de la femme. L'expérimentation est en train de se mettre en place et l'évaluation de celle-ci permettra d'adapter les besoins humains, matériels et techniques nécessaires.

Conclusion : L'IVG instrumentale réalisée par les sages-femmes est une avancée significative répondant à une mission de santé publique. Nous restons dans l'attente de la publication du décret relatif à la loi Albane Gaillot qui permettra de contribuer de façon positive au système de santé.

Mots-clés : sage-femme, expérimentation, interruption volontaire de grossesse instrumentale, santé publique, droit des femmes

ABSTRACT

Introduction: Instrumental abortion became a competence of midwives with the Albane Gaillot law of March 2,2022. Currently, 26 French health care institutions are participating in the experimentation of instrumental abortion by midwives. The objective of this study is to explore the feelings of midwives participating in the experimentation of instrumental abortion.

Material and method: This is a qualitative study carried out through 10 semi-structured interviews with 10 French midwives participating in the experimentation of instrumental abortion.

Results: The midwives are willing to improve access to abortion. Despite their fears and the difficulties encountered, the volunteer midwives are learning this skill through training. None has yet been able to begin instrumental abortions independently.

Discussion: Despite a shortage of midwives, the profession is committed to improving access to abortion. Midwives feel legitimate and want to collaborate with physicians in order to provide comprehensive care for women. The experimentation is being implemented and its evaluation will allow for the adaptation of human, material and technical needs.

Conclusion: Instrumental abortion performed by midwives is a significant advance that responds to a public health mission. We are still waiting for the publication of the decree related to the Albane Gaillot law, which will allow us to make a positive contribution to the health system.

Keywords: midwife, experimentation, voluntary interruption of instrumental pregnancy, public health, women's rights