



**HAL**  
open science

# La pratique de l'IVG par les sages-femmes libérales dans le Grand Est depuis l'intégration de cette compétence en Juin 2016

Valentin Tissier

## ► To cite this version:

Valentin Tissier. La pratique de l'IVG par les sages-femmes libérales dans le Grand Est depuis l'intégration de cette compétence en Juin 2016. Médecine humaine et pathologie. 2019. hal-03870445

**HAL Id: hal-03870445**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870445>**

Submitted on 24 Nov 2022

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

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



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**Département Universitaire Lorrain de Maïeutique**

**Diplôme d'État de Sage-Femme**

Mémoire de fin d'études présenté et soutenu par

**Valentin TISSIER**

**La pratique de l'IVG par les sages-femmes libérales dans le  
Grand Est depuis l'intégration de cette compétence en Juin  
2016**

**Soutenu le 10 septembre 2019**

Directeur de mémoire : Alexandre GIGLEUX

Sage-femme diplômé d'état

Master en biosciences et ingénierie de la santé





**Département Universitaire Lorrain de Maïeutique**

**Diplôme d'État de Sage-Femme**

Mémoire de fin d'études présenté et soutenu par

**Valentin TISSIER**

**La pratique de l'IVG par les sages-femmes libérales dans le  
Grand Est depuis l'intégration de cette compétence en Juin  
2016**

**Soutenu le 10 septembre 2019**

Directeur de mémoire : Alexandre GIGLEUX

Sage-femme diplômé d'état

Master en biosciences et ingénierie de la santé

# REMERCIEMENTS

Je souhaite avant tout remercier mon directeur de mémoire, Gignoux A, pour le temps qu'il m'a consacré à la conduite de cette recherche.

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à ma référente de mémoire Dr Creutz M du réseau périnatal. Son exigence m'a grandement stimulé.

L'enseignement de qualité dispensé par les études de maïeutique a également su nourrir mes réflexions et a représenté une réelle satisfaction intellectuelle, merci donc aux enseignants.

Je remercie en particulier mes parents, pour m'avoir donné l'occasion de réaliser mon travail.

Un grand merci également aux sages-femmes libérales du grand Est pour avoir eu la patience de répondre à mes questions.

J'aimerais exprimer ma gratitude à tout le réseau périnatal lorrain.

Chacun de ces échanges m'a aidé à faire avancer mon analyse.

*À tous ces intervenants, je présente mes remerciements, mon respect et ma gratitude.*

# **GLOSSAIRE**

*IVG = Interruption Volontaire de Grossesse*

*HCE = Haut Conseil pour l'Egalité homme femme*

*IMG = Interruption Médicale de Grossesse*

*SA = Semaines d'aménorrhée*

*VP = Valeur Prédictive*

*RPL = Réseau Périnatal Lorrain*

*REVHO = Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie*

*DPC = développement professionnel continu*

*DIU = diplôme Inter-Universitaire*

*RSP = Réseau de santé périnatal*

*ARS = Agence Régionale de Santé*

*B-HCG = Hormone chorionique gonadotrope humaine*

*CPEF = Centre de Planification et d'Education Familiale*

*SF = Sage-femme*

# SOMMAIRE

REMERCIEMENTS .....	4
INTRODUCTION .....	7
MATERIEL ET METHODE.....	15
1. Type d'étude.....	15
2. Outil de Recueil des données .....	16
3. Méthode de recueil de données .....	16
RESULTATS .....	17
1. Présentation de l'échantillon .....	17
2. Etat des lieux de la pratique de l'IVG dans le Grand Est .....	18
3. Formation obligatoire pour pratiquer l'IVG en cabinet de ville .....	19
4. Ressenti des sages-femmes non formées .....	22
DISCUSSION .....	24
1. Limites de l'étude .....	24
2. Etat des lieux de la pratique .....	25
3. Accès à la formation pour l'IVG en cabinet libéral .....	26
4. Population formée à la théorie .....	27
5. La formation pratique.....	28
6. Satisfaction par rapport à la formation.....	29
7. Axes d'amélioration possibles.....	29
Conclusion .....	31
Bibliographie.....	33



# INTRODUCTION

L'interruption volontaire de grossesse (IVG) est un acte médical mettant fin à la grossesse pour toutes les patientes qui le désirent, pour des raisons non médicales (personnelles), avant 14 semaines d'aménorrhée en France.

Elle est effectuée auprès des professionnels de santé compétents (médecins et sages-femmes) dans les différents lieux prévus à cet effet (cabinets libéraux, hôpitaux, cliniques, centres de santé et CPEF).

En France, 220 000 avortements sont pratiqués chaque année, soit un avortement pour trois naissances (1).

En 2016, l'amélioration de l'accès à l'IVG a été définie comme une des priorités de santé publique au niveau national (2)

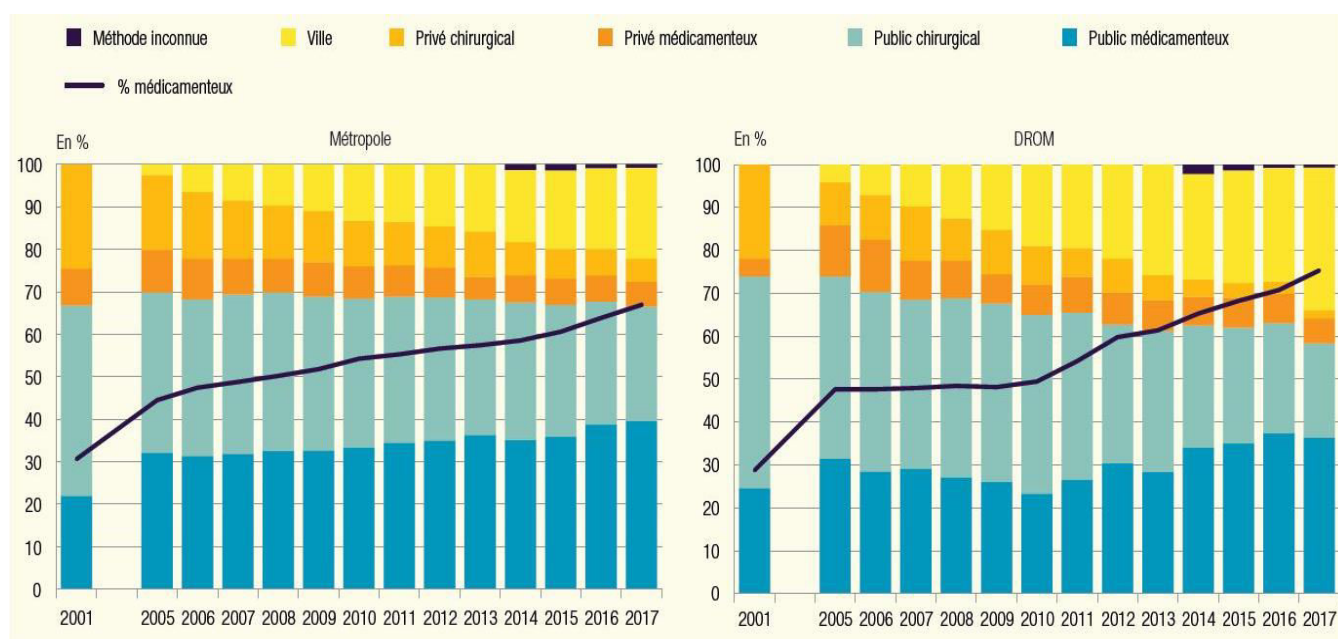
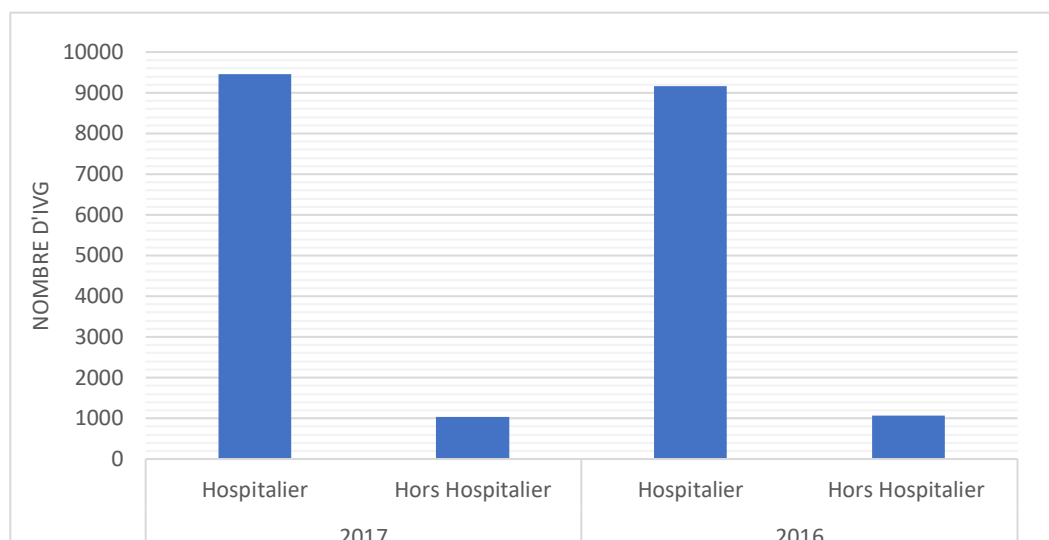


Figure 1 Evolution des méthodes de l'exercice de l'IVG en France (source : DRESS)

La figure 1 représente l'évolution des prises en charge des IVG aussi bien médicamenteuses que chirurgicales dans les différents endroits dédiés. On remarque deux tendances en métropole : d'abord, la part des IVG médicamenteuses par rapport aux chirurgicales est en constante progression. Ensuite, le nombre d'IVG réalisées en ville, inexistantes en 2005, représentent 20 % des opérations en 2017.

