



ECOLE DE SAGES-FEMMES
DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
Années universitaires 2016-2021

**RESEAU IVG EN PAYS DE LA LOIRE : PARTENARIAT ENTRE
LES DIFFERENTS ACTEURS**

Mémoire présenté et soutenu par

LEMERRE Camille

Née le 23 juin 1997

Sous la direction de Françoise BARDY, sage-femme et conseillère conjugale et
familiale

Remerciements

Je remercie sincèrement tous les professionnels qui ont pris de leur temps pour répondre aux questionnaires de ce mémoire, ainsi que leurs secrétaires pour les informations apportées et la transmission de mes questionnaires.

Je remercie chaleureusement Françoise Bardy, directrice de ce mémoire et sage-femme responsable de la Commission IVG Pays de la Loire, pour ses conseils, sa disponibilité et son soutien tout au long de ce mémoire et de cette dernière année d'études.

J'adresse également mes remerciements à Catherine Ferrand, sage-femme enseignante référente, pour sa relecture attentive et l'aide apportée au cours de ce travail.

Enfin, je remercie ma famille et amis, pour leurs encouragements permanents et leur aide logistique très appréciable.

Résumé

En 2019, seuls 3 sages-femmes et 16 médecins libéraux sont conventionnés à la pratique de l'IVG médicamenteuse en Pays de la Loire. Devant ce faible nombre de professionnels, nous nous sommes interrogés sur le développement de l'IVG médicamenteuse en libéral dans la région et son impact sur les différents acteurs de soins dans le parcours IVG. En effet, la part méthode médicamenteuse a fortement progressé, passant de 30% en 2001 à 70% en 2019.

Nous avons alors contacté les professionnels conventionnés, les CIVG et les services d'urgences gynécologiques et obstétricales associés afin de dégager les pistes pour créer un réseau qualitatif pour tous les acteurs du parcours de soin IVG.

Nos résultats ont montré que les professionnels libéraux conventionnés respectaient les protocoles décidés avec leur CIVG de référence et qu'ils étaient impliqués dans leur activité. Les CIVG ont exprimé un manque de moyens humains et matériels pour garantir l'accès à l'IVG, et particulièrement celui de la méthode instrumentale. Les UGO semblent globalement considérer l'accueil des patientes en post-IVG comme faisant partie de leurs missions en dehors des horaires d'ouverture des CIVG et cabinets libéraux.

L'apport d'un logiciel commun aux professionnels ainsi qu'un annuaire de professionnels semblent être utiles à tous ces acteurs de soin pour une harmonisation et optimisation des pratiques.

Mots-clés : questionnaires - IVG médicamenteuse – accès à l'IVG - conventionnement – choix de la méthode – économie libérale – logiciel commun – annuaire de professionnels

Glossaire

AG : Anesthésie Générale

AL : Anesthésie Locale

ANSFO : Association Nationale des Sages-Femmes Orthogénistes

ARS : Agence Régionale de Santé

CCF : Conseiller(ère) Conjugal(e) et Familial(e)

CIVG : Centre d'Interruption Volontaire de Grossesse

CNO : Conseil National de l'Ordre

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

Drees : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des statistiques

DU : Diplôme Universitaire

ETP : Equivalent Temps Plein

HCG : Hormone Chorionique Gonadotropique

IDE : Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

IVGm : Interruption Volontaire de Grossesse médicamenteuse

NR : Non Répondu

PDL : Pays de la Loire

REIVOC : Réseau pour favoriser la prise en charge de l'IVG et de la contraception en région Occitanie Pyrénées méditerranée

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

RSN : Réseau Sécurité Naissance

SYNGOF : Syndicat National des Gynécologues et Obstétriciens Français

UGO : Urgences Gynécologiques et Obstétricale

Sommaire

I.	INTRODUCTION	1
II.	METHODOLOGIE	5
1)	Type d'étude	5
2)	Prise de contact et envoi des questionnaires	5
3)	Traitement des résultats.....	6
III.	RESULTATS	8
1)	Présentation des différents acteurs de soin à l'IVG	8
2)	Formation théorique et pratique à l'IVG médicamenteuse	11
3)	Modalités de prise en charge de l'IVG médicamenteuse en CIVG et en cabinet libéral	13
4)	Besoin des CIVG en vue d'établir un réseau-ville hôpital qualitatif	17
5)	Spécificités de la pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet libéral	18
6)	Développement des conventionnements entre CIVG et professionnels libéraux.....	20
7)	Intérêt d'un réseau IVG ville-hôpital en Pays de la Loire	21
8)	Moyens matériels.....	24
IV.	DISCUSSION	26
1)	Limites et biais	26
2)	Etat des lieux des Pays de la Loire.....	27
3)	Prise en charge de l'IVG médicamenteuse en CIVG et en cabinet libéral	30
4)	Rôle et place des UGO	33
5)	Accès à l'IVG soumis à des enjeux économiques ?	34
6)	Un réseau IVG ville-hôpital en Pays de la Loire ?.....	39
7)	Développement d'un logiciel commun ?.....	42
8)	Annuaire des libéraux conventionnés et cartes du réseau de soin ville-hôpital	42
V.	CONCLUSION	44

I. INTRODUCTION

232 000 IVG ont été réalisées en France en 2019. Le taux de recours est à son niveau le plus élevé depuis 1990 et atteint 15,6 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en métropole et 28,2 IVG dans les départements et régions d'outre-mer (DROM).¹

En France, la méthode médicamenteuse est actuellement la plus utilisée et représente 70 % des IVG totales en 2019, contre 30% en 2001. Elle consiste en l'administration d'une anti-progestérone, suivie 36 à 48 heures après, de celle d'une prostaglandine. Cette méthode était initialement accessible en libéral jusqu'à 7SA et en structure hospitalière jusqu'à 9SA.

Parallèlement à l'augmentation de l'utilisation de la méthode médicamenteuse, le nombre d'IVG instrumentales a particulièrement diminué ces dernières années. Cette méthode, réalisée sous deux modes d'anesthésie, locale ou générale, est autorisée en France jusqu'à 14SA.

Les Pays de la Loire ont encore eu le taux d'IVG le plus bas de France en 2019 : 8 787 IVG y ont été réalisées en hospitalier, 18 dans les centres de santé et CPEF et 526 en cabinet libéral. On compte donc 9 331 IVG au total, soit 11,8 IVG pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans.²

En 2020, la crise sanitaire de la Covid 19 a ouvert quelques ajustements dans certaines régions afin de répondre au mieux à la demande d'IVG. La réalisation de l'IVG médicamenteuse a été autorisée à domicile jusqu'à 9SA, tout comme l'autorisation d'une téléconsultation pour la consultation de demande.³ Ceci était valable pour la période sanitaire et a été finalement pérennisé récemment par la HAS, le 21 avril 2021.⁴ Ces ouvertures suivaient un mouvement de modernisation de l'accès à l'IVG. Le *Rapport d'information fait au nom de la délégation aux*

¹ Drees, « Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019 », *Etudes et résultats*, Numéro 1163, Septembre 2020. Consulté le 10 mars 2021. Accessible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1163_ivg_bat.pdf

² Ibid

³ HAS, *Réponses rapides dans le cadre du COVID-19, Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) médicamenteuse à la 8ème et à la 9ème semaine d'aménorrhée (SA) hors milieu hospitalier*, 2020. Consulté le 12 mars 2021. Accessible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178808/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-interruption-volontaire-de-grossesse-ivg-medicamenteuse-a-la-8eme-et-a-la-9eme-semaine-d-amenorrhée-sa-hors-milieu-hospitalier