

UNIVERSITÉ LILLE 2 DROIT ET SANTÉ
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2022

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**PORTRAIT DE LA PRATIQUE DE L'IVG PARMIS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
AYANT BÉNÉFICIÉ DE LA FORMATION «AUEC ORTHOGÉNIE ET PLANIFICATION
FAMILIALE » À LILLE ENTRE 2002 ET 2020**

Présentée et soutenue publiquement le 02 juin 2022 à 16H30 heures
Au Pôle Formation
par Mathilde LEPAGE

JURY

Président :

Madame le Professeur Sophie Catteau-Jonard

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Axel Descamps

Madame le Docteur Judith Ollivon

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur François QUERSIN

AVERTISSEMENT

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AINS	Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
ARS	Agence Régionale de Santé
CPEF	Centre de Planification et d'Éducation Familiale
DIU	Dispositif Intra-Utérin
HAS	Haute Autorité de Santé
IST	Infection Sexuellement Transmissible
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
PMA	Procréation Médicalement Assistée
PO	Per Os
SA	Semaines d'Aménorrhée
QCM	Questionnaire à choix multiples

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	10
Matériels et méthodes.....	13
1.Caractéristiques de l'étude.....	13
2.Critère d'inclusion et d'exclusion	13
3.Critère de jugement principal	13
4.Caractéristiques du questionnaire.....	13
a.Élaboration.....	13
b.Mise en conformité avec le Règlement Général sur la protection des données (RGPD).....	14
c. Diffusion et collecte des données.....	14
5.Analyses statistiques.....	14
6.Critères de qualité méthodologique.....	14
Résultats.....	15
1.Répondants.....	15
2.Analyses descriptives.....	15
a. Données socio-démographiques	15
b. Profession.....	15
c. Zone géographique.....	16
d. Caractéristiques de l'exercice.....	16
e.Distance entre le lieu d'exercice et le centre IVG le plus proche.....	16
f. Pratique d'actes gynécologiques en cabinet.....	16
3. Objectif principal.....	17
4. Vécu de la formation.....	18
a.Statut au moment de l'inscription.....	18
b.Sentiment de compétence à l'issue de la formation	18
5. La pratique de l'IVG.....	18
a. Nombre d'IVG par an.....	18
b. Origine des patientes qui consultaient pour une IVG.....	19
c. Gestion de l'échographie.....	20
d. Motivations.....	20
e.Difficultés rencontrées.....	21
f.Poursuite de l'activité.....	22
6.Les répondants qui ne pratiquaient pas d'IVG.....	22
a. Nombre de demandes par an.....	22
b.Attitude face a une demande d'IVG.....	22
c. Freins à la pratique	23
d. Praticiens souhaitant proposer des IVG à l'avenir.....	24
7.Analyses statistiques : Facteurs déterminants dans la réalisation des IVG.....	24

8.Suggestions des répondants pour faciliter la pratique de l'IVG.....	25
Discussion.....	28
1.Principaux résultats.....	28
a.Un profil type marqué.....	28
b.Une formation capacitante mais peu appliquée.....	28
c.Des facteurs déterminants dans la pratique de l'IVG :	28
d. Des professionnels engagés pour la santé des femmes.....	29
e.Des freins à l'échelle nationale.....	29
f.Des freins accessibles aux ARS.....	30
g. Des difficultés liées à la continuité des soins et à l'exercice libéral	31
h.Freins pouvant être levés par l'adaptation de la formation.....	32
2.Forces et limites.....	34
a.Forces	34
b.Limites.....	34
3.Comparaison à la littérature.....	35
Conclusions.....	38
Références Bibliographiques.....	39
Annexes.....	41
1.Historique de la législation française autour de l'IVG et de la contraception	42
2.Les différentes méthodes d'IVG	43
3.Mode d'action des médicaments abortifs	44
4.Facturation des IVG en libéral.....	45
5.Questionnaire.....	47
6.Règlement Général sur la Protection des Données	58

INTRODUCTION

L'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) désigne le fait de stopper une grossesse pour des raisons non médicales, dans un cadre légal.

En France, l'IVG a été autorisée en 1975 par la loi Veil (1). Depuis, plusieurs textes ont été votés pour faciliter l'accès à l'IVG : par exemple, le remboursement en 1983 par la loi Roudy(2), les délais allongés en 2001 puis en 2022, l'élargissement de la liste des professionnels de santé autorisés à la pratiquer, comprenant aujourd'hui les gynécologues obstétriciens et médicaux, les médecins généralistes et les sages-femmes (1). Dernièrement, une attention particulière a été portée au vécu des femmes en demande d'IVG avec une extension du délit d'entrave à l'IVG à la sphère numérique et le renforcement du droit à choisir la méthode chirurgicale ou la méthode médicamenteuse si le stade de la grossesse le permet(3).

Sur le plan épidémiologique, en 2020, il y a eu 222 000 IVG en France(4). Le taux de recours était de 14,9 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. 72 % des IVG étaient réalisées par méthode médicamenteuse, une part qui augmente régulièrement depuis 20 ans. Le nombre d'IVG pour 100 naissances était de 29,8 en 2020, le nombre moyen d'IVG par femme était de 0.52 (5). Dans les Hauts de France, 12 605 IVG ont été réalisées en 2020. Le taux d'IVG pour 1000 femmes était sensiblement identique aux moyennes nationales (13.4 pour 1000).

Dans les faits, l'accès à l'IVG reste conditionné par l'offre médicale, variable selon les territoires. D'après l'enquête ministérielle commanditée en 2020 (3), le délai moyen entre le premier contact avec un professionnel de santé et la réalisation de l'IVG était de 7 jours, avec des variations du délai moyen régional allant de 3 à 11 jours. Il n'y avait pas de zone blanche mais plutôt des zones de tension, principalement en saison estivale et pour les demandes d'IVG tardive.

Dans la région des Hauts de France, l'ARS a répertorié 32 établissements hospitaliers proposant une prise en charge organisée des IVG et 92 conventionnements entre un professionnel libéral et un établissement de santé. Ces

chiffres ne révèlent pas l'hétérogénéité de la répartition géographique de l'offre de soin, ni les spécificités départementales. Par exemple, en 2016, Charlotte Quandalle (6) a étudié pour sa thèse le taux d'établissements de santé et de praticiens libéraux respectant le délai de 5 jours, recommandé par la HAS, pour l'obtention du premier rendez-vous de consultation en vue d'une IVG. Il variait de 33 % dans le Pas-de-Calais à 67 % dans le Nord. Par ailleurs, en 2020, 12% des habitantes du Pas de Calais ont avorté hors du département contre 4% dans le Nord (4). Les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) du département Pas de Calais ont fait le choix de proposer des IVG dans 22 antennes du département et ont réalisé 51 % des IVG médicamenteuses hors établissement de santé en 2020 (4).

Les médecins généralistes désirant pratiquer des IVG doivent justifier d'une expérience professionnelle adaptée (qualification universitaire en gynécologie, pratique régulière des IVG médicamenteuses dans un établissement de santé) et être conventionnés avec un établissement de santé qui pourra prendre en charge les éventuelles complications rencontrées par les patientes (7). Ces exigences de compétences sont floues. Les offres de formations capacitantes sont hétérogènes, pouvant aller de 8h de formation théorique à 1 an de formation mêlant théorie et pratique.

En 2018, 2,9% des médecins généralistes et des gynécologues installés en France pratiquaient des IVG. Dans les Hauts de France, 1,1% des médecins libéraux aptes à pratiquer cet acte le proposait effectivement à leurs patientes(8).

La formation proposée par l'université de Lille, seule offre du Nord-Pas de Calais, comporte 15 demi-journées de formation théorique et 20 demi-journées pratiques. Elle est ouverte aux médecins généralistes, aux internes et aux sages-femmes(9). Les médecins sont alors qualifiés pour la pratique d'IVG médicamenteuses et instrumentales, tandis que les sages-femmes étaient aptes uniquement aux IVG médicamenteuses sur la période étudiée. En 2022, les compétences des sages femmes ont été étendues aux IVG instrumentales(10)

L'objectif principal de ce travail est d'évaluer la pratique effective de l'IVG après la formation « AUEC orthogénie et planification familiale » de Lille. Les objectifs secondaires consistent à déterminer les freins à cette pratique en examinant les caractéristiques des répondants dans chaque sous-groupe ainsi que leurs réponses courtes.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

1. Caractéristiques de l'étude

Il s'agissait d'une étude épidémiologique, descriptive, transversale .

2. Critère d'inclusion et d'exclusion

Le critère d'inclusion était l'inscription à la formation « AUEC orthogénie et planification familiale » de l'Université de Lille depuis sa création en 2001. Les questionnaires incomplets n'ont pas été pris en compte. La dernière question étant facultative, nous avons analysé les questionnaires complets à l'exception de cette dernière question.

3. Critère de jugement principal

L'objectif principal était d'évaluer l'impact d'une formation à l'IVG sur la pratique des participants. Le critère de jugement principal était la pratique effective de l'IVG, peu importe la méthode. Les objectifs secondaires consistaient à déterminer les freins à cette pratique en examinant les caractéristiques des répondants dans chaque sous-groupe ainsi que leurs réponses courtes.

4. Caractéristiques du questionnaire

Le recueil a été fait par questionnaire informatique standardisé et anonymisé.

a. *Élaboration*

Ce questionnaire (annexe 3) a été conçu à partir des données de la littérature scientifique : articles, thèses qualitatives (11–14) et thèses quantitatives (15–19) traitant du même sujet.

Quatre volets ont été abordés en 28 questions sous forme de QCM, d'échelles de Likert ou de questions à réponse courte. On étudiait ainsi :

- Les caractéristiques socio-démographiques des répondants,

- La pratique de l'IVG et la formation,
- Le vécu de cette pratique pour ceux qui en proposaient,
- Les freins rencontrés pour ceux qui n'en proposaient pas.

b. Mise en conformité avec le Règlement Général sur la protection des données (RGPD)

Ce questionnaire a fait l'objet d'une déclaration portant le n°2022-005 au registre des traitements de l'Université de Lille.

c. Diffusion et collecte des données

Le questionnaire a été transcrit dans Limesurvey® puis diffusé par mail via le service de formation médicale continue de la faculté de Lille, dépositaire de la liste des inscrits. Deux relances ont été envoyées. Les données ont donc été recueillies du 16 février au 13 mars 2022.

5. Analyses statistiques

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide des logiciels EXCEL et R, avec l'aide d'une ingénieure statisticienne. Les variables quantitatives ont été décrites par la moyenne et écart-type (DS, déviation standard) et par leur médiane, premier et troisième quartile (Q1, Q3). Les variables qualitatives et binaires ont été exprimées en effectif et pourcentage. L'indépendance entre deux variables qualitatives nominales a été testée à l'aide d'un test du χ^2 , et l'indépendance entre deux variables qualitatives ordinales a été testée par un test de Kendall.

6. Critères de qualité méthodologique

Les critères de qualité méthodologique et de rédaction retenus étaient définis selon le STROBE Statement (STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology)

RÉSULTATS

1. Répondants

87 questionnaires activés dont 70 questionnaires complets ont été réceptionnés parmi un effectif de 141 personnes soit un taux de réponses analysables de 49.6 %.