L'IVG médicamenteuse est de plus en plus pratiquée en hospitalier (41 % en 2011, 46 % en 2016) comme en cabinet libéral (de 13 % à 17 % de 2011 à 2016). Les chiffres des Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF) n'évoluent pas dans ce domaine et représentent 1 % de la part d'actes orthogéniques.

Dans l'ensemble de la région Grand Est, en 2017, 11,8 femmes sur 1000 âgées entre 15 et 49 ans ont déjà eu recours à l'IVG, soit près de 14000.



[Figure 2 Comparaison du nombre d'IVG par voie médicamenteuse réalisées en hôpital ou hors centre hospitalier dans le Grand Est \(DREES\)](#)

Le ratio d'IVG médicamenteuses pratiquées en cabinet libéral ou en CPEF par rapport à celles pratiquées en hospitalier dans le Grand Est est inférieur aux chiffres nationaux, soit 13 % du nombre total. On remarque que ce chiffre entre 2016 et 2017 n'évolue pas (3).

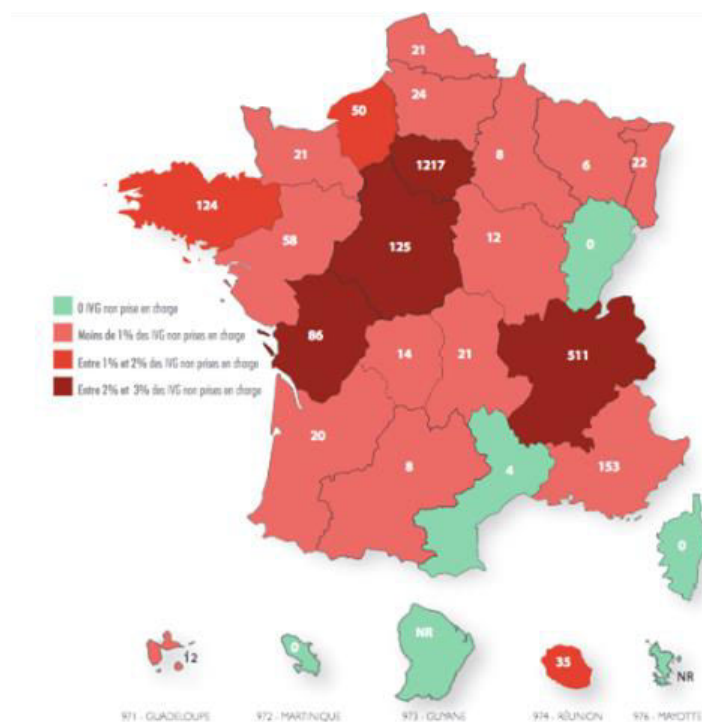


Figure 3 Carte représentant la proportion des IVG non prises en charge en fonction des régions .(HCE) (4)

La prise en charge en France est inégale dans l'ensemble du pays. La région Grand-Est est bien notée avec moins de 1% des IVG non prises en charge.

Selon le Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes (HCE), en 2001, environ 5000 patientes par an sont forcées de quitter la France dans le but d'accéder à un service d'orthogénie, principalement dans certains pays européens où les délais légaux sont allongés. Par exemple, aux Pays-Bas, la limite d'âge est de 22 SA, en Suède 18 SA. L'Espagne est aussi une destination privilégiée (4).

Dans leur rapport, plusieurs raisons expliquent ce phénomène. On peut notamment citer une prise en charge complexe due aux horaires d'ouvertures restreints des structures d'accueil, la fermeture de centres insuffisamment fréquentés, l'impression d'un manque de suivi psychologique, des délais d'attentes trop longs ou bien certains refus de la part des professionnels (4).

Afin de lutter contre certaines de ces difficultés, une des solutions a été d'inclure les professionnels dits « de villes » qui travaillent en libéral dans la prise en charge.

En 2004, les gynécologues et médecins généralistes de ville ont reçu l'autorisation de pratiquer des IVG médicamenteuses en cabinet libéral (5). En 2016, cinq médecins généralistes et 55 gynécologues de ville pratiquaient des actes orthogéniques dans le Grand Est (6).

Le fait d'inclure les sages-femmes dans l'offre de soin a augmenté mathématiquement le nombre des acteurs, l'accès s'est donc vu amélioré. Pour que cela soit possible, la loi a dû changer.

Le droit d'interrompre une grossesse est reconnu comme inaliénable depuis la loi Veil de 1975 (7).

Cette loi a été modifiée le 28 Juillet 2016 afin de faciliter encore davantage l'accès à l'IVG (8) (9) (10).

Intitulée « Rassembler les acteurs de la santé autour d'une stratégie partagée », la loi comporte plusieurs dispositions visant à étendre les compétences des sages-femmes, notamment la pratique de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse (article 127) (11).

De plus, la loi s'est assouplie afin de faciliter l'accès à l'IVG. Les recommandations ont évolué pour s'adapter à la pratique en cabinet libéral.

Selon les recommandations, il est indispensable que les patientes aient plusieurs consultations.

Ces consultations sont prises en charge à 100% par la sécurité sociale, et leurs tarifs sont définis par le forfait suivant :

- Consultation de recueil de consentement : 25 €.
- Forfait lié à la prise de médicaments : 137,92 € (coût des médicaments + coût de deux consultations dont une seule est obligatoire).
- Consultation de contrôle : 25 € (12).

La première consultation est dédiée à la validation de la demande et à la prescription d'exams permettant de vérifier le caractère évolutif de la grossesse.

Afin de le déterminer, il est possible de pratiquer un test urinaire de grossesse. Bien que ce test urinaire soit d'une très grande fiabilité (98% de valeur prédictive quand implantation de l'œuf) (13), un test sanguin doit être effectué pour évaluer précisément le taux de Béta HCG. L'estimation de l'âge de la grossesse étant obligatoire, une échographie de datation s'ajoute aux examens minimas.

La patiente est ensuite informée de l'existence des deux possibilités de mettre fin à sa grossesse : la méthode médicamenteuse et la méthode chirurgicale (13). Toutes les informations nécessaires à la bonne compréhension du déroulé sont délivrées, conduisant au consentement de l'interruption de grossesse. Le professionnel de santé se doit de lui

expliquer avec des mots clairs, en s'adaptant au profil de la personne. Être à l'écoute, utiliser des mots simples et faire preuve d'une certaine empathie sont indispensables au processus afin de déceler une éventuelle détresse psychologique.

Il lui sera délivré dans le même temps le dossier-guide ministériel de l'IVG (14) qui résume l'ensemble des étapes pour quiconque désirerait accéder à un acte orthogénique.

Une clause de conscience est possible si le soignant ne désire pas effectuer l'IVG quelle que soit la raison, mais sous la condition de rediriger sa patiente vers les établissements compétents après informations.

La deuxième consultation est dédiée à la vérification des résultats de ces examens. La patiente choisira entre la méthode médicamenteuse ou chirurgicale pour interrompre sa grossesse.

Celle-ci sera choisie non seulement selon les desideratas de la patiente mais aussi en fonction de l'âge de la grossesse.

Depuis 2016, la période obligatoire de réflexion de sept jours entre le début de la procédure et la prise en charge a été abrogée, exception faite pour les personnes ayant un entretien psychosocial, pour lesquelles la durée de réflexion est toujours imposée. Celle-ci est de 48h après cet entretien. Cette consultation reste obligatoire pour les patientes mineures et doit être proposée à chacune.

Pour que l'IVG en ville soit possible, le domicile de la patiente doit impérativement se situer à moins d'une heure de trajet d'un plateau technique chirurgical ouvert 24h/24.

La méthode médicamenteuse en cabinet de ville ne pourra être proposée que si la patiente n'a pas dépassé les 7 SA (9SA en hôpital). La femme mineure doit être accompagnée d'une personne majeure de son choix, peu importe leur lien. Le secret peut être conservé si la patiente le souhaite grâce à une fiche de soin anonyme et le nom de la personne majeure n'apparaît sur aucun document.

Le protocole peut débuter le même jour que la seconde consultation. À la troisième (ou seconde) consultation seront donnés 3 comprimés de Mifépristone de 200 mg per os, cela permet de potentialiser les récepteurs du col de l'utérus à l'action du misoprostol a priori. Ce stéroïde aux propriétés anti-progestatives se lie à ces récepteurs avec une forte affinité, empêchant la progestérone naturelle de s'y fixer. Il permet l'ouverture du col

utérin et déclenche les contractions utérines (si des vomissements surviennent trois heures après la prise de médicaments, il convient d'en reprendre la même quantité).

De nombreuses contre-indications à ce médicament existent, comme l'insuffisance surrénaliennes, l'asthme, l'allergie au produit ou la porphyrie.

Il est également possible de donner, durant cette consultation, les médicaments destinés à la quatrième consultation si la patiente comprend les consignes données.

De plus, cette consultation permet d'ajouter des informations sur la procédure en cas de douleurs ou de saignements trop importants, incite à consulter en urgence en cas de problèmes, et précise l'adresse et numéro de téléphone du lieu où s'adresser.