2. Analyses descriptives

a. Données socio-démographiques

Parmi les répondants, 62 (88.5%) étaient des femmes, 44 (62,9%) étaient âgés de 25 à 40 ans, 21 (30,0%) avaient entre 40 et 55 ans, 5 (7.1%) avaient plus de 55 ans.

b. Profession

On retrouvait 26 (37,1%) médecins généralistes installés dont 22 en groupe et 4 seuls. Parmi les 26, 8 étaient maîtres de stage universitaire. On retrouvait également 10 (14,3%) médecins salariés hospitaliers et 8 (11.4%) sages-femmes salariées parmi les professions les plus représentées.

Statut actuel des professionnels	Homme	Femme	Total général	Pourcentage
Médecin généraliste installé	2	24	26	37.1%
Médecin salarié hospitalier	3	7	10	14.3%
Sage-femme salarié	1	7	8	11.4%
Médecin en exercice mixte ville/hôpital		7	7	10.0%
Médecin généraliste remplaçant		6	6	8.6%
Autre	2	3	5	7.1%
Sage-femme libérale		5	5	7.1%
Médecin salarié de soins primaires (PMI, médecine scolaire etc ..)		3	3	4.3%
Total général	8	62	70	100,00%

Fig 1 : Répartition des répondants par profession et par genre.

c. Zone géographique

Concernant la répartition géographique, 45 (64,3%) participants ont déclaré travailler en zone urbaine, 20 (28,6%) en zone semi rurale, 4 (5,7%) en zone rurale. 1 (1,4%) médecin remplaçant n'a pas pu donner de réponse. 44 (62,9%) répondants travaillaient dans le département du Nord, 13 (18,6%) travaillaient dans le Pas de Calais et 13 (18,6%) travaillaient ailleurs.

d. Caractéristiques de l'exercice

23 (32,9%) professionnels ont déclaré recevoir en moyenne moins de 20 patients par jours, 36 (51,4%) ont déclaré entre 20 et 30 consultations et 6 (8,6%) ont déclaré plus de 30 actes par jours. 5 (7,1%) participants ne pouvaient pas donner de chiffre du fait des caractéristiques de leur exercice (médecins remplaçants, hospitaliers, etc...).

e. Distance entre le lieu d'exercice et le centre IVG le plus proche

60 (85,7%) professionnels ont déclaré que leur lieu d'exercice principal est à moins de 30 min d'un centre d'IVG, 5 (7,1%) ont déclaré une activité à plus de 30 minutes d'un centre IVG, 5 (7,1%) ne connaissaient pas la distance ou ne pouvaient pas la renseigner du fait de la particularité de leur exercice .

f. Pratique d'actes gynécologiques en cabinet

Les répondants étaient 40 (57,1%) à être titulaires du DIU de gynécologie.

68 (97,1%) pratiquaient des actes de gynécologie, à des degrés divers. 2 étaient salariés de structures qui n'étaient pas axées sur la gynécologie.

Pratique gynécologique	Effectif	Pourcentage de l'effectif
Prescription de contraceptif	66	94.2%
Autres actes de gynécologie (PMA, etc..)	8	11.4%
Frottis cervico-utérin	60	85.7%
Prescription de traitement hormonal substitutif de la ménopause	41	58.6%
Pose d'implant contraceptif	57	81.4%
Pose de DIU (dispositif intra-utérin)	53	75.7%
Pas d'acte de gynécologie	2	2.9%
Suivi de grossesse	50	71.4%
Formation "DIU de gynécologie et d'obstétrique" validée	40	57.1

Fig 2 : Pratique d'acte de gynécologie par les répondants

3. Objectif principal

Parmi les 70 répondants, 29 (41,4%) pratiquaient des IVG, toutes méthodes confondues. En supposant que notre échantillon soit représentatif, hypothèse sur laquelle nous reviendrons dans la discussion, on estime que parmi les 141 sollicités, 58 pratiquaient de IVG (IC95 : [54 ; 63]), soit 41,1 % [(C95 : [38,3% ; 44,7%]).

Parmi les 29 répondants qui pratiquaient des IVG, 15 (51,7%) professionnels pratiquaient des IVG instrumentales, 22 (75,9%) travaillaient dans des établissements de santé et 16 (55,1%) pratiquaient des IVG médicamenteuses au cabinet. Ces catégories n'étaient pas mutuellement exclusives.

Au total, 32 (45,7%) étaient conventionnés avec un hôpital. Parmi les 41 (58,5%) qui ne pratiquaient pas d'IVG, 3 (4,3%) étaient conventionnés sans faire d'IVG, 34 (48,6%) n'étaient pas conventionnés mais avaient validé leur formation, 4 (5,7%) n'avaient pas terminé leur formation.

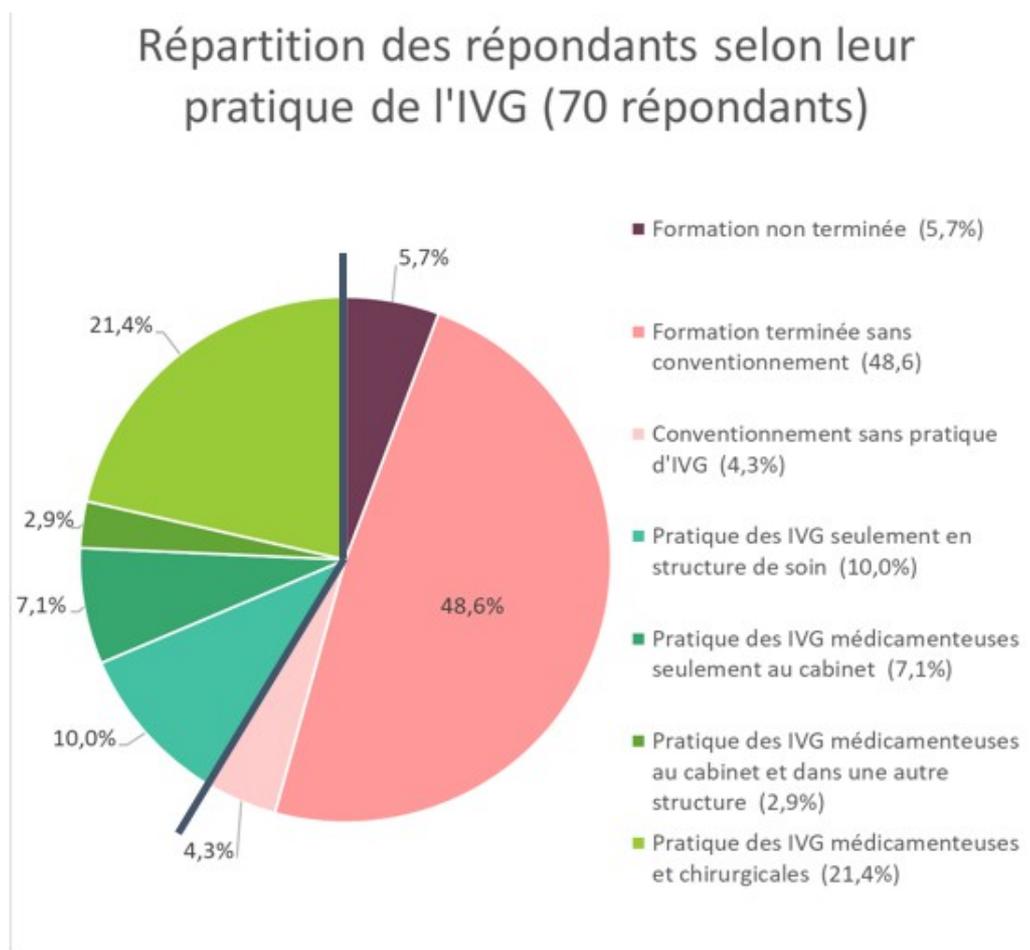


Fig 3 : Représentation des différentes formes de pratique de l'IVG des répondants

4. Vécu de la formation

a. Statut au moment de l'inscription

Statut au moment de l'inscription	Effectif	Pourcentage
Interne en médecine générale	32	45,7%
Sage femme salarié	13	18,6%
Médecin généraliste installé	8	11,4%
Médecin généraliste remplaçant	7	10,0%
Autre	4	5,7%
Médecin en exercice mixte ville/hôpital	2	2,9%
Médecin salarié de soin primaire (PMI, médecine scolaire etc ..)	2	2,9%
Sage femme libérale	1	1,4%
Médecin salarié hospitalier	1	1,4%
Total général	70	100,0%

Fig 4 : Effectif de répondants selon leur statut au moment de l'inscription à la formation

b. Sentiment de compétence à l'issue de la formation

49 (70,0%) répondants avaient un sentiment de compétence face à l'IVG après la formation. Parmi eux, 4 précisaient qu'un stage d'interne en orthogénie de 6 mois leur avait vraiment permis de se sentir à l'aise, 1 personne présentait l'association au DIU de gynécologie comme idéale.

Parmi les 21 (30,0%) qui ne se sentaient pas prêts, 5 évoquaient le manque de pratique, 4 parlaient de leur réticence à faire des IVG instrumentales, 3 n'avaient pas pu finir leurs stages à cause du Covid, 2 évoquaient un manque de temps, 1 n'avait pas eu envie de pratiquer et 1 autre évoquait un manque de soutien de la structure où il avait effectué ses stages.

5. La pratique de l'IVG

a. Nombre d'IVG par an

Cette variable avait une répartition non symétrique. La médiane était à 120 IVG par an (Q1 : 40, Q3 : 250). En moyenne, les professionnels qui pratiquaient faisaient 161 IVG par an pour un écart-type de 140. Ces résultats sont représentés dans les figures 5 et 6.

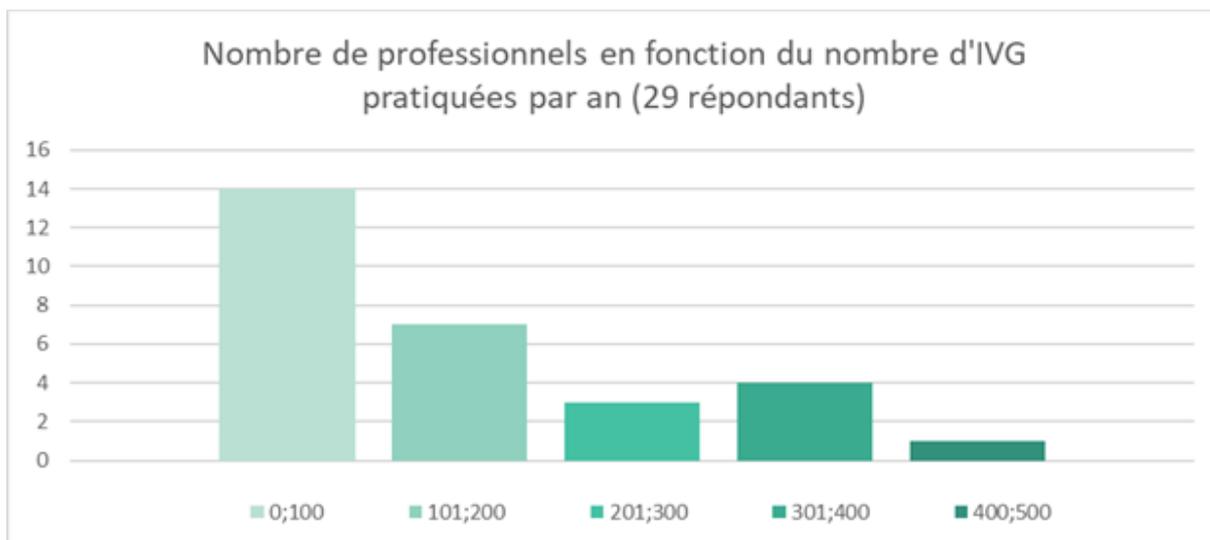


Fig 5 : Répartition des professionnels en fonction du nombre d'IVG qu'ils pratiquaient par an

Statut actuel	Effectif	Moyenne d'IVG/an	Médiane d'IVG/an	Minimum/an	Maximum/an
Autres (gyneco med, exercice CPEF/hôpital)	2	300	300	300	300
Médecin en exercice mixte ville/hôpital	7	177.1	150	70	400
Médecin généraliste installé.e	9	78.7	30	12	400
Médecin généraliste remplaçant.e	1	250	250	250	250
Médecin salarié.e de soins primaires (PMI, médecine scolaire etc ..)	1	40	40	40	40
Médecin salarié.e hospitalier	5	290	350	100	500
Sage femme libérale	0				
Sage femme salariée	4	95	110	40	120
Total général	29	161.1	120	12	500

Fig 6 : Quantification de l'activité d'orthogénie selon le statut professionnel pratiquants

b. Origine des patientes qui consultaient pour une IVG

Parmi les 29 professionnels qui pratiquaient l'IVG, personne ne réservait cet acte à sa seule patientèle.

Par ordre de fréquence, les structures qui adressaient les patientes aux répondants étaient, de manière non mutuellement exclusives :

- Leur médecin traitant pour 18 (62,1%)
- Les CPEF pour 16 (55,2%)
- Les sites de référencement type IVGlesadresses.org pour 11 (37,9%)

- Doctolib pour 10 (34,5%)
- Le numéro vert IVG : 0800 08 11 11 pour 4 (13,8%)
- Les infirmeries scolaires pour 2 (6,9%)
- Les centres hospitaliers pour 1 (3,4%)

c. Gestion de l'échographie

21 (72,4%) répondants faisaient les échographies eux-mêmes, 2 (6,9%) avaient un accord avec un cabinet de radiologie et 4 (13,8%) adressaient leurs patientes à des sages-femmes échographistes.

d. Motivations

Les motivations des soignants qui pratiquaient l'IVG sont résumées dans la figure ci-dessous.

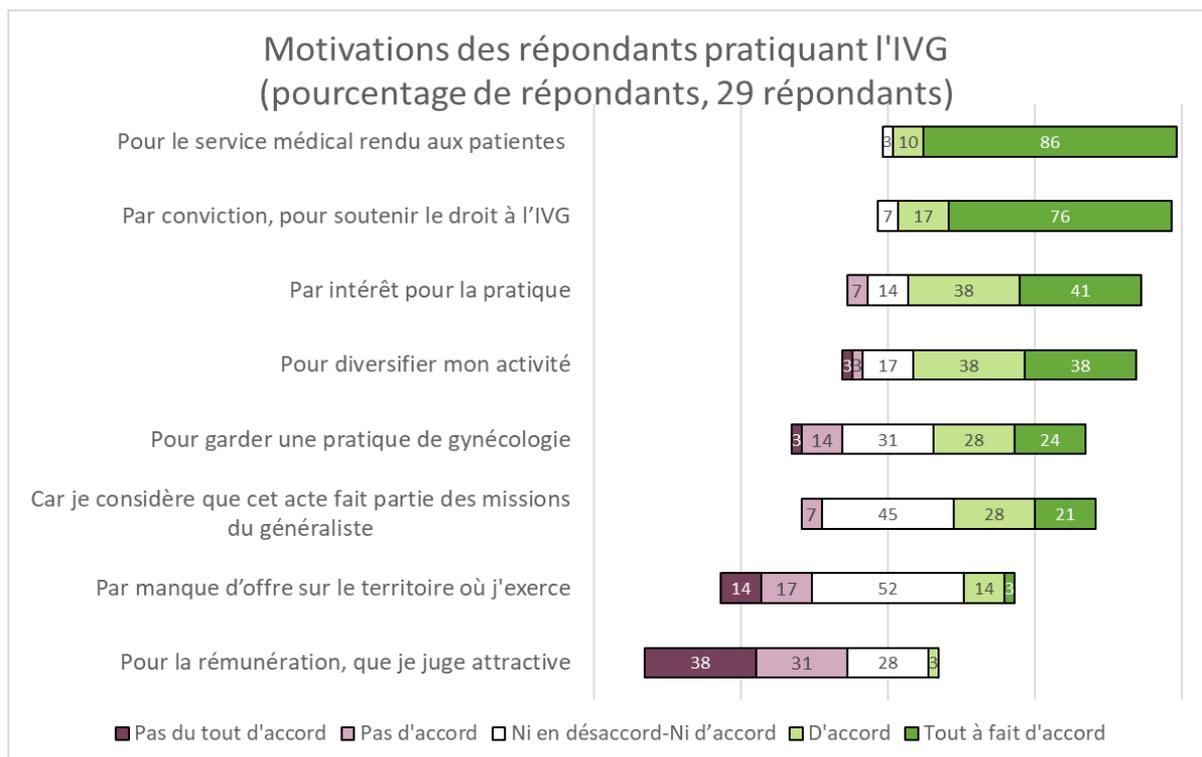


Fig 7 : Représentation des réponses aux échelles de Likert concernant les motivations des soignants qui pratiquent l'IVG.

e. Difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées par les participants, selon leurs réponses aux échelles de Likert, sont représentées dans la figure 8.

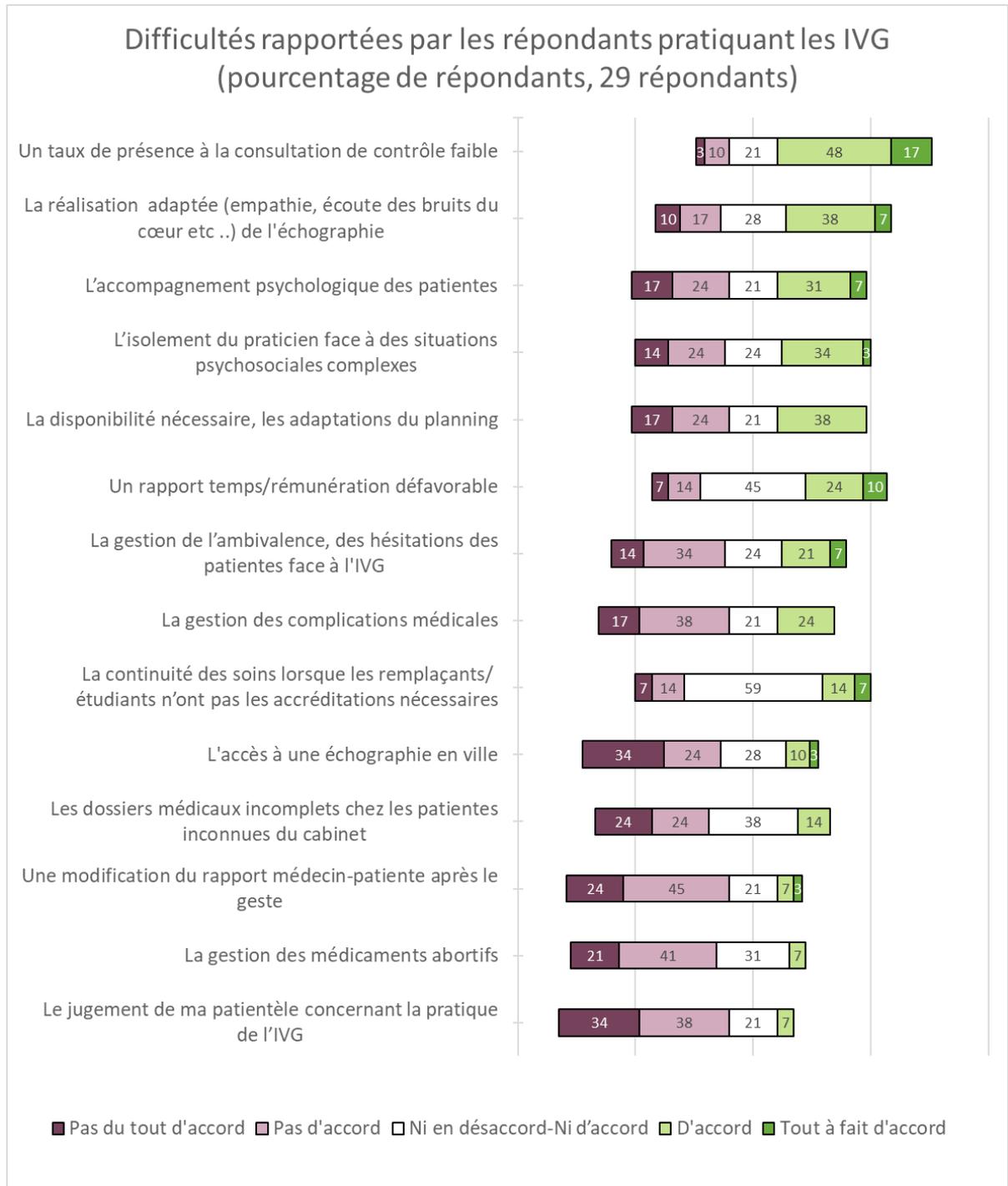


Fig 8 : Représentation des réponses aux échelles de Likert concernant les difficultés des soignants qui pratiquaient l'IVG.

f. Poursuite de l'activité

29 (100% du sous-groupe) répondants pensaient poursuivre la pratique de l'IVG à l'avenir. Une personne exprimait sa fierté et son sentiment d'utilité en commentaire.

6. Les répondants qui ne pratiquaient pas d'IVG

a. Nombre de demandes par an

Parmi les 41 répondants qui ne pratiquaient pas d'IVG, 7 (17%) n'avaient aucune demande, 23 (56%) avaient moins de 5 demandes par an, 9 (22%) avaient entre 5 et 15 demandes par an, 2 (5%) avaient plus de 15 demandes par an.

b. Attitude face a une demande d'IVG

Parmi les répondants qui avaient des demandes d'IVG, 34 (100%) orientaient vers un professionnel libéral ou une structure qui proposait des IVG. 28 (82%) prescrivait une prise de sang (HCG, détermination du groupe sanguin et du rhésus), 21 (62%) prescrivait une échographie pelvienne, 18 (53%) délivraient un certificat de demande d'IVG, 6 (18%) remettaient le livret guide IVG.

c. Freins à la pratique

La figure ci dessous représente les freins à la pratique de l'IVG exprimé par les 41 répondants qui n'en pratiquaient pas.

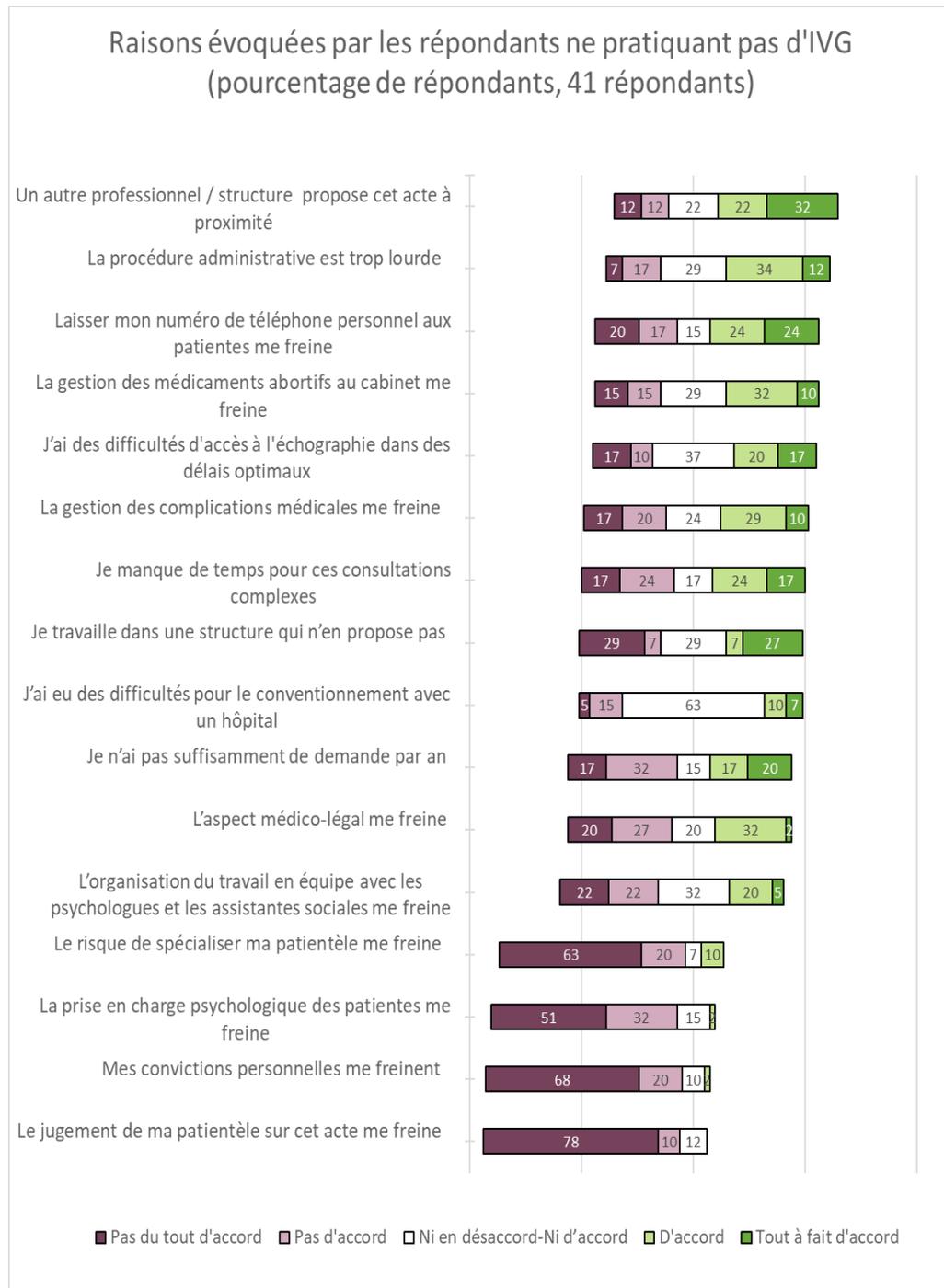


Fig 9 : Représentation des réponses aux échelles de Likert concernant les freins exprimés par les soignants qui ne pratiquaient pas l'IVG.

d. Praticiens souhaitant proposer des IVG à l'avenir

Parmi les 41 répondants qui ne pratiquaient pas d'IVG, 17 (41,5%) souhaitaient pouvoir en proposer dans un avenir proche, 1 était en cours de conventionnement avec un hôpital.

7. Analyses statistiques : Facteurs déterminants dans la réalisation des IVG

	Pratique d'IVG		test du Khi ² p-valeur
	Non	Oui	
Exercice salarié/libéral			
Libéral exclusivement	22 (71%)	9 (29%)	0,01 *
Activité salariée (tout ou partie)	11 (39,3%)	17 (60,7%)	
Autre (non testé)	8	3	
Lieu d'exercice			
Nord	30 (68,2%)	14 (31,8%)	0,05 *
Pas de Calais	5 (38,5%)	8 (61,5%)	
Autre (non testé)	6	7	
Le répondant pratique des échographies			
Oui	5 (17,2%)	24 (82,8%)	<0,01 ***
Non	36 (87,8%)	5 (12,2%)	
Possession d'un DIU de gynécologie et obstétrique			
Oui	20 (50%)	20 (50%)	0,09 .
Non	21 (70%)	9 (30%)	
Statut au moment de l'inscription à la formation			
Interne / remplaçant	15 (53,6%)	13 (46,4%)	0,43
Professionnel en exercice stable (libéral, salarié ou mixte)	24 (63,2%)	14 (36,8%)	
Autre (non testé)	1	3	
Zone d'exercice			
Rurale ou semi rurale	16 (66,7%)	8 (33,3%)	0,29
Urbaine	24 (53,3%)	21 (46,7%)	
Non applicable (non testé)	1		
Sexe			
Femme	34 (54,8%)	28 (45,2%)	Effectifs trop faibles
Homme	5 (62,5%)	3 (37,5%)	
Le répondant est maître de stage			
Oui	3 (37,5%)	5 (62,5%)	Effectifs trop faibles
Non	38 (61,3%)	24 (38,7%)	

	Pratique d'IVG		test de Kendall p-valeur
	Nombre de répondants (pourcentage par rapport à la ligne)		
	Non	Oui	
Age			
25-40 ans	29 (65,9%)	15 (34,1%)	0,07
40-55ans	11 (52,4%)	10 (47,6%)	
Plus de 55 ans	1 (20%)	4 (80%)	
Distance au centre IVG			
Moins de 30 min	36 (60%)	24 (40%)	1,00
Entre 30min et 1h	3 (60%)	2 (40%)	
Non applicable (non testé)	2	3	
Nombre de patients par jour			
<20	13 (56,5%)	10 (43,5%)	0,92
20-30	19 (52,8%)	17 (47,2%)	
>30	4 (66,7%)	2 (33,3%)	
Non applicable (non testé)	5	0	

	Souhait de proposer des IVG prochainement parmi les professionnels n'en proposant pas		test du Khi ² p-valeur
	Nombre de répondants (pourcentage par rapport à la ligne)		
	Non	Oui	
Année de formation			
2015 et avant	20 (80%)	5 (20%)	<0,01 *
2017 et après	4 (25%)	12 (75%)	

Fig 10 : Représentation de l'impact des caractéristiques des répondants sur la pratique de l'IVG

Les résultats des analyses bivariées sur les facteurs déterminants dans la pratique de l'IVG sont représentés dans la figure ci-dessus.

8. Suggestions des répondants pour faciliter la pratique de l'IVG

Les répondants pouvaient partager leurs pistes d'amélioration dans une réponse ouverte. Il se dégagait de ces commentaires plusieurs catégories de propositions. Le nombre de personnes ayant fait telle ou telle proposition est entre parenthèses.

A l'échelle nationale :

- Plus de communication auprès du grand public (1)
- Référencer les professionnels qui pratiquent pour faciliter l'accès, bien identifier les réseaux (3)
- Promouvoir la pratique de l'IVG auprès des étudiants en santé (1)
- Revaloriser l'acte, au cabinet comme à l'hôpital (5)
- Simplifier la gestion des médicaments (2)
- Simplifier la gestion administrative (3)
- Pouvoir proposer une consultation chez le psychologue dans le forfait IVG (3)
- Pouvoir faire certaines consultations en distanciel (1)
- Pouvoir commander des kit IVG à la sécurité sociale (documentations et médicaments) (1)
- Pouvoir faire des aspirations au cabinet (1)
- Donner plus d'autonomie aux sages-femmes dans les centres d'orthogénie (2)

Au niveau régional :

- Améliorer le lien entre les libéraux et les structures de référence (6)
- Faciliter le conventionnement entre les libéraux et l'hôpital (2)
- Créer des réseaux de remplacement pour les médecins non installés formés à l'IVG (1)

Concernant la formation :

- Faciliter l'accès aux formations d'échographie pour les médecins généralistes (6)
- Organiser des formations plus courtes, plus fréquentes, en distanciel pour permettre aux médecins installés loin des pôles urbains de se former (1)
- Scinder la formation en trois : un module validant la pratique des IVG médicamenteuses, un autre l'échographie, un dernier l'IVG chirurgicale. (1)
- Faciliter la formation à l'échographie, pendant l'internat puis lors de la formation continue (5)
- Organiser des rappels sous forme d'une journée tous les 2 ou 3 ans pour une remise à niveau (1)

DISCUSSION

1. Principaux résultats

a. Un profil type marqué

Parmi les inscrits à la formation, il se dégage un profil net avec une majorité de femmes de moins de 40 ans, travaillant en milieu urbain, dans le département du Nord. La quasi-totalité recevaient moins de 30 patients par jour. On constatait également que la moitié des répondants n'avait pas de situation professionnelle fixe (Interne ou médecin remplaçant) au moment de l'inscription. Quand on s'intéresse aux motivations de ceux qui pratiquaient les IVG, seul un quart en proposaient par manque d'offre dans le territoire. Ces résultats bruts semblaient montrer que c'est l'intérêt pour l'IVG qui poussait à s'inscrire, plus que la demande de la patientèle.

b. Une formation capacitance mais peu appliquée

Après la formation, trois quarts des répondants se sentaient aptes à pratiquer mais seul un peu plus d'un tiers proposaient des IVG. Parmi ceux qui pratiquaient, la moyenne du nombre d'IVG par an et par professionnel était de 160 et la médiane de 120. Si l'on s'intéresse uniquement aux médecins libéraux, la moyenne était alors de 78 par an et la médiane était à 30. En comparaison, la moyenne nationale était de 26,8 IVG par an chez les professionnels qui pratiquaient en libéral en 2018 (8).

On constate également que l'activité hospitalière semblait liée à un plus grand nombre d'IVG par an.

Même si cette formation semble relativement peu mise en pratique, quand l'activité est mise en place, les professionnels s'y investissent beaucoup.

c. Des facteurs déterminants dans la pratique de l'IVG :

L'analyse statistique identifiait plusieurs caractéristiques socio-démographiques significatives pour la pratique de l'IVG : l'exercice salarié, l'exercice dans le Pas de Calais, et la pratique de l'échographie. Ces tests établissaient un lien mais pas une relation de cause à effet.

On peut supposer que c'est la pratique des IVG qui entraîne l'activité échographique. Les salariés travaillent probablement dans des structures spécialisées dans l'orthogénie plus que dans d'autres secteurs.

Pour le Pas de Calais, c'est moins évident. Peut être y a-t-il moins d'offre sur ce territoire, ainsi une proportion plus importante de professionnels formés pratiquent.

d. Des professionnels engagés pour la santé des femmes

La quasi totalité des répondants pratiquaient des actes de gynécologie.

Parmi ceux qui pratiquaient, personne ne réservait les IVG à sa seule patientèle, et deux tiers faisaient les échographies eux-mêmes. Quand on regarde du côté des motivations, les principales étaient le service médical rendu, et le soutien du droit à l'IVG. Les freins moraux philosophiques, religieux, liés aux convictions personnelles ou au jugement de la patientèle sur l'acte étaient quasiment inexistantes, qu'on pratique ou pas.

Ces réponses paraissaient claires : les inscrits étaient engagés pour la santé des femmes, ceux qui faisaient des IVG non seulement en faisaient beaucoup, mais cherchaient à être autonomes en réalisant eux-mêmes des échographies pour une prise en charge complète de leurs patientes.

Concernant les deux tiers qui ne pratiquaient pas malgré l'absence de frein moral, 3 types de freins se dégagent : à l'échelle nationale, régionale et locale

e. Des freins à l'échelle nationale

La première difficulté rencontrée était l'absentéisme lors de la consultation de contrôle. La loi du 2 mars 2022(10), visant à renforcer le droit à l'avortement, autorise désormais les téléconsultations pour permettre un meilleur suivi post IVG.

Le manque de visibilité de tous les lieux proposant des IVG a été évoqué dans les réponses libres. On constate également que les patientes étaient surtout adressées par d'autres professionnels de santé aux médecins qui pratiquaient les IVG, et finalement très peu par les moyen numérique type doctolib ou IVGlesadresses. Cela devrait également être amélioré par la loi du 2 mars 2022 qui prévoit la création d'un répertoire recensant tous les professionnels et les structures pratiquants des IVG par les ARS. Ce document a été demandé à l'ARS des Hauts de France pour la préparation de cette thèse, sans succès. Au moment de la rédaction,

ce document n'était pas disponible facilement. Le numéro vert IVG a été contacté et mon interlocutrice ne disposait pas d'un registre de praticiens proposant des IVG en libéral, à jour. Elle m'a dit devoir appeler chaque Centre Hospitalier de la région pour connaître les noms des conventionnés, puis les appeler individuellement pour savoir s'ils désiraient être référencés. Il serait souhaitable que ce document soit rapidement édité afin d'améliorer la visibilité des professionnels par les femmes qui peuvent être désireuses de limiter les interlocuteurs et d'être prises en charge rapidement.

Le rapport temps/rémunération était considéré comme mauvais pour un tiers de ceux qui pratiquaient ; quasiment personne ne jugeait la rémunération attractive. La question n'a pas été posée directement à ceux qui ne pratiquaient pas et le sujet n'a pas été évoqué dans les réponses courtes en texte libre. Toutefois, une petite moitié de ceux qui ne pratiquaient pas rapportaient un manque de temps ; l'augmentation de la rémunération pourrait être une incitation à prendre du temps pour ces consultations complexes.

f. Des freins accessibles aux ARS

Améliorer la communication ville/hôpital était un souhait prépondérant des répondants. Un quart de ceux qui ne pratiquaient pas étaient freinés par la coordination des prises en charge avec les conseillères familiales et les assistantes sociales. L'ARS pourrait faire le lien, par le biais des PMI, avec les médecins libéraux, elle pourrait également travailler avec les hôpitaux pour faciliter le dialogue avec la médecine de ville.

Plusieurs personnes ont signalé les difficultés de conventionnement avec les hôpitaux, surtout concernant les délais de réponse. En outre, chez ceux qui ne pratiquaient pas, on retrouvait une petite moitié qui aurait souhaiter pouvoir en proposer dans un avenir proche alors que la formation était finie depuis 2 ans au moment de la diffusion du questionnaire. Au vu de la récurrence de cette problématique dans la littérature, une adresse mail à laisser en fin de questionnaire pour les professionnels en difficulté avait été demandée à l'ARS des Hauts de France. Cette requête était restée sans réponse. Un circuit de conventionnement pré-établi avec une aide administrative pourrait débloquer certaines situations et le

fait d'être bien accompagné motiverait peut-être plus de personnes à se lancer dans les démarches de conventionnement. Si cette aide était disponible immédiatement après la validation des compétences, son impact serait probablement augmenté car le souhait de proposer des IVG diminue significativement 5 ans après la formation si l'activité n'a pas été mise en place.

g. Des difficultés liées à la continuité des soins et à l'exercice libéral

Un quart des répondants qui pratiquaient rencontrait des difficultés à trouver des remplaçants formés à l'IVG, proportion stable quel que soit le statut (libéral ou hospitalier). Une personne qui ne pratiquait pas, signalait qu'il aurait fallu pratiquer tout de suite, or elle avait effectué des remplacements chez des médecins généralistes non formés à l'IVG. Un autre remplaçant suggèrait qu'un relais des offres de remplacement par le biais des organismes de formation aurait pu être intéressant pour l'aider à maintenir ses compétences. Il semble en effet que la mise en relation et un relais des offres soit une bonne piste pour consolider le réseau local.

Face au constat des contraintes de gestion et de logistique différentes des praticiens libéraux et hospitaliers, un répondant suggèrait que les stages pratiques chez des médecins libéraux soient encouragés. Cela peut être facilité par un conventionnement entre la formation et les médecins libéraux qui pratiquent. En effet, la gestion des médicaments abortifs freinait une petite moitié de ceux qui ne pratiquaient pas l'IVG alors qu'elle ne posait que peu de difficultés chez ceux qui en proposaient. Dans le même registre, les complications médicales étaient évoquées par une plus grande proportion de ceux qui ne pratiquaient pas comparé à ceux qui pratiquaient.

Par ailleurs, de façon assez surprenante, l'accompagnement psychologique des patientes posait des difficultés à plus d'un tiers de ceux qui pratiquaient. Une partie aurait d'ailleurs voulu pouvoir proposer une consultation chez le psychologue qui aurait été intégrée dans le forfait IVG. C'était un frein pour très peu de ceux qui ne pratiquaient pas. Il est possible que les stages hospitaliers aient atténué la perception des difficultés liées à la prise en charge psychologique en déléguant ce

rôle aux conseillères familiales. Il est toutefois également possible que la difficulté ait été bien perçue par ceux qui ne pratiquaient pas mais n'ait pas été vécue comme un frein. D'autres études sont nécessaires pour bien comprendre ce point mais des stages au cabinet médical permettraient certainement une meilleure compréhension de la gestion pratique de l'activité et faciliteraient de cette façon la projection du futur praticien dans son activité.

L'accès à l'échographie était un frein pour un tiers de ceux qui ne pratiquaient pas, et c'était une difficulté pour la moitié de ceux qui pratiquaient l'IVG sans faire d'échographie. Le souhait d'être mieux formé à l'échographie de façon générale transparaissait dans les réponses libres. La moitié de ceux qui pratiquaient rapportaient des difficultés à réaliser des échographies adaptées aux circonstances. Une formation dédiée semble donc opportune pour pouvoir réaliser l'examen et être sensibilisé à l'éventuel impact psychologique qu'il peut avoir.

Lors des IVG au domicile, il est parfois conseillé de laisser un numéro de téléphone aux patientes en cas de question sur les saignements, les douleurs ou la nécessité de se rendre aux urgences. Le fait de donner son numéro de téléphone était un frein pour la moitié des répondants qui ne pratiquaient pas. Quelqu'un parlait en commentaire du risque que la patiente conserve le numéro et s'en serve par la suite pour un autre problème. Ce frein semble révéler une volonté de préserver sa vie privée pour des professionnels de santé qui sont déjà très investis dans leur métier. Il faut bien entendu respecter les limites de chacun et un numéro d'urgence « complication IVG » pourrait rassurer les patientes qui ont des questions le week-end en leur évitant, autant que possible, le recours aux urgences traditionnelles.

h. Freins pouvant être levés par l'adaptation de la formation

La moitié des formés étaient internes ou remplaçants à l'inscription. On voit qu'au moment de l'envoi du questionnaire, plus d'un tiers des répondants avait un exercice hospitalier ou était salariés d'une structure de prévention primaire. Le fait d'être salarié semble être un facteur favorisant significatif pour la pratique des IVG. On constate également que ceux qui pratiquaient des IVG en faisaient en moyenne beaucoup. On peut supposer que cette formation est adaptée pour diriger sa carrière

vers une pratique importante de l'orthogénie. On peut cependant déplorer un contraste entre les profils des formés et le profil type des médecins qui travaillent en zone rurale où l'accès à l'IVG est sous tension. Ils étaient en moyenne plus âgés, avec de plus grosses patientèles (20), ce qui leur laissait moins de temps pour une formation longue.

Parmi les inscrits qui n'avaient pas fini la formation, la plupart évoquaient un manque de temps. L'exercice en zone rurale, généralement plus lourd et plus éloigné du pôle de formation, pourrait rendre plus difficile l'accès à la qualification alors que les besoins existent. Une piste était donnée dans les réponses courtes : la formation pourrait être divisée en 3 modules, un validant la pratique de l'IVG médicamenteuse, le deuxième permettant la réalisation des aspirations chirurgicales et le troisième formant à l'échographie. Ainsi, les professionnels pourraient adapter leur cursus à leur pratique réelle et au temps dont ils disposent pour se former.

Quelqu'un suggèrait également des formations plus fréquentes et plus courtes pour permettre aux libéraux en exercice de pouvoir se former plus facilement. Des formations à distance ou dans d'autres villes que Lille pourraient permettre d'atteindre encore plus de soignants.

Les réponses libres suggéraient qu'il y a parfois eu des difficultés à récupérer le diplôme auprès des services administratifs de la faculté de médecine. Un envoi automatique, papier ou dématérialisé pourrait permettre de réduire la charge administrative du diplômé qui souhaiterait se conventionner.

La moitié des professionnels qui ne pratiquaient pas d'IVG disaient qu'un autre soignant en faisait à proximité de son lieu d'exercice. D'autres parlaient d'un nombre de demande par an insuffisant. Ces freins ne semblent pas mobilisables, mais il paraît logique que les praticiens formés alors qu'ils étaient encore étudiants ne connaissent pas encore les détails de leur future pratique même s'ils avaient un attrait pour la discipline.

2. Forces et limites

a. Forces

Ce sont les premiers travaux qui étudient une formation longue à l'IVG.

Grâce à une collaboration avec le département de formation professionnelle, tous les inscrits à l'unique formation du Nord/Pas de Calais ont pu être contactés. Le taux de réponse était élevé, comparé au taux de réponse habituel pour les sollicitations de ce type. Cette étude a donc touché tous les professionnels formés dans la région. Elle a pris en compte tous les corps de métier ayant besoin d'une formation complémentaire.

Entre le changement récent de la loi française et le recul des droits des femmes à l'international, l'IVG est, encore en 2022, un sujet d'actualité.

b. Limites

Cette étude est déclarative, elle peut présenter un biais de mémorisation. Un biais de participation est également possible.

Lors de la création du questionnaire, des études concernant, d'un côté des médecins qui pratiquaient l'IVG et, de l'autre, des médecins qui n'en pratiquaient pas, ont permis la création des questions. Les échelles de Likert ne sont donc pas superposables et tous les items ne sont pas comparables entre ces deux catégories. Le statut de médecin salarié était ambigu car pouvant regrouper des soignants salariés de maison de santé et des professionnels attachés aux structures de prévention. Grâce à l'étude des autres réponses, on sait que tous les répondants qui ont coché cette case étaient salariés de PMI ou assimilés, mais si le questionnaire devait être utilisé pour d'autres études, cette question mériterait d'être clarifiée. Dans le même ordre d'idée, les méthodes d'IVG et leur lieu de réalisation n'ont pas été définis exactement comme dans l'étude de la DRESS, empêchant les comparaisons strictes. La catégorie « IVG médicamenteuse hors établissement de santé » n'est pas facilement déductible de ce questionnaire.

Malgré les 2 ans qui séparaient la dernière formation et l'envoi du questionnaire, beaucoup de personnes souhaitaient proposer des IVG mais n'étaient pas conventionnées ; les démarches sont très longues. Un renvoi du questionnaire dans 5 ans pourrait permettre d'évaluer l'évolution professionnelle des répondants.

Enfin la pandémie Covid a perturbé la dernière session de formation, l'année du premier confinement. Le nombre de réponses obtenues a peut-être été moindre car l'envoi du questionnaire a été fait pendant la cinquième vague, qui maintenait une pression élevée sur les cabinets des médecins libéraux.

3. Comparaison à la littérature

4 études d'impact d'une formation à l'IVG peuvent servir de comparaison :

- En 2012, le Réseau REVHO(21) (Réseau entre la ville et l'hôpital pour l'orthogénie) en Île-de-France avait obtenu un taux de conventionnement de 40% (48 médecins formés et 20 signatures de convention) après une journée de formation théorique. La durée entre la formation et le recueil des données n'est pas connue.
- En 2015, Escoubet et al (11) ont étudié une formation théorique d'un jour, sur le modèle des formations REVHO qui n'a pas permis d'obtenir de conventionnement, mais environ une moitié des participants désirait se conventionner rapidement . Le recueil de données a été réalisé 3 mois après la fin de la formation, ce qui explique ce résultat selon les auteurs.
- En 2016, Soufflet et al.(17) ont évalué une formation de 2 jours théoriques et 2 jours pratiques. 27 % des participants s'étaient conventionnés, l'évaluation avait été réalisée entre 6 mois et 2 ans après la session théorique.
- En 2018, Marguerite et al. (13) ont cherché des freins à la pratique chez des médecins qui avaient suivi une formation théorique à l'IVG médicamenteuse d'une journée. Après recoupements des registres, ils concluaient que 50 % des formés étaient conventionnés 4 ans minimum après leur formation.

Ces études montrent que ces formations courtes aboutissent à des taux de conventionnement similaires à une formation plus longue comme celle étudiée.

Les travaux de recherche sur le sujet mettaient en avant le vécu positif des professionnels (14,15) qui proposaient des IVG, Les motivations principales étaient principalement le service médical rendu(14,15) et le soutien au droit à l'IVG (13–15,22). Une étude proposait des stages chez les médecins libéraux enthousiastes pour rassurer les stagiaires(13) .

La littérature retrouvait, comme dans notre étude, les difficultés suivantes chez ceux qui pratiquaient l'IVG :

- Le manque de visibilité (13–15),
- La difficulté de conventionnement, la lenteur administrative au cours du processus(11,17).
- Le manque de communication ville-hôpital (11,13,14)
- La rémunération peu gratifiante sans être pour autant un frein (15),
- L'absentéisme au moment de la consultation de contrôle (14,17,22) .
- L' accès difficile à l'échographie (14,17,22), sa réalisation adaptée incertaine (14,22). Certains centres radiologiques s'engagent auprès des médecins qui se conventionnent à recevoir leurs patientes dans un délais maximum de 3 jours (11).
- La prise en charge psychologique éprouvante des patientes (14).

Chez les professionnels formés qui ne pratiquaient pas, on retrouvait plusieurs freins communs :

- Peur des complications médicales (11,17)
- Réticence à laisser son numéro de téléphone
- Prise en charge chronophage (14,15), une charge de travail trop importante pour commencer une nouvelle activité (13,17)
- Continuité des soins difficile à assurer (13)
- La gestion des médicaments (11,11,13) et la charge administrative (11,13,17)

Notre étude se différencie cependant sur certains points :

- Nos répondants pratiquaient beaucoup plus d'échographies eux même que dans d'autres travaux (17)

- Le sentiment d'incompétence exprimé dans d'autres études (13,14) était plutôt exprimé par un manque de pratique dans ce travail. Il n'a pas été exprimé de doutes sur les protocoles médicamenteux contrairement une autre étude (22)
- Les freins moraux étaient marginaux contrairement à une autre étude (13)
- Tous les professionnels qui ne pratiquent pas orientent directement vers une structure qui pratique contrairement à une autre étude (17)

L'étude des formations plus courtes identifiait des participants qui travaillaient principalement en zone rurale, surtout pour une formation courte et itinérante (17) ils étaient aussi plus âgés(15,17). Les participants étaient principalement des médecins installés (11,13,15)

CONCLUSIONS

L'interruption volontaire de grossesse est un droit des femmes à disposer de leur corps qui reste dépendant de l'offre de soins du territoire où vit la personne qui en fait la demande.

Cette étude décrit des professionnels formés, engagés pour la santé des femmes et qui n'ont pas de frein moral vis à vis de la pratique. Les soignants qui proposent des IVG à leurs patientes ont un vécu positif de cet exercice. Les difficultés qu'ils décrivent semblent, au moins en partie, en voie d'amélioration suite aux dernières lois traitant du sujet. Ils sont en outre majoritairement autonomes pour les échographies, ce qui fluidifie les prises en charge.

Chez ceux qui ne pratiquent pas d'IVG, les freins, d'ordre organisationnel ou administratif, semblent mobilisables avec un accompagnement approprié.

Il est apparu que c'est l'intérêt pour la pratique qui pousse les soignants à s'inscrire, plus que la demande de leur patientèle. Cette formation d'un an, plutôt plébiscitée par les soignants en début de carrière porte ses fruits : ils réalisent beaucoup d'IVG et sont investis dans les centres d'orthogénie.

On pourrait cependant imaginer une adaptation de la formation pour que les médecins, déjà en exercice, qui ont des demandes puissent se former uniquement à l'IVG médicamenteuse, et puissent aller en stage chez d'autres libéraux qui en proposent pour mieux appréhender la gestion de l'activité.

Un accompagnement au sortir de la formation pourrait également aider à obtenir plus de conventionnements, car la motivation des professionnels diminue avec le temps.

Former les médecins généralistes en exercice pourrait également permettre à plus de patientes de choisir une prise en charge auprès de leur médecin traitant, les IVG au domicile étant un choix avant d'être une façon de soulager les centres d'orthogénie.

Enfin, resserrer le maillage des professionnels formés et renforcer la légitimité de l'IVG dans les soins primaires rendrait, espérons-le, un recul des droits plus compliqué.

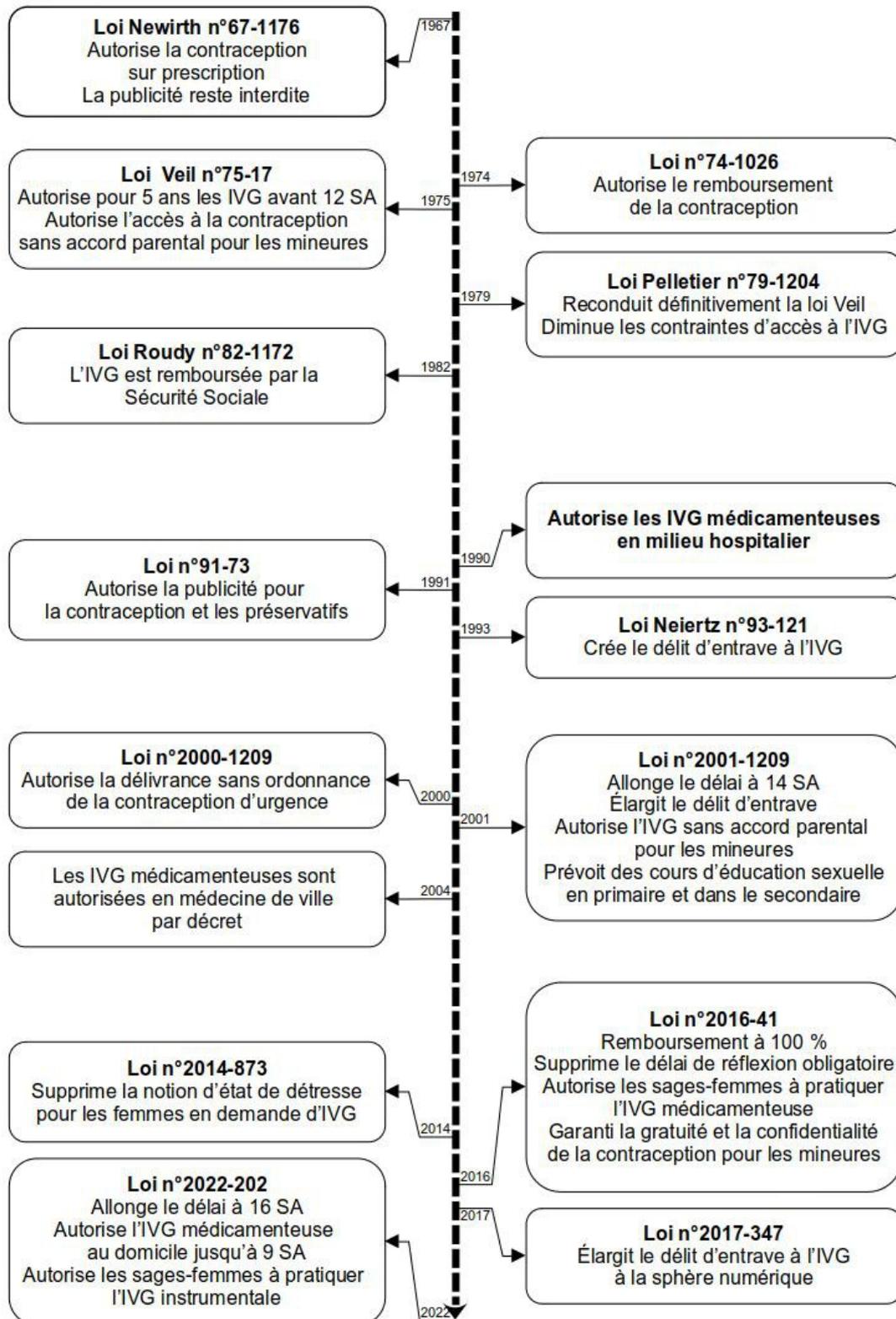
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Repères juridiques - Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes [Internet]. [cité 28 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/sante-droits-sexuels-et-reproductifs/reperes-juridiques-66/?debut=10>
2. sante_droits_sexuels_et_reproductifs_-_tous_les_textes_juridiques.pdf [Internet]. [cité 28 févr 2022]. Disponible sur: https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/sante_droits_sexuels_et_reproductifs_-_tous_les_textes_juridiques.pdf
3. Ministère des solidarités et de la santé. Accès à l'IVG : Principaux enseignements de l'enquete qualitative et territoriale aupres des ARS. 2020.
4. DRESS. Interruptions volontaires de grossesse : une légère baisse du taux de recours en 2020. 2021 [Internet]. [cité 24 févr 2022]; Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/ER1207.pdf>
5. INED. Évolution du nombre d'avortements et des indices annuels depuis 1976 [Internet]. Ined - Institut national d'études démographiques. [cité 25 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/avortements-contraception/avortements/>
6. Quandalle C. Évaluation du délai d'obtention d'un premier rendez vous pour une interruption volontaire de grossesse dans les Hauts de France. Lille 2; 2017.
7. Ministère des affaires sociales et de la santé. IVG medicamenteuse hors etablissement de santé, livret d'information à l'attention des medecins et des sages-femmes.pdf [Internet]. 2017 [cité 7 mars 2022]. Disponible sur: https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/guide_ivg_hors_etablissement_2017-2.pdf
8. DRESS. 224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018. 2019.
9. Villalba M. Condition d'accès et modalités de la formation « AUEC orthogénie et planification familiale » de Lille. :1.
10. LOI n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement (1). 2022-295 mars 2, 2022.
11. Escoubet C. Développement de l'offre de soins interruption volontaire de grossesse médicamenteuse en médecine générale dans le secteur du centre hospitalier de Soissons, Picardie. Paris 7; 2015.
12. Leroy H. Médecine générale de ville et IVG médicamenteuse en région Grand Est. Lorraine; 2018.

13. Marguerite C. L'IVG médicamenteuse par les médecins généralistes de l'agglomération rouennaise: freins et pistes d'optimisation. Rouen; 2018.
14. Nicolle L. Vécu et difficultés des professionnels vis-à-vis de l'IVG médicamenteuse extra-hospitalière dans le Calvados.
15. Doustin C. Réalisation de l'IVG médicamenteuse en ville par les médecins généralistes. Enquête de profils, pratiques et ressentis des médecins généralistes de province pratiquant des IVG au cabinet. Lille 2; 2013.
16. Ferré D. Identification des freins à la réalisation de l'IVG médicamenteuse en cabinet de ville en Haute-Vienne. [Limoge]; 2012.
17. Soufflet H. Impact d'une formation des professionnels de santé à l'IVG médicamenteuse sur la prise en charge et l'orientation des patientes en midi pyrénées [Internet]. Toulouse; 2016 [cité 25 févr 2020]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1283/1/2016TOU31004.pdf>
18. Vasseur J. L'IVG médicamenteuse en ville, 16 ans après la loi: quels sont les freins au développement de cette pratique? Enquête auprès des médecins généralistes du secteur Est-Hérault. 2020.
19. Bécue É. Quels sont les freins au développement de l'IVG médicamenteuse en ville dans la région Nord-Pas-de-Calais ? Enquête auprès de 300 médecins libéraux. Lille 2; 2012.
20. cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf [Internet]. [cité 11 mai 2022]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf
21. Offre de formation REVHO [Internet]. calameo.com. [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/0053836247979a03f82a2?authid=l4zr6rqtXA6m>
22. L Maurice. Etude qualitative sur les attentes des médecins pratiquant L'IVG médicamenteuse en Ile de France suite à la suppression du délai de réflexion obligatoire. 2018.
23. reco406_argumentaire_ivg_medicamenteuse_mel.pdf [Internet]. [cité 2 mars 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/reco406_argumentaire_ivg_medicamenteuse_mel.pdf
24. Cours [Internet]. [cité 3 mars 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item28/site/html/8.html>

ANNEXES

1. Historique de la législation française autour de l'IVG et de la contraception



2. Les différentes méthodes d'IVG

	Méthode médicamenteuse		Méthode instrumentale	
	En ville	En établissement de santé	Anesthésie locale	Anesthésie générale
Terme	De 4 SA à 9 SA		De 4 SA à 16 SA	
Prévention, Dépistage, Administratif	<ul style="list-style-type: none"> - Dépistage des IST, mise à jour du suivi gynécologique, information sur la contraception-* - Dépistage de violences conjugales, proposition d'entretien psycho social - Prophylaxie de l'allo-immunisation rhésus chez les femmes rhésus négatif - Recueil du consentement écrit, remise d'informations écrites 			
Protocole conseillé par la HAS	<p>De 4 à 7 SA :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mifépristone : 600 mg PO puis, 24 à 48h plus tard, Misoprostol 400 µg PO <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mifépristone : 200 mg PO puis, 24 à 48 h plus tard, 400 µg de Misoprostol par voie trans muqueuse orale ou sublinguale (hors AMM). <p>De 7 à 9 SA :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mifépristone 200 mg puis Misoprostol 800 µg par voie trans muqueuse orale ou sublinguale <p>- Prise en charge antalgique quelque soit le terme</p> <p>- Contrôle biologique 14 à 21 jours après la prise des médicaments</p>		<p>Préparation cervicale médicamenteuse, selon le terme et la parité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mifépristone 200 mg PO 36 à 48 heures avant aspiration - Misoprostol 400 µg par voie orale ou vaginale 3 à 4 heures avant aspiration 	
			<p>Antalgie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prémédication : AINS, palier II - Injection de lidocaïne intracervicale au niveau de la région isthmique (orifice interne du col) 	<p>Antalgie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anesthésie générale - Ocytocine disponible rapidement en cas de perte sanguine - Surveillance en salle de réveil
			<p>Geste chirurgical :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dilatation du col mécanique - Évacuation du contenu utérin par aspiration dans des conditions strictes d'asepsie - Pose d'un DIU ou d'un implant contraceptif possible après le geste <p>Visite de contrôle : entre le 14^{ème} et le 21^{ème} jour après l'acte</p>	
Profil des patientes	<ul style="list-style-type: none"> - Accès à un hôpital en moins d'une 1h, en voiture - Accompagnement possible par un proche - Bonne compréhension 	<ul style="list-style-type: none"> - Volonté d'être entourée par une équipe médicale - Condition défavorable au domicile 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention chirurgicale rapide - Temps limité à l'hôpital 	<ul style="list-style-type: none"> - Volonté de ne pas être consciente lors de l'acte (femmes mineures, terme avancé, difficultés psychologiques)
Efficacité (23)	<p>Jusqu'à 7 SA : 92 à 96%</p> <p>De 7 à 9 SA : 90 à 95%</p>		> 99%	

3. Mode d'action des médicaments abortifs

- Mifepristone : (Mifegyne®, Miffee®) : (24)
Stéroïde de synthèse, antagoniste de la progestérone. Le blocage de la progestérone est responsable d'une nécrose déciduale qui aboutit à un détachement de l'embryon. Elle entraîne également des contractions utérines et des modifications cervicales.
 - Contre-indications : Suspicion de grossesse extra utérine, Insuffisance surrénalienne chronique, porphyrie héréditaire, asthme non équilibré (inhibition de l'effet des glucocorticoïdes), allergie connue à la Mifepristone

- Misoprostol (Gymiso®, Misoone®) :
Analogue de la prostaglandine (PGE1), il stimule la contractilité utérine par liaison aux récepteurs spécifiques des muscles lisses dans le myomètre et entraîne l'expulsion de l'œuf. Il facilite également l'ouverture du col utérin.
 - Contre-indications : Antécédent d'asthme, antécédents cardiovasculaires (angine de poitrine, maladie de Raynaud, HTA grave non équilibré)

4. Facturation des IVG en libéral

Pour le professionnel qui prend en charge l'IVG :			
Code prestation	Tarifs	Libellé	But
GS	25,00 €	Consultation d'information	- Information sur les méthodes d'IVG - Remise du dossier guide
IC ou ICS	25,00 €	Consultation de recueil de consentement	- Remise du consentement - Vérification de la possibilité de l'IVG au domicile
FHV	50,00 €	Forfait consultations de ville	- Prise de la mifépristone - Explication du protocole complet, fiche de liaison
FMV	87,92 €	Forfait médicaments de ville	Couvre les frais des médicaments
IC ou ICS	25,00 €	Consultation de contrôle sans échographie de contrôle ultérieure	-Vérification du bon déroulement de l'IVG, contrôle biologique obligatoire avant
ou IVE	30,24 €	Consultation de contrôle avec échographie de contrôle ultérieure	Échographie non obligatoire

Le forfait IVG représente 187,92 € ou 193,16 €, selon la nécessité ou non d'une échographie de contrôle. Il se scinde en 3 phases : recueil du consentement, IVG avec remise des médicaments puis consultation de contrôle.

Le libellé «Forfait médical » apparaîtra sur les relevés de remboursement que recevront les assurées.

Les femmes mineures, voulant garder le secret, bénéficient d'une facturation anonyme : **NIR spécifique : 2 55 55 55 + code caisse + 030** sur une feuille papier.

Pour les examen complémentaires en ville :			
Code prestation	Tarifs	Libellé	But
FPB	69,12 €	Analyses biologiques pré-IVG	Au minimum : - dosage des bétaHCG, - analyse du groupe rhésus, - recherche d'agglutinines irrégulières en cas de rhésus D négatif
FUB	17,28 €	Contrôles biologiques post-IVG	Dosage des bétaHCG,
IPE	35,65 €	Vérification échographique pré-IVG	Détermine de terme
IVE	30,24 €	Échographie de contrôle	Non obligatoire

Pour que la patiente soit prise en charge à 100%, sans avance de frais, tout en garantissant un minimum de confidentialité, il convient d'indiquer les codes prestations sur les différentes ordonnances d'examen complémentaires.

5. Questionnaire



Chère consœur, cher confrère,

Je suis Mathilde Lepage, médecin généraliste remplaçante.

Je réalise une thèse dirigée par le Dr François Quersin, sur la pratique de l'IVG après la formation "AUEC en orthogénie et planification familiale à Lille".

L'objectif est de faire un état des lieux de la pratique et de repérer les freins rencontrés par les participants pendant ou après la formation.

Pour participer à cette étude, vous devez avoir été inscrit à l'AUEC orthogénie et planification familiale de Lille.

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il vous prendra environ 4 minutes.

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification.

Pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de thèse.

Ce questionnaire fait l'objet d'une déclaration portant le n°2022-005 au registre des traitements de l'Université de Lille.

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr ou formuler une réclamation auprès de la CNIL.

D'avance merci pour le temps que vous y consacrerez.

Mathilde

**Partie A: Données socio-démographiques****A1. Vous êtes :**Une femme Un homme **A2. Quel âge avez-vous ?**Entre 25 et 40 ans Entre 40 et 55 ans Plus de 55 ans **A3. Actuellement, vous êtes :**Interne en médecine générale Médecin généraliste remplaçant.e Médecin généraliste installé.e Médecin salarié.e hospitalier Médecin salarié.e de soins primaires (PMI, médecine scolaire etc ..) Médecin en exercice mixte ville/hôpital Sage femme salariée Sage femme libérale Autre

Autre

A4. Vous êtes médecin généraliste installé.e :en groupe seul.e vous êtes maître de stage



<p>A5. Combien voyez-vous de patient.e.s par jour en moyenne ?</p>	<p>Moins de 20 <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 20 et 30 <input type="checkbox"/></p> <p>Plus de 30 <input type="checkbox"/></p> <p>Non applicable <input type="checkbox"/></p>
<p>A6. Dans quelle zone exercez vous ?</p>	<p>Rurale <input type="checkbox"/></p> <p>Semi rurale <input type="checkbox"/></p> <p>Urbaine <input type="checkbox"/></p> <p>Non applicable <input type="checkbox"/></p>
<p>A7. Où exercez-vous ?</p>	<p>Dans le Nord <input type="checkbox"/></p> <p>Dans le Pas de calais <input type="checkbox"/></p> <p>Dans la Somme <input type="checkbox"/></p> <p>Dans l'Oise <input type="checkbox"/></p> <p>Dans l'Aisne <input type="checkbox"/></p> <p>Autre <input type="checkbox"/></p> <p>Autre</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>A8. Quelle est la distance entre votre lieu d'exercice principal et le centre d'IVG (Interruption Volontaire de grossesse) le plus proche ?</p>	<p>Moins de 30 min <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 30min et 1h <input type="checkbox"/></p> <p>Plus d'1h <input type="checkbox"/></p> <p>Ne sait pas / non concerné.e <input type="checkbox"/></p>
<p>A9. Pratiquez vous des actes de gynécologie ?</p>	<p>Prescription de contraceptifs <input type="checkbox"/></p> <p>Prescription de traitements hormonaux substitutifs de la ménopause <input type="checkbox"/></p> <p>Frottis cervico utérins <input type="checkbox"/></p>



	Pose d'implants contraceptifs	<input type="checkbox"/>
	Pose de DIU (dispositif intra utérin)	<input type="checkbox"/>
	Suivi de grossesse	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
	Autre	<input type="checkbox"/>
	Autre	
	<input type="text"/>	
A10.	Avez-vous un DIU de gynécologie et d'obstétrique ?	
	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
A11.	Faites-vous des échographies vous même ?	
	Oui, au cabinet	<input type="checkbox"/>
	Oui, dans une structure de soin (PMI, hôpital etc ..)	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
Partie B: Concernant votre formation		
B1.	En quelle année vous êtes vous inscrit.e à l'AUEC orthogénie et planification familiale ?	
	2001	<input type="checkbox"/>
	2003	<input type="checkbox"/>
	2005	<input type="checkbox"/>
	2007	<input type="checkbox"/>
	2009	<input type="checkbox"/>
	2011	<input type="checkbox"/>
	2013	<input type="checkbox"/>
	2015	<input type="checkbox"/>
	2017	<input type="checkbox"/>
	2019	<input type="checkbox"/>


B2. Quel était votre statut au moment de l'inscription ?

- Interne en médecine générale
- Médecin généraliste remplaçant.e
- Médecin généraliste installé.e
- Médecin salarié.e hospitalier
- Médecin salarié.e de soin primaire (PMI, médecine scolaire etc ..)
- Médecin en exercice Mixte ville/hôpital
- Sage femme salarié.e
- Sage femme libérale
- Autre

Autre

B3. Après la formation, vous êtes vous senti.e prêt à pratiquer des IVG ?

- Oui
- Non, précisez :
- Je n'ai pas fini la formation. Merci de préciser les raisons :

Partie C: Votre pratique
C1. Pratiquez vous des IVG ?

- Oui, des IVG médicamenteuses au cabinet de médecine générale
- Oui, des IVG médicamenteuses dans un établissement de santé (planning familial, centre d'orthogénie, clinique privée)
- Oui, des IVG chirurgicales dans un établissement de santé
- Non, je suis conventionné.e mais je n'en pratique pas
- Non, j'ai fait la formation mais je ne suis pas conventionné.e



Non, je n'ai pas fini la formation

Partie D: Vous pratiquez des IVG

D1. Combien en pratiquez vous par an (approximativement) ?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

D2. Acceptez vous les patientes n'étant pas dans votre patientèle ?

Oui

Non

Ne s'applique pas (exercice en structure de soins etc ..)

D3. Par quel biais les femmes en demande d'IVG vous consultent-elles ?

Leur médecin traitant

Le centre de planification familiale

Doctolib

Sites de référencement des médecins pratiquants l'IVG type : IVG les adresses

Le bouche à oreille

Les infirmières scolaires

Le numéro vert IVG : 0800 08 11 11

Autre

Autre

--



D4. Avez-vous développé un réseau pour les échographies de datation ?

Oui avec un cabinet de radiologie

Oui avec un.e gynécologue libéral.e

Oui avec un centre hospitalier

Je fais les échographies moi même

Non

Autre

Autre

D5. Je propose des IVG :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en désaccord- Ni d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Pour le service médical rendu aux patientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Par conviction, pour soutenir le droit à l'IVG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Par intérêt pour la pratique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour diversifier mon activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour la rémunération, que je juge attractive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Car je considère que cet acte fait partie des missions du généraliste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Par manque d'offre sur le territoire où j'exerce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour garder une pratique de gynécologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D6. Si autres, précisez :

D7. Quelles sont les difficultés que vous pouvez rencontrer dans votre pratique de l'IVG :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en désaccord- Ni d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
L'accès à une échographie en ville	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La réalisation non adaptée (empathie, écoute des bruits du cœur etc ..) de l'échographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en désaccord- Ni d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
La gestion des médicaments abortifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La disponibilité nécessaire, les adaptations du planning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'isolement du praticien face à des situations psychosociales complexes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les dossiers médicaux incomplets chez les patientes inconnues du cabinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La gestion de l'ambivalence, des hésitations des patientes face à l'IVG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accompagnement psychologique des patientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La gestion des complications médicales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un rapport temps/rémunération défavorable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un taux de présence à la consultation de contrôle faible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une modification du rapport médecin patiente après le geste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le jugement de ma patientèle concernant la pratique de l'IVG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La continuité des soins lorsque les remplaçants/ étudiants n'ont pas les accréditations nécessaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D8. Si autre, précisez :

D9. Est ce que vous pensez continuer à pratiquer des IVG dans les prochaines années ?

Oui

Non, précisez :

Autre

Autre



--	--	--

Partie E: Vous ne pratiquez pas d'IVG

E1. Combien de demandes d'IVG avez-vous par an ?

- Aucune
- Moins de 5
- Entre 5 et 15
- Plus de 15

E2. Que faites vous lors d'une demande d'IVG ?

- Délivrance, lors de la première consultation, d'un certificat qui mentionne la demande d'IVG
- Orientation vers un médecin/établissement de santé réalisant les IVG (médicamenteuses ou chirurgicales)
- Prescription du dosage de B-HCG, du groupe ABO et Rhésus
- Prescription de l'échographie pelvienne
- Remise du livret guide de l'IVG
- Je n'ai pas de demande
- Autre

Autre

--

E3. Souhaiteriez-vous pouvoir proposer des IVG prochainement ?

- Oui
- Non

E4. Concernant les freins logistiques à la pratique de l'IVG :

- | | Pas du tout d'accord | Pas d'accord | Ni en désaccord-
Ni d'accord | D'accord | Tout à fait d'accord |
|---|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Je manque de temps pour ces consultations complexes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La procédure administrative est trop lourde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en désaccord- Ni d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
J'ai des difficultés d'accès à l'échographie dans des délais optimaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La gestion des complications médicales me freine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La gestion des médicaments abortifs au cabinet me freine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'aspect médico-légal me freine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai eu des difficultés pour le conventionnement avec un hôpital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'organisation du travail en équipe avec les psychologues et les assistantes sociales me freine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E5. Autres, précisez :

E6. Concernant les caractéristiques de mon exercice, je ne pratique pas d'IVG car :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en désaccord- Ni d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Je n'ai pas suffisamment de demande par an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un autre professionnel / structure propose cet acte à proximité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je travaille dans une structure qui n'en propose pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le jugement de ma patientèle sur cet acte me freine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le risque de spécialiser ma patientèle me freine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E7. Autres, précisez :

E8. Concernant les freins psychologiques, moraux, philosophiques, je ne pratique pas l'IVG car :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en désaccord- Ni d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
La prise en charge psychologique des patientes me freine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laisser mon numéro de téléphone personnel aux patientes me freine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes convictions personnelles me freinent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



E9. Autres, précisez :

Partie F: Pistes d'amélioration

F1. Quelles seraient les mesures que vous souhaiteriez voir mettre en place pour faciliter la pratique de l'IVG ?

Merci beaucoup pour votre participation !

Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : mathilde.lepage.etu@univ-lille.fr

6. Règlement Général sur la Protection des Données



RÉCÉPISSÉ DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Clémentine Dehay

La délivrance de ce récépissé atteste que votre traitement est conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN : 13 00 23583 00011
Adresse : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	Code NAF : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Portrait de pratique de l'IVG parmi les médecins généralistes ayant bénéficié de la formation AUEC orthogénie et planification familiale à Lille entre 2002 et 2020 : enquête quantitative.
Référence Registre DPO : 2022-005
Responsable du traitement / Chargé (e) de la mise en œuvre : M. Dominique LACROIX Interlocuteur (s) : M. Mathilde LEPAGE

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 07 Janvier 2022

Délégué à la Protection des Données

AUTEUR : Nom : LEPAGE

Prénom : Mathilde

Date de soutenance : 02/06/2022

Titre de la thèse : Portrait de la pratique de l'IVG parmi les professionnels de santé ayant bénéficié de la formation AUEC orthogénie et planification familiale à Lille entre 2002 et 2020.

Thèse - Médecine - Lille 2022

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : Induced abortion ; Vocational training ; Assessment

Résumé :

Contexte. L'IVG est accessible aux médecins généralistes et aux sages femmes formés spécifiquement. La formation à cet acte n'est pas normée, et peut varier d'une journée de cours théorique à une formation étalée sur 1 an. À Lille, c'est le cas de l'AUEC « Orthogénie et planification familiale ».

Objectif. Explorer l'impact de cette formation sur la pratique de l'IVG chez les professionnels inscrits, ainsi que ses freins.

Méthodes. Étude quantitative menée par questionnaires informatisés auprès des inscrits à cette formation depuis sa création ; sur 141 envoyés, 70 ont pu être exploités.

Résultats. 41 % des répondants pratiquent des IVG, avec une médiane de 120 IVG par an. On retrouve plusieurs difficultés à la pratique ; l'absentéisme aux consultations de contrôle ou encore l'accès à l'échographie. 70 % de ceux qui pratiquent font les échographies eux-mêmes pour palier ce problème. Chez ceux qui ne pratiquent pas, les principaux freins sont la charge administrative et l'absence de besoin ressenti dans la patientèle. On constate, par ailleurs, qu'il y a peu d'inscrits exerçant en zone rurale.

Conclusion. Ce mode de formation long est adapté aux professionnels en début de carrière et qui veulent axer leur activité sur l'orthogénie. Des aménagements de la formation pourraient cependant être envisagés pour permettre aux médecins ruraux de se former rapidement à l'IVG médicamenteuse s'ils en ressentent le besoin.

Composition du Jury :

Président :

Madame le Professeur Sophie CATTEAU-JONARD

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Axel DESCAMPS

Madame le Docteur Judith OLLIVON

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur François QUERSIN