Lors de la quatrième consultation (facultative), 36 à 48 heures plus tard, on donne à la patiente 400 microgrammes de Misoprostol en per os ou sublingual. De la famille des prostaglandines, il permet de renforcer le précédent effet, à savoir le décollement de l'œuf, l'augmentation des contractions utérines et ramollissement le col. La seule contre-indication est l'allergie au produit.

L'expulsion du contenu utérin s'effectue dans 3 % des cas après la prise de Mifépristone et dans 90 à 95 % dans les 48 heures. Le taux d'échec se situe entre 2 et 5 % (13).

Une dernière consultation aura lieu afin de vérifier l'expulsion de l'embryon entre 14 et 21 jours après la prise de Mifépristone. Pour cela, il est prescrit une échographie ou un dosage des B-HCG qui devra être diminué de 80 % par rapport à l'examen précédent (13).

La méthode chirurgicale consiste en une aspiration de l'ensemble de l'embryon et du sac gestationnel de l'utérus. L'anesthésie peut être par hypnose, anesthésiants locaux ou généraux, au choix de la patiente. Elle nécessite une prise de Mifépristone 48h avant l'opération, puis, 3 heures avant, 200 microgrammes de Misoprostol afin d'effectuer une préparation cervicale (13).

La prise en charge de l'orthogénie demande des connaissances et des compétences variées afin de faire bénéficier les femmes d'un traitement efficace dans les meilleures conditions. (15).

Par leur formation, les sages-femmes peuvent suivre leurs patientes dans tous les moments de leur vie de femme, de la contraception à la ménopause, en passant par la sexualité et la grossesse. Ainsi, les compétences techniques nécessaires à la pratique d'une IVG sont acquises durant la formation initiale pour les professionnels formés après 2016,

ou par des diplômes complémentaires, tel que le diplôme universitaire de gynécologie ou autre formation spécifique (16) (17) (18) (19).

La décision de mettre fin à une grossesse peut en effet être vécue comme un réel traumatisme. Selon le Symptom Checklist, 15 % des femmes peuvent être considérées en "grande détresse psychologique". En effet, les femmes souffrent d'anxiété, de dépression et de détresse psychologique généralement avant l'acte. En 1984, Cohen et Roth démontrent que les effets de ces symptômes diminuent à l'arrivée à l'hôpital et après l'intervention médicale. Certains facteurs comme la peur de l'infertilité ou de complications joueraient un rôle important dans la détresse psychologique de la femme (20).

C'est pourquoi, les sages-femmes sont formées à la psychologie dans leur cursus initial, et contribuent ainsi à fournir un suivi péri et post avortement de qualité, recherchant des contextes psychologiques pathologiques. Elles sont aussi aptes à délivrer des informations claires et adaptées à la patiente (21).

Au-delà de la formation initiale, les médecines alternatives que sont l'acupuncture, l'aromathérapie ou la sophrologie, parfois pratiquées par les sages-femmes, permettent une prise en charge accrue de la nervosité et de l'angoisse liées à l'IVG. Elles contribuent à réduire le côté anxiogène de la prise en charge orthogénique (15).

L'intégration des sages-femmes libérales (plus nombreuses que les médecins), dans les soins orthogéniques permet une amélioration de la proximité, une réduction du délai de prise en charge ; deux points importants dans le cadre des IVG. Cette notion a été rappelée par l'ancienne présidente de l'Ordre des sages-femmes, Marie Josée Keller : « Cette solution permet d'avoir un rendez-vous plus rapidement et de rester dans les délais [...] c'est important de réussir à préserver ce choix et à en faciliter l'accès » (22).

La possibilité d'effectuer des IVG pour une sage-femme en activité libérale ne peut se faire qu'après validation d'une formation théorique et pratique spécifique si celle-ci a été diplômée avant 2016.

Au cours de la formation seront abordés des thèmes tels que l'épidémiologie en rapport à l'orthogénie, les modalités pratiques de l'IVG médicamenteuse, ainsi que la pharmacologie et des cas cliniques. (Plaquette de formation en annexe I)

Certains centres ont souvent une activité d'orthogénie variable et pas de plages dédiées ; ce qui peut rendre l'organisation des stages complexe (4).

Une fois ce stage terminé, le directeur de l'établissement doit signer un certificat à la sage-femme.

Enfin, une convention doit être établie avec un centre d'orthogénie hospitalier accueillant les urgences 7j/7 et 24h/24 et se situant dans un rayon d'une heure du domicile de la patiente.

Dans le Grand Est, deux principales formations sont disponibles.

L'une est organisée par le Réseau Périnatal Lorrain (RPL) en collaboration avec le REVHO (Réseau Entre Ville et Hôpital pour l'Orthogénie), organisée sur une journée seulement, et l'autre est comprise dans le DIU de gynécologie. Elles peuvent être intégrées au Développement Personnel Continu (DPC).

La première formation en Lorraine, a eu lieu le 10 Janvier 2017. Depuis, trois ont été effectuées en 2017 et une en 2018, organisées par le RPL en collaboration avec le REVHO. En tout, c'est 70 à 80 personnes qui ont été formées dans ce domaine dans le Grand Est.

Il est nécessaire d'être adhérent au RPL pour pouvoir profiter, par la suite, de ces formations gratuitement.

En 2016, afin d'améliorer l'accès à l'IVG des plans d'accès à l'IVG régionaux ont été demandés par le ministère de la santé à toutes les Agences Régionales de Santé. Les 3 réseaux de santé périnatale du Grand Est ont établi un plan qui comporte notamment :

- Création des supports de communication
- Soutien et accompagnement des initiatives de la diversification de l'offre
- Définition des problématiques inhérentes à la prise en charge de l'IVG en libéral
- Vérification des bonnes pratiques (23).

La modification de la loi relative à l'orthogénie a permis d'élargir l'accès à l'IVG. Pour le Grand Est, l'inclusion par 223 sages-femmes en activité libérale dans leur offre de soin en orthogénie est donc un axe à explorer.

L'objectif de cette étude est de faire, deux ans après cette révision de la loi, l'état des lieux de la pratique de l'orthogénie par les SF libérales du Grand Est. Il permettra d'évaluer le taux d'intégration dans les pratiques des SF, l'impact sur leur activité et les freins à son intégration.

Et par la suite, connaître le point de vue des SF sur les formations proposées.



# **MATERIEL ET METHODE**

## **1. Type d'étude**

Il s'agit d'une enquête transversale de pratique. Son but est descriptif, afin de faire un état des lieux de cette pratique.

### **1.1. Objectif de l'étude**

L'objectif primaire a cherché à faire l'état des lieux de l'offre en orthogénie par les sages-femmes libérales et à identifier les éventuels freins à sa mise en place, deux ans après les modifications de la loi.

L'objectif secondaire consistait à évaluer les formations à la pratique de l'orthogénie du point de vue des sages-femmes ayant effectué une formation.

### **1.2. Hypothèses de l'étude**

Hypothèse n°1 : Il existe une faible proportion de sages-femmes formées à la pratique de l'IVG.

Hypothèse n° 2 : Il existe des difficultés majeures empêchant les sages-femmes d'acquérir le droit de pratiquer.

Hypothèse n° 3 : Les sages-femmes sont intéressées par l'IVG, mais le taux de sages-femmes formées reste faible.

### **1.3. Population étudiée et modalité de réalisation**

La population étudiée a inclus les 223 sages-femmes libérales du Grand Est. Elles ont été contactées par mail avec l'envoi de questionnaires en ligne via l'URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé).

## **2. Outil de Recueil des données**

### **2.1. Élaboration du questionnaire**

Ce questionnaire a été élaboré en concertation avec le médecin coordinateur au RPL, experte de ce mémoire ainsi que notre directeur de mémoire.

L'utilisation d'un questionnaire en ligne a facilité le recueil et la saisie des données.

Il contient 32 questions réparties dans 15 rubriques. Il a permis en premier lieu d'établir le profil du professionnel, de déterminer son activité, à l'aide de questions liminaires. Par la suite, le questionnaire s'est renseigné sur le niveau de formation à l'IVG de la personne, et sa satisfaction par rapport à celle-ci. Puis il s'est intéressé aux stages effectués, au degré de satisfaction des professionnels et au déroulement de ces stages. Pour les personnes formées, il questionnait ensuite sur la mise en place de l'activité : convention de pratique avec un plateau technique, patientèle. Pour finir, il demandait au professionnel s'il a pratiqué des IVG en cabinet et quelles avaient été les finalités de ces pratiques.

### **2.2. Caractéristiques du questionnaire**

Ce questionnaire était anonyme.

L'étude proposait aux sages-femmes intéressées d'envoyer leur adresse e-mail pour obtenir des informations complémentaires si elles le désiraient.

Le questionnaire est disponible en annexe II

## **3. Méthode de recueil de données**

Un numéro a été attribué à chaque professionnel afin de respecter la confidentialité des données recueillies.

Ces données ont été traitées à l'aide du logiciel *Tableur Open Office*.

Leur export a permis une analyse descriptive de toutes les informations reçues. La description des données qualitatives collectées est présentée sous forme de pourcentage.

# RESULTATS

Cette étude a débuté avec le premier envoi des questionnaires le 16/04/2018.

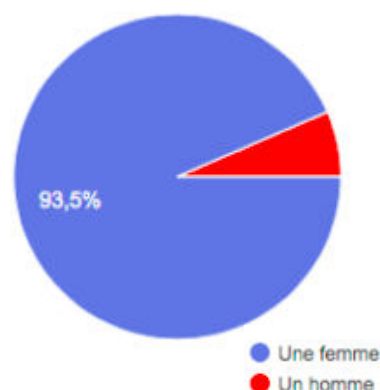
Une relance a été envoyée le 18/05/2018.

Le recueil final est daté du 01/07/2018

## 1. Présentation de l'échantillon

Diversification des pratiques des SF interrogées (effectif)	
Rééducation	41
Gynécologie	34
Suivis de grossesse	42
Médecine parallèle	25
Echographie	3

Tranche d'âge des sages-femmes interrogées (effectif)	
Plus de 50 ans	13
40 à 50 ans	11
30 à 40 ans	16
Moins de 30 ans	6



[Figure 4 Questions liminaires](#)

L'échantillon est formé par 46 sages-femmes ayant répondu sur les 223 questionnaires envoyés, ce qui représente 20,6% de notre population.

Sur les 46 répondants, une personne n'était pas informée de la possibilité pour les sages-femmes libérales d'effectuer des IVG médicamenteuses.

Pour cet échantillon, l'activité libérale s'effectue, seul dans un cabinet pour 21 d'entre eux (45,7 %), en collaboration pour 14 (30,4 %), en association pour 13 (28,3 %) et en partie en hospitalier pour 5 (soit 10,9 %).

Il existe pour les professionnels, de nombreux moyens d'information concernant les nouvelles pratiques.

La grande majorité des sages-femmes a été informée de la capacité à pratiquer une IVG via des grandes instances telles que l'URPS ou le conseil de l'ordre. Un quart l'ont découvert en formation et onze autres par l'intermédiaire des différents médias (internet, télévision ou radio).

On observe une grande majorité féminine (93,5%).

Il y a une répartition équitable des tranches d'âges chez les plus de 30 ans (23,9 % entre 40 et 50 ans ; 28,3 % plus de 50 ans ; 34,8 % entre 30 et 40 ans). Les moins de 30 ans sont les moins représenté(e)s avec 13 % des réponses.

## **2. Etat des lieux de la pratique de l'IVG dans le Grand Est**

### **2.1. Pratique effective de l'IVG**

Sur les 46 réponses au total, 3 personnes sont aptes à pratiquer des IVG en cabinet libéral. Elles sont passées par l'ensemble des étapes qui permettent de pratiquer des IVG en cabinet libéral. Vous trouverez ci-après leurs différents parcours, ainsi que la pratique effective et leur ressenti.

#### ***2.1.1. Premier parcours***

L'un de ces 3 professionnels exerce seul en cabinet libéral.

Celui-ci voulait suivre la formation pour l'intégrer à son activité. Il s'est fait former par le REVHO, et a réalisé son stage pratique (sans précision complémentaire).

Puis il a rencontré des difficultés pour signer une convention, plus particulièrement pour trouver un établissement l'acceptant.

Ce professionnel a effectué entre 5 et 10 IVG dans son propre cabinet.

#### ***2.1.2. Second parcours.***

La seconde sage-femme exerce seule en libéral, à Metz.

Elle s'est formée à la pratique de l'IVG car elle était incluse dans une autre formation (DIU de gynécologie).

Elle a effectué son stage pratique au CPEF de Metz, où elle a pratiqué plus de 10 actes. Ce stage l'a rassuré quant à sa pratique en cabinet libéral. Elle n'a eu aucune difficulté à signer une convention avec un établissement. En revanche, elle n'a jamais eu l'occasion de pratiquer d'acte en cabinet car sa patientèle n'en a pas fait la demande.

### ***2.1.3. Troisième parcours.***

La dernière personne interrogée apte à pratiquer l'IVG en ville exerce en association.

Elle s'est formée à l'orthogénie par choix, dans le but de l'intégrer à sa pratique via le REVHO.

Son stage pratique a été effectué au CPEF de Bar-le-Duc où elle a pratiqué entre 5 et 10 actes, ce qui l'a rassurée sur sa pratique. En revanche elle n'a pas obtenu la signature du directeur de l'établissement pour l'attestation de bonne pratique.

Pour cette personne, la plus grande difficulté rencontrée a été : « les délais trop longs pour signer une convention ».

Cette personne a eu l'occasion de pratiquer entre 1 et 5 IVG en cabinet. Pour ce professionnel de santé, la pratique orthogénique soulève des problèmes d'organisation, essentiellement dans les délais “pour trouver des rendez-vous, aussi bien dans des services échographiques, que dans les CPEF afin de garantir aux mineures une gratuité et un anonymat”.

L'aspect le plus négatif de la pratique selon cette sage-femme est justement ce problème de délais. En revanche, la sensation d'aider ses patientes lui semble être un point positif.

L'ensemble de ces 3 personnes n'a pas répondu ou n'a pas connaissance des recommandations du RPL.

## **3. Formation obligatoire pour pratiquer l'IVG en cabinet de ville**

### **3.1. Formation théorique**

Environ un tiers de la population qui a répondu a suivi la formation théorique à l'orthogénie (32,6% soit 15 personnes).

[Tableau 1 Age de la population interrogée parmi les sages-femmes formées.](#)

<b><u>Age des sages-femmes formées</u></b>	<b>N=15</b>
Moins de 30 ans	1
De 30 à 40 ans	5
De 40 à 50 ans	5
Plus de 50 ans	4

On observe un réel éclectisme dans les tranches d'âges des personnes formées.

En ce qui concerne leur diversification professionnelle, on remarque dans les résultats que les professionnels qui intègrent la gynécologie dans leur pratique sont les plus formés. Seule une des personnes formées ne pratique pas la gynécologie.

[Tableau 2 Diversité de l'activité des personnes formées à la théorie](#)

<b><u>Offres de soin proposées en cabinet des sages-femmes formées</u></b>	<b>N=15</b>
Suivis de grossesse	14
Rééducation du périnée	13
Gynécologie	14
Médecines parallèles	8
Echographie	1

On remarque que les personnes formées ont souvent une activité particulièrement diversifiée et la majorité des personnes formées sont celles cumulant les différentes offres de soin.

### **3.2. Point de vue sur la formation théorique**

Sur l'ensemble des personnes formées à la théorie, 11 en sont satisfaites et trois ne le sont pas.

Les 15 personnes formées l'ont été par 5 organismes différents (REVHO, RPL, DIU de gynécologie, Réseau périnatal Champagne Ardennes, Medic Formation) et sont majoritairement satisfaites.

Trois personnes ont souhaité expliciter pourquoi la formation ne leur a pas convenu. Ces personnes n'ont d'ailleurs pas complété la formation par un stage.

- “Pas de proposition de stage pour finaliser la formation et donc pratique en cabinet”
- “Pas suffisamment de pratique dans le DIU pour se lancer. La maternité régionale/RPL propose de faire des stages (10cs de chaque avant d’obtenir la convention) : ça compléterait bien”
- “Intervenants incompetents sur le sujet”

### 3.3. Formation pratique

Sur les 15 personnes formées à la théorie, seules trois ont finalisé leur formation par un stage pratique et signé une convention avec un plateau technique à proximité.

[Tableau 3 Stage pratique effectué par les sages-femmes en fonction de l’organisme de formation et raison de ne pas avoir effectué de stage](#)

<b>Stage pratique effectué à la suite de la formation théorique selon l’organisme N=3</b>	
Réseau Périnatal Champagne Ardennes (n=1)	0
Medic Formation (n=1)	0
Le REVHO (n=4)	2
RPL (n=5)	0
DIU de gynécologie (n=3)	1

<b>Raisons évoquées pour ne pas avoir effectué de stage N=12</b>	
Chronophage	5
Par choix, IVG pas proposée pour le moment dans votre activité	4
Difficulté de trouver un établissement pour le stage	5
Stage effectué en orthogénie dans le cadre du DIU à Roubaix	1
Pas de nécessité car déjà préalablement travaillé dans un service d’orthogénie	1

Les raisons évoquées ne permettent pas de dégager un motif majoritaire permettant de justifier que les sages-femmes n’aient pas effectué leur stage. On retrouve de façon équitable les difficultés à trouver un établissement, le temps du stage trop long, ou encore la volonté de ne pas proposer d’IVG dans une future activité. Deux autres avaient déjà effectué une activité orthogénique, ce qui rend le stage optionnel.

Seules les personnes étant passées par le REVHO et le DIU ont effectué un stage

pratique dans les suites de leur formation théorique.

Sur les 15 personnes formées, seulement 3 ont effectué une formation pratique qui leur permet, in fine, de pratiquer des IVG en cabinet de ville.

A l'issue de ce stage, l'ensemble des praticiens ont été rassurés quant à leur future pratique en cabinet de ville. Ils ont donc été satisfaisants.

### **3.4. Difficulté à signer une convention à la suite du stage**

Quatre professionnels ont tenté de signer des conventions, trois ont indiqué avoir éprouvé des difficultés à le faire. Ils évoquent des délais longs et des structures difficilement volontaires pour finaliser la convention.

## **4. Ressenti des sages-femmes non formées**

Les professionnels ont choisi de ne pas faire de formation pour de multiples raisons.

« Par choix personnel » regroupe onze réponses.

Huit expriment que « cela prend trop de temps », et cinq estiment qu'ils « n'ont pas reçu d'informations sur les formations ».

D'autres ont évoqués des raisons qui leurs sont propres. Ils ont souhaité personnaliser leur réponse en les rédigeant pour plus de précision. Ces réponses sont retranscrites ci-dessous :

“Pas d'accord avec l'hôpital le plus proche donc pas d'intérêt pour le moment”

“Je ne pense pas pouvoir intégrer un réseau nécessaire à la pratique de l'IVG en cabinet libéral”

“Grossesse pas eu le temps”

“Pas de cabinet, je fais seulement du suivi à domicile”

“D'autres engagements en formation en cours”

“ Crainte car l'hôpital est trop loin en cas de soucis”

“Le gynécologue en charge de l'hôpital ne souhaite pas que les sages-femmes fassent des IVG”



Sur ces 31 personnes non formées, 14 seraient intéressées par une formation sur cette thématique.

Il leur a été proposé de laisser leurs adresses mail si elles désiraient plus d'informations délivrées par le RPL. Les 14 ont alors communiqué leur adresse email qui ont été transmises au RPL.

# DISCUSSION

La population visée correspond à la totalité de la population des sages-femmes du Grand Est inscrites à l'URPS. La totalité de la population n'ayant pas répondu, on obtient un échantillon de 46 personnes, soit 20,6% de réponses. Les caractéristiques des SF ayant répondu sont éclectiques, ce qui augmente la représentativité par rapport à la population générale nationale (24).

## 1. Limites de l'étude

Le premier envoi de l'enquête a été effectué en avril 2018 et l'étude a été relancée en juin 2018. Un recueil des données sur une plus longue période ainsi qu'un plus grand nombre de relances auraient sans doute pu permettre un plus grand nombre de réponses, sans certitude qu'elles aient un impact sur les résultats ni leur représentativité.

De plus il existe possiblement un biais de sélection, car les sages-femmes intéressées par ce sujet et/ou formées ont plus de propension à répondre à ce questionnaire que les autres.

Cependant il est possible que dans le questionnaire certains énoncés ou questions aient été incompris. Par exemple l'une des personnes interrogées a répondu ne pas avoir obtenu d'attestation de bonne pratique suite à son stage hospitalier, alors que celle-ci propose des IVG à sa clientèle. Or, cette attestation reste indispensable à la pratique de l'orthogénie en cabinet libéral. Celle-ci n'a donc certainement pas bien compris la question.

Quelques personnes n'ont pas répondu à une suite de questions, dès lors que leur validation n'était pas obligatoire afin de passer à la suite du questionnaire.

Parmi les sages-femmes de moins de 30 ans, ne sont concernées par le questionnaire sur la formation que celles qui ont été formées avant 2016. En effet pour celles formées après 2016, la formation initiale inclut déjà la possibilité de pratiquer l'IVG. Il aurait donc été intéressant de les différencier dans le questionnaire pour prendre en compte cette particularité.

L'anonymat n'est pas réellement garanti pour les personnes ayant donné leur adresse email, celle-ci étant souvent formée par leur patronyme. Ce défaut d'anonymisation est pourtant nécessaire, car il permet de s'assurer que chaque professionnel n'a répondu qu'une seule fois et transmettre des informations aux

participants qui le souhaitent.

À la suite du recueil et à l'analyse des réponses, des questions supplémentaires auraient pu être posées afin de compléter le recensement d'informations.

- Il aurait été intéressant d'ajouter dans le questionnaire des notions de date afin d'évaluer la durée entre la formation et les stages.
- Recenser avec quels établissements les sages-femmes ont signé leur convention. Ces informations auraient permis d'analyser le type de centre ou hôpitaux favorable à ce partenariat.
- Identifier les endroits où il était plus simple de faire ces stages pratiques, afin de conseiller les sages-femmes dans les recherches d'établissement.
- L'aspect financier de cette pratique a été évoqué dans le questionnaire de façon peu précise. Le coût de la formation, la rentabilité de la pratique en cabinet libérale ou l'investissement nécessaire sont des informations utiles pour évaluer la viabilité d'une telle activité. En effet, une rémunération insuffisante des actes ou un coût trop important peut constituer un frein à la mise en place de l'orthogénie en activité libérale.

La possibilité de répondre par la proposition « Par choix personnel » à la question sur l'intérêt de la formation ne permet qu'une analyse limitée du choix.

## **2. Etat des lieux de la pratique**

On remarque que l'ensemble des sages-femmes ont connaissance de cette nouvelle compétence, une seule n'ayant pas été informée. Pourtant parmi la population interrogée, seulement deux personnes pratiquent l'IVG. Et une troisième n'en a jamais pratiqué par absence de demande de sa patientèle. Il existe peut-être un manque de connaissance de la population sur la pratique de l'orthogénie par les sages-femmes libérales.

Des demandes d'informations complémentaires ont été demandées par 14 des 31 personnes n'ayant pas été formées. On en déduit que ce manque d'information touche également les professionnels.

Bien que la population analysée soit celle des médecins généralistes dans l'article de Leroy, on retrouve une corrélation dans le taux de professionnels libéraux pratiquant les IVG dans le Grand Est entre les sages-femmes et les médecins, c'est-à-dire un taux

marginal. Ce taux se retrouve dans le nombre d'actes pratiqués (entre 6 et 15 selon notre étude) (6).

Actuellement, la pratique libérale de l'orthogénie reste faible. Pour autant, sa démocratisation débute, grâce, selon notre étude, aux deux sages-femmes qui ont déjà réalisé des IVG en cabinet de ville dans le Grand Est. Six sont recensées par le REVHO sur le site IVGlesadresses (25).

### **3. Accès à la formation pour l'IVG en cabinet libéral**

Sur 46 réponses, 15 professionnels ont été formés. Ceci représente 32,6% de la population des répondants. Mais il existe possiblement un biais de sélection comme indiqué plus haut dans la partie limites de l'étude.

Sur les 31 personnes non formées, seule une personne n'était pas au courant de l'intégration de cette pratique dans les compétences des sages-femmes.

De plus, l'enquête auprès des sages-femmes libérales du Grand Est révèle qu'environ 1/3 des personnes n'ont pas souhaité être formées par « choix personnel », sans en préciser le motif. Il est possible d'affirmer que ces personnes ne désirent tout simplement pas inclure cette compétence à leur offre de soin. En effet toutes les sages-femmes ne sont pas d'accord avec le fait de pratiquer des IVG, autant pour des raisons d'éthique que d'intégration professionnelle de cette compétence (26).

Parmi une partie de la population, soit une vingtaine de personnes, l'étude a permis de mettre en avant différentes causes qui peuvent expliquer qu'elles ne désirent pas se former. Lever les difficultés rencontrées pourrait leur permettre l'accès à la pratique de l'IVG dans le parcours de soin.

Ainsi, deux axes principaux se dégagent pour améliorer l'accès à la formation.

- Le coté chronophage de la formation est mis en avant par la plupart des sondés. Ce grief peut être lié à un défaut d'information, car les formations, notamment la partie théorique, est assez courte. Par exemple, celle du RPL ne dure qu'un jour plein (hors stage pratique).
- Le manque d'information sur les formations est le second mis en avant. Mieux communiquer et donner plus de détails sur les formations pourraient certainement en améliorer l'accès.

Les réponses aux questionnaires mettent en évidence que 15 sages-femmes ont débuté leur formation (parmi les 46 personnes ayant répondu). Cela montre un fort intérêt de la part de la profession pour cette compétence particulièrement récente.

Ces résultats sont pourtant à relativiser car seulement 3 sages-femmes ont complété leur formation par un stage obligatoire. Il semble donc que cette deuxième partie de formation soit un frein à la finalisation de la formation, et donc explique le faible taux de sages-femmes qui pratiquent effectivement l'IVG en cabinet libéral. Ceci sera étudié dans la suite de cette section.

Les différents réseaux périnataux sont des organismes dont l'un des objectifs est, entre autres, d'être les intermédiaires entre les instances de santé régionales ou nationales et les professionnels de la périnatalité, garantir la sécurité et la qualité des soins, ce qui passe par la formation. De part ce statut, ils ont une certaine proximité avec les acteurs de soin. Or très peu des sages-femmes interrogées ont obtenu des informations par leur intermédiaire. Cependant, l'adhésion des sages-femmes libérales à leur réseau de périnatalité dans leur territoire n'est pas obligatoire.

C'est au travers de l'URPS, conseil de l'ordre et autres instances que les sages-femmes ont principalement eu connaissance de leur possibilité de pratiquer des IVG. Ils semblent être selon nos résultats les meilleurs axes de diffusion.

Pourtant, cinq des sages-femmes interrogées non formées affirment avoir manqué d'informations sur ce sujet.

Cette absence d'informations a poussé certaines sages-femmes interrogées à demander plus de détails, 14 personnes ont déclaré vouloir des informations concernant l'IVG, les formations proposées et ont communiqué leurs adresses emails. Ces adresses sont transmises au RPL et permettront aux sages-femmes intéressées d'obtenir des explications concernant cette nouvelle offre de soin et son accès. Une meilleure connaissance de la compétence leur permettra potentiellement de l'intégrer dans leur offre de soin.

## **4. Population formée à la théorie**

Les personnes formées sont très différentes, il n'existe pas de « profil type » puisque l'ensemble des sages-femmes formés appartient à des tranches d'âge différentes équitablement représentées. Celles-ci exercent aussi bien en collaboration, en association que seules, et leurs activités sont diverses.

La gynécologie est cependant extrêmement pratiquée par cette population et s'inscrit dans un contexte de prise en charge globale de la patientèle de plus en plus répandue. Enfin l'activité orthogénique est considérée comme une pratique gynécologique et l'IVG est intégré dans les formations gynécologiques. Ce qui pourrait expliquer pourquoi ces deux compétences se retrouvent souvent liées (15).

## 5. La formation pratique

De nombreux professionnels formés à la théorie (durant la première phase de la formation) n'ont pas effectué de stage (11 personnes) qui valide leur accès à la compétence orthogénique. Plusieurs raisons ont été avancées par les sages-femmes :

- Par choix, arrêt de la formation avant la validation pour l'intégrer potentiellement plus tard à leur activité. Il est possible qu'une crainte, une indécision existe, dans l'attente d'informations complémentaires avant de prendre une décision. Cet arrêt n'est donc pas définitif pour 4 personnes.
- Difficulté de trouver du temps pour 4 personnes, l'activité libérale étant déjà un métier de tous les instants, il n'est pas facile de lui réserver une plage horaire. De plus, dans les CPEF ou hôpitaux, les créneaux IVG existants ouvrent pendant des horaires restreints, incompatibles avec l'activité libérale.
- La difficulté à trouver des lieux de stage qui les acceptent a été évoquée par 5 personnes.
- Deux personnes ont déjà effectué un travail en service d'orthogénie en amont de la formation et ne pensent pas avoir besoin d'un stage afin d'obtenir l'autorisation de pratiquer. Cela ne correspond pas au cheminement prévu par la formation sauf si elles ont pu pratiquer un stage en orthogénie au cours de leurs études initiales.

La proportion de sages-femmes n'ayant pas effectué la partie pratique de la formation remet en cause l'efficacité de la formation. La durée et l'accessibilité pour des personnes qui ont déjà une activité semblent être des points à travailler pour leur permettre de poursuivre leur formation en totalité.

Trouver un centre qui accepte les formations pratique est également un frein pour les sages-femmes qui souhaitent pratiquer des IVG.

Un autre point a été soulevé dans le cas où les sages-femmes ont déjà un antécédent de pratique de l'IVG en hospitalier. En effet, l'utilité de ces formations est à discuter, avec une possibilité de dispense au cas par cas. Une demande motivée à l'ordre des SF ou au réseau territorial serait une manière de résoudre cette problématique.

## **6. Satisfaction par rapport à la formation**

La majorité des personnes formées sont satisfaites.

Trois personnes insatisfaites ressortent de la liste. Deux d'entre elles, formées par le RPL, expriment des reproches bien différents. Le premier est « l'incompétence des intervenants dans ce domaine ». Ce reproche est à atténuer. En effet, la professionnelle en question a déjà travaillé dans un service d'orthogénie et possédait des compétences dans ce domaine. Peut-être n'a-t-elle plus rien à apprendre sur ce sujet, ou le sujet n'est pas assez poussé pour des professionnels ayant déjà été au contact de cette activité. Il serait judicieux de proposer à ces professionnels des formations plus axées sur la mise en place en libéral.

Le second grief recueilli est le manque de pratique. Pour le RPL est évoqué « le manque de proposition de stage post formation ». Ce reproche rejoint celui fait à l'encontre du DIU de gynécologie, c'est à dire le « manque de pratique et pas assez de consultations proposées ». Ces trois personnes n'ont, en outre, pas effectué le stage pratique qui valide leurs compétences. Ce point rejoint celui sur la difficulté à accéder aux stages pratiques.

## **7. Axes d'amélioration possibles.**

L'une des plus grosses difficultés rencontrées par un de ces professionnels est liée aux délais d'obtention de rendez-vous, aussi bien en échographie qu'en CPEF. (4) Cette notion avait déjà été mise en avant par les médecins interrogés sur la question. Il se met en place actuellement dans les conventions entre cabinets libéraux et établissements de santé, un accès facilité à l'échographie et à l'entretien psychosocial afin de réduire ces difficultés.

Un professionnel est en capacité de pratiquer les IVG mais aucune demande ne lui est parvenue de sa patientèle. On peut donc penser que les patientes ne sont sûrement peu au courant de cette acquisition de compétence par les sages-femmes. Il semble donc

nécessaire de mieux informer le grand public mais aussi les autres professionnels de santé qui pourraient orienter leurs patientes en demande d'IVG précoce vers ces SF. Le site internet [IVGlesadresses.org](http://IVGlesadresses.org) ainsi que le numéro vert national peuvent identifier ces SF si elles en font la demande (directement auprès de ces 2 entités ou via le RPL) (25).

Bien qu'il existe un engouement pour se former à cette nouvelle compétence de la part des SF libérales, peu de sages-femmes finissent la formation.

La difficulté à trouver des stages est un point important. Un partenariat avec les établissements de santé permettrait de résoudre ce problème.

Ces partenariats faciliteraient la communication entre les professionnels en cabinet de ville et les plateaux techniques, et donc la signature d'une convention avec les établissements référents de proximité.

Ces professionnels affirment ne pas connaître les recommandations des bonnes pratiques du RPL. Il est fort probable que ces sages-femmes ne soient pas adhérentes au RPL. Il faudrait inciter ces sages-femmes impliquées en orthogénie à adhérer au RPL pour qu'elles puissent bénéficier des formations, des informations et des recommandations proposées par la commission IVG de ce réseau.



## CONCLUSION

Cette étude s'inscrit dans la continuité d'un ensemble de travaux menés par la commission IVG du RPL qui permet, entre autres, une analyse de la pratique de l'IVG aussi bien en ville qu'à l'hôpital, qu'elle soit médicamenteuse ou chirurgicale.

Elle évalue la pratique de l'IVG par les sages-femmes libérales depuis son intégration à leurs compétences en 2016 et offre un état de lieux grâce à une enquête transversale descriptive.

L'état des lieux a permis de mettre en évidence que trois sages-femmes peuvent pratiquer des IVGs en cabinet, parmi six référencées en Mai 2018 par le site *IVGlesadresses*. La pratique de l'IVG par les sages-femmes libérales du Grand Est reste donc marginale. Cela s'explique par la caractéristique récente de ces nouvelles compétences et son absence de retour pour l'instant.

La formation, obligatoire pour les sages-femmes diplômées avant 2016, a été débutée par 15 personnes de l'échantillon, dont 4 l'ayant terminée. Celle-ci a été majoritairement appréciée.

Même si actuellement peu la pratiquent, les sages-femmes semblent intéressées par l'orthogénie car en plus de celles qui ont débutées la formation, 14 autres sont demandeuses d'un complément d'information sur les modalités de pratique.

Notre étude s'est ensuite focalisée sur la présence de freins pouvant expliquer une faible adoption de cette pratique. Sur le plan de la formation tout d'abord, un manque de communication et de lieux de stage disponibles expliquent le faible taux de sages-femmes qui la complètent. Ensuite, la difficulté à signer une convention avec un plateau technique et le peu de demande de la part de la patientèle justifient une faible pratique concrète dans le Grand Est.

La levée des difficultés permettrait aux sages-femmes un accès facilité aux formations en orthogénie. C'est un travail qui pourrait être mené au sein de la commission IVG du RPL et des autres réseaux de santé périnatale de la région Grand Est.



## BIBLIOGRAPHIE

- (1) Ministère des affaires sociales et de la santé. Commission IVG, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. IVG : état des lieux et perspective d'évolution du système d'information : rapport. Paris : Ministère des affaires sociales et de la santé ; 2016. 115p. Les connaissances et le suivi actuel : caractéristiques, tendances et difficultés d'accès
- (2) DREES, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Commission IVG [En ligne]. [cité le 25 août 2017]. Disponible sur : [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_commission\\_ivg\\_25juillet.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_commission_ivg_25juillet.pdf)
- (3) INED, Institut national d'études démographiques. Démographie IVG en France [En ligne]. 2018 [cité le 22 juillet 2018]. Disponible sur : <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/avortements-contraception/avortements/>
- (4) Bousquet D, Laurent F. Rapport relatif à l'accès à l'IVG : volet n°2, accès à l'IVG dans les territoires. Rapport n° 2013-1104-SAN-009 [En ligne]. Paris : Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes ; 2013 [cité le 27 janvier 2018]. Disponible sur : [www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_ivg\\_volet2\\_v10-2.pdf](http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ivg_volet2_v10-2.pdf)
- (5) Légifrance. Décret n° 2004-636 du 1er juillet 2004 relatif aux conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse hors établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : partie Réglementaire) [En ligne]. 2004 [cité le 25 juillet 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000803677&dateTexte=&categorieLien=id>
- (6) Leroy H. Médecine générale de ville et IVG médicamenteuse en région Grand Est. [Thèse]. Nancy : Université de Lorraine ; 2017 [cité le 9 octobre 2018] : 59 p. Disponible sur : [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED\\_T\\_2017\\_LEROY\\_HUGO.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2017_LEROY_HUGO.pdf)
- (7) Légifrance. Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse [En ligne]. 1975 [cité le 28 juin 2019]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000700230>
- (8) Légifrance. Loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique [En ligne]. 2011 [cité le 28 juin 2019]. Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?sessionId=0D9EB94185326B4CD922CD77C9635CFD.tplgfr35s\\_2?idSectionTA=LEGISCTA000024323947&cidTexte=JORFTEXT000024323102&dateTexte=20110709](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?sessionId=0D9EB94185326B4CD922CD77C9635CFD.tplgfr35s_2?idSectionTA=LEGISCTA000024323947&cidTexte=JORFTEXT000024323102&dateTexte=20110709)
- (9) Légifrance. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [En ligne]. 2016 [cité le 18 février 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id>

- (10) Légifrance Décret 2016-743 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination [En ligne]. 2016 [cité le 4 septembre 2017]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032630558&categorieLien=id>
- (11) Conseil National de l'Ordre des sages-femmes. Loi de santé publiée au journal officiel : communiqué de presse [En ligne]. 2016 [cité le 8 février 2017]. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/la-loi-de-sante-a-ete-publiee-au-journal-officiel/>
- (12) Assurance Maladie. IVG médicamenteuse en ville [En ligne]. 2018 [cité le 12 avril 2019]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/sage-femme/exercice-liberal/prescription-prise-charge/regles-exercice-formalites/ivg-medicamenteuse>
- (13) CNGOF, Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. IVG. Conférence nationale des PU-PH en gynécologie-obstétrique. Protocole en gynécologie obstétrique. 3e édition. Paris : Elsevier Masson ; 2015. Interruption Volontaire de Grossesse ; p. 43-48
- (14) Ministère des affaires sociales et de la santé. Le guide ivg [En ligne]. 2017 [cité le 15 juin 2018]. Disponible sur : <https://ivg.gouv.fr/le-guide-ivg.html>
- (15) Conseil National de l'Ordre des sages-femmes. Compétences des sages-femmes [En ligne]. 2017 [cité le 8 février 2017]. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>
- (16) ANSFO, Association Nationale de Sages-Femmes Orthogénistes. Formations [En ligne]. 2017 [cité le 8 février 2017]. Disponible sur : <http://www.sages-femmes-orthogenistes.org/l-orthogenie-c-est-quoi/les-formations-en-orthogenie/les-offres-de-formation-en-orthogenie/>
- (17) Conseil National de l'Ordre des sages-femmes. Publication du décret autorisant les sages-femmes à réaliser des IVG par voie médicamenteuse et à vacciner l'entourage de la femme et de l'enfant pendant la période postnatale [En ligne]. 2017 [cité le 8 février 2017]. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/publication-du-decret-autorisant-les-sages-femmes-a-realiser-des-ivg-par-voie-medicamenteuse-et-a-vacciner-lentourage-de-la-femme-et-de-lenfant-pendant-la-periode-postnatale/>
- (18) Etienne M. Sages-femmes libérales en Meurthe et Moselle en 2008 : Réflexion sur l'évolution de la profession [Mémoire]. Nancy : Université de Lorraine. Ecole de sage-femme de Nancy ; 2008. 55 p.
- (19) Vilain A. 211 900 interruptions volontaires de grossesse en 2016. Etud result – Minist empl solidar DREES [En ligne]. 2017 [cité le 11 juin 2017] ; (1013) : 1-6. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2017/06/211-900-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2016.pdf>
- (20) Bianchi-Demicheli F. Conséquences psychiatriques et psychologiques de l'interruption de grossesse. Rev med suisse [En ligne]. 2007 [cité le 4 juillet 2018] ; 3(98) : 32049. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/RMS/2007/RMS-98/32049>

- (21) Legifrance. Code de la santé publique - Article L2212-4 [En ligne]. 2001 [cité le 8 juillet 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006687528&dateTexte=&categorieLien=cid>
- (22) Bizzotto E. Loi IVG et sage-femme : ce qui change [En ligne]. 2015 [cité le 5 octobre 2017]. Disponible sur : <https://www.santemagazine.fr/sante/droits-demarches/droits-du-patient/loi-ivg-et-sage-femme-ce-qui-change-190534>
- (23) Agence régionale de santé Grand Est. Plan régional d'accès à l'interruption volontaire de grossesses (IVG) [En ligne]. 2016 [cité le 23 juin 2018]. Disponible sur : [https://reseaux-sante-ca.org/IMG/pdf/plan\\_regional\\_acces\\_ivg\\_ars\\_ge\\_vf\\_corrige.pdf](https://reseaux-sante-ca.org/IMG/pdf/plan_regional_acces_ivg_ars_ge_vf_corrige.pdf)
- (24) Conseil National de l'Ordre des sages-femmes. Nombre de sages femmes par genre en France au 01/01/2017 [En ligne]. Paris : CNOSF ; 2017 [cité le 08/02/2017]. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2017/11/Nombre-de-SF-par-genre.pdf>
- (25) REVHO. Où pratiquer l'IVG [En ligne]. 2018 [cité le 3 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.ivglesadresses.org/>
- (26) Valdayron F. IVG : quand la double clause de conscience empiète sur le droit des femmes [En ligne]. 2018 [cité le 28 septembre 2018]. Disponible sur : <http://cheekmagazine.fr/societe/ivg-clause-de-conscience-droit-des-femmes/>



# TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS .....	4
INTRODUCTION .....	7
MATERIEL ET METHODE.....	15
1. Type d'étude.....	15
1.1. Objectif de l'étude .....	15
1.2. Hypothèses de l'étude .....	15
1.3. Population étudiée et modalité de réalisation .....	15
2. Outil de Recueil des données .....	16
2.1. Élaboration du questionnaire .....	16
2.2. Caractéristiques du questionnaire .....	16
3. Méthode de recueil de données .....	16
RESULTATS .....	17
1. Présentation de l'échantillon .....	17
2. Etat des lieux de la pratique de l'IVG dans le Grand Est .....	18
2.1. Pratique effective de l'IVG .....	18
2.1.1. Premier parcours .....	18
2.1.2. Second parcours. ....	18
2.1.3. Troisième parcours. ....	19
3. Formation obligatoire pour pratiquer l'IVG en cabinet de ville .....	19
3.1. Formation théorique.....	19
3.2. Point de vue sur la formation théorique.....	20
3.3. Formation pratique.....	21
3.4. Difficulté à signer une convention à la suite du stage .....	22
4. Ressenti des sages-femmes non formées .....	22
DISCUSSION .....	24
1. Limites de l'étude .....	24
2. Etat des lieux de la pratique .....	25
3. Accès à la formation pour l'IVG en cabinet libéral .....	26
4. Population formée à la théorie .....	27
5. La formation pratique.....	28

6. Satisfaction par rapport à la formation.....	29
7. Axes d'amélioration possibles.....	29
Conclusion .....	31
Bibliographie.....	33



# ANNEXES

# ANNEXE I

## Plaquette de formation du RPL



### Journée de formation à l'IVG médicamenteuse Lundi 12 mars 2018 - Maternité Régionale Universitaire de Nancy

#### Programme

08h30 - 09h00 :	Accueil des participants
09h00 - 09h30 :	Présentation de la journée, pré-test, attente des participants et objectifs
09h30 - 10h00 :	L'IVG en France : épidémiologie et législation - Dr A. MITON
10h00 - 10h30 :	L'IVG médicamenteuse en ville : modalités pratiques - Dr M.C. APPEL
10h30 - 11h00 :	Pharmacologie, mécanismes d'actions et protocoles - Dr A. MITON
<b>11h00 - 11h15 :</b>	<b>PAUSE : 15 min.</b>
11h15 - 11h45 :	Indications et contre-indications à l'IVG médicamenteuse - Dr M.C. APPEL
11h45 - 12h30 :	Cas cliniques - Travail en groupes Difficultés du diagnostic précoce des grossesses normales et pathologiques et conséquences pour l'IVG médicamenteuse
<b>12h30 - 13h30 :</b>	<b>DEJEUNER : 1h00</b>
13h30 - 14h00 :	Correction cas cliniques
14h00 - 14h30 :	Information des patientes et aide au choix de la méthode - Dr A. MITON
14h30 - 15h00 :	Effets secondaires et complications - Dr M.C. APPEL
15h00 - 15h15 :	Contraception après IVG médicamenteuse - Dr M.C. APPEL
<b>15h15 - 15h30 :</b>	<b>PAUSE : 15 min.</b>
15h30 - 16h00 :	Suivi d'une IVG médicamenteuse - Dr A. MITON
16h00 - 16h30 :	Organisation pratique d'un réseau ville hôpital - Groupes interactifs
16h30 - 17h00 :	Conclusions, réponses au pré-test et évaluation de la formation

#### Formateurs :

- Docteur Marie-Christine APPEL, Gynécologue-Obstétricien, CHR Metz-Thionville, site de Mercy
- Docteur Alain MITON, Gynécologue-Obstétricien, Réseau Périnatal Lorrain

#### Contact RPL :

Véronique BOCQUET  
03.83.85.22.30  
[v.bocquet@chru.nancy.fr](mailto:v.bocquet@chru.nancy.fr)

## ***ANNEXE II***

# **Questionnaire**

## **La pratique de l'IVG chez les SF libérales de Lorraine**

Bonjour.

Dans le cadre de mon mémoire de fin de cursus de sage-femme, et en collaboration avec le réseau périnatal lorrain (RPL), j'effectue une étude relative à l'intégration de l'IVG dans la pratique des sages-femmes libérales en lorraine depuis son autorisation en juin 2016.

Ce questionnaire sera envoyé à l'ensemble des sages-femmes libérales de lorraine via l'URPS sage-femme grand est.

Il vous prendra 5min de votre temps et reste tout à fait anonyme. Merci d'avance.

Valentin TISSIER étudiant en dernière année de Sage-Femme

\*Obligatoire

## **Questions liminaires**

1. Vous êtes

\*Une seule réponse possible.

- Une femme
- Un homme

2. Votre âge

\*Une seule réponse possible.

- Moins de 30 ans
- de 30 à 40 ans
- 40 à 50 ans plus
- de 50 ans

3. Vous êtes installé(e) en libéral depuis

\* Une seule réponse possible.

- Moins de 5 ans
- Entre 5 et 10 ans
- Entre 10 et 20 ans

- Plus de 20ans

4. Votre activité comprend

\* Plusieurs réponses possibles.

- Gynécologie
- Rééducation périnéale
- Echographie
- Suivis de grossesse
- Homéopathie, phytothérapie, aromathérapie, acuponcture, autre médecine parallèle

5. Votre activité libérale s'effectue

\* Plusieurs réponses possibles.

- Seul(e)
- En collaboration
- En association
- En plus de l'activité libérale, j'ai une activité hospitalière

## **Informations**

6. Êtes-vous informé(e) de votre possibilité de pratiquer des IVG ?

\* Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Après avoir répondu à la dernière question de cette section, cessez de remplir ce formulaire.

7. Comment avez-vous été informé(e) de cette possibilité ?

\* Plusieurs réponses possibles.

- Médias (internet, télévision, radio)
- En formation même
- Via le conseil de l'ordre, URPS ou autre instance de sage-femme
- Laboratoire ou organismes privés
- Pas informé(e) Autre :

## **Formation**

8. Avez-vous effectué une formation vous permettant de pratiquer une IVG ?

\* Une seule réponse possible.

- Oui      Passez à la question 9.

- Non      Passez à la question 30.

## **Vous avez effectué une formation vous permettant de pratiquer une IVG**

9. Vous avez été formé(e) à la possibilité de pratiquer une IVG

\* Une seule réponse possible.

- Par choix, dans l'optique d'intégrer cette pratique à votre activité
- Elle était incluse dans une autre formation

10. Vous avez été formé(e) à la pratique de l'IVG par

\* Une seule réponse possible.

- Le REVHO (Réseau entre la ville et l'hôpital pour l'orthogénie)
- Le réseau périnatal lorrain (RPL)
- DIU de gynécologie
- Autre :

## **Satisfaction**

11. Etes-vous satisfait(e) de votre formation ?

\* Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

12. Si non veuillez expliciter

---

---

---

---

---

## **Stages**

13. Avez-vous effectué un stage pratique suite à la formation ?

\* Une seule réponse possible.

- Oui      Passez à la question 15.
- Non      Passez à la question 14.

## **Stage non effectué**

14. Pourquoi n'avez-vous pas effectué de stage ?

\* Plusieurs réponses possibles.

- Difficulté de trouver un établissement
- Pas de nécessité car déjà préalablement travaillé dans un service d'orthogénie
- Par choix, IVG pas proposée pour le moment dans votre activité.
- Chronophage
- Autre :

Arrêtez de remplir ce formulaire.

## Déroulement du stage

15. Où l'avez-vous effectué ?

\*Une seule réponse possible.

- Bar-le-Duc CPEF
- Bar-le-Duc Centre Hospitalier
- Bar-le-Duc Polyclinique du Parc
- Briey Hôpital François Maillot
- Charmes Antenne CPEF
- Commercy CPEF
- Commercy Centre Périnatal de proximité
- Contrexéville CPEF
- Epinal Clinique Arc en Ciel
- Epinal Hôpital Emile Durkheim
- Forbach CPEF
- Forbach Hôpital Marie Madeleine
- Gérardmer CPEF
- Lunéville CPEF
- Lunéville Centre Hospitalier
- Metz CPEF
- Mont-Saint-Martin CPEF
- Mont-Saint-Martin Hôtel Dieu
- Nancy CPEF
- Nancy Maternité
- Nancy Polyclinique Majorelle
- Neufchâteau Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien
- Neufchâteau CPEF
- Peltre Hôpital mère enfant
- Rambervillers Antenne CPEF
- Remiremont Centre Hospitalier
- Remiremont CPEF
- Saint-Avold Clinique Saint Nabor
- Saint-Avold Hôpital Lemire
- Saint-Dié-des-Vosges Centre Hospitalier
- Saint-Dié-des-Vosges CPEF
- Stenay CPEF
- Thaon Antenne CPEF
- Thionville Hôpital Bel-Air
- Toul Hôpital Saint-Charles
- Verdun Hôpital Saint-Nicolas

16. Combien d'IVG environ avez-vous pratiqué lors de votre stage ?

\* Une seule réponse possible.

- 0
- 1 à 5
- 5 à 10 Plus de 10

17. Ce stage vous a-t-il rassuré quant au fait de pratiquer une IVG en cabinet et seriez-vous à l'aise pour le faire ?

\* Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

18. Le directeur de l'établissement vous a-t-il signé une attestation de pratique ?

\* Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

## **Convention avec un établissement**

19. Avez-vous signé une convention avec un établissement ?

\* Une seule réponse possible.

- Oui Après avoir répondu à la dernière question de cette section, passez à la question 22.
- Non Après avoir répondu à la dernière question de cette section, passez à la question 21.

20. Si oui, avez-vous rencontré des difficultés à signer cette convention ?

\* Plusieurs réponses possibles.

- Oui, des difficultés à trouver un établissement acceptant de passer convention dans mon secteur
- Oui, car délai long pour signer la convention
- Non
- Autre :

Passez à la question 22.

## **Pas de signature de convention**

21. Pourquoi n'avez-vous pas signé de convention ?



\* Une seule réponse possible.

- Refus des établissements ?
- Vous n'avez pas fait la demande par choix ou absence de temps
- Autre :

Arrêtez de remplir ce formulaire.

## **Ville d'exercice**

22. Où exercez-vous ? \*

---

## **Pratique de l'IVG**

23. Avez-vous déjà pratiqué une IVG ?

\* Une seule réponse possible.

- Oui Passez à la question 25.
- Non Passez à la question 24.

## **Vous n'avez pas pratiqué d'IVG**

24. Pourquoi n'avez-vous pas pratiqué d'IVG ?

\* Plusieurs réponses possibles.

- Par peur des complications et effets secondaires
- Pas à l'aise car pas assez de pratique en stage
- Pas de demande des patientes
- Demande non éligible à l'IVG hors établissement
- Autre :

Arrêtez de remplir ce formulaire.

## **Vous avez pratiqué une IVG**

25. Combien ?

\* Une seule réponse possible.

- Entre 1 et 5
- Entre 5 et 10
- Plus de 10

26. Avez-vous connaissance des recommandations de bonne pratique en matière d'IVG médicamenteuse hors établissement du Réseau Périnatal Lorrain ?

\* Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

27. Si oui les utilisez-vous ?

\* Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

28.

Quelle(s) difficulté(s) avez-vous rencontrée ?

\* Plusieurs réponses possibles.

- Aucune
- Gestion des complications de l'IVG (hémorragie, échec...)
- Problème d'organisation (délai de RDV, accès à l'échographie, CPEF, anonymat, gratuité pour les mineures)
- Problème avec d'autres professionnels ou instances (pharmacie, établissement avec qui vous avez passé convention. Prise en charge psychologique complexe)
- Autre :

29. Pouvez-vous décrire brièvement les aspects positifs et négatifs de votre pratique de l'IVG en ville

---

---

---

---

---

Arrêtez de remplir ce formulaire.

### **Vous n'avez pas effectué de formation vous permettant de pratiquer une IVG**

30. Vous avez choisi de ne pas faire de formation vous permettant de pratiquer une IVG

\* Une seule réponse possible.

- Par choix personnel
- Pour le côté chronophage de la formation
- De par l'aspect pécuniaire
- Pas d'informations sur les formations proposées
- Autre :

31. Êtes-vous intéressé(e) par une formation sur cette thématique ?

\* Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

32. Si la formation vous intéresse, veuillez-nous indiquer votre adresse mail afin que l'on vous tienne au courant des formations organisées en Lorraine.

---

---

Fourni par





***La pratique de l'IVG par les sages-femmes libérales dans le Grand Est depuis l'intégration de cette compétence en Juin 2016***

**Résumé structuré en Français**

***Introduction :***

Afin d'améliorer et de faciliter l'accès aux IVG, la législation a élargi le nombre d'acteurs pouvant dispenser ce soin. Ainsi, l'activité libérale a été mise au premier plan, en permettant aux sages-femmes et médecins généralistes de ville de pratiquer des IVG.

Pour se faire, les professionnels doivent répondre à certaines contraintes. On retrouve notamment l'obligation de se former pour les sages-femmes diplômées avant 2016, incluant une partie théorique suivie d'un stage pratique.

***Méthode :***

Il s'agit de faire un état des lieux de l'intégration de l'IVG dans la pratique des sages-femmes libérales du Grand Est et de connaître les freins éventuels lors de sa mise en place.

De plus, connaître la participation des sages-femmes à la formation et leur ressenti permet d'estimer l'implication des professionnels sur ce sujet et les améliorations à y apporter.

Cette étude a été menée via un questionnaire envoyé à toute la population des sages-femmes libérales par l'intermédiaire de l'URPS, soit 223 sages-femmes.

***Résultats :***

L'étude a obtenu 46 réponses, représentant 20.6% de la population, aux profils éclectiques. En tout, 15 personnes ont passé la formation théorique, 4 la partie pratique et, in fine, 3 sont autorisées à pratiquer. Celles-ci en sont majoritairement satisfaites. De plus, 14 sages-femmes non formées ont souhaité obtenir de plus amples informations.

***Discussion/conclusion :***

Bien que la pratique des IVG en libéral reste faible, un grand nombre de sages-femmes sont intéressées en participant largement à des formations ou en se disant intéressées pour recevoir des informations sur le sujet. Des freins ont tout de même été mis en avant essentiellement liés à une communication autour de l'orthogénie et des difficultés à propos de la formation pratique.

***Mots clés en Français:***

*IVG – Etat des lieux – Libéral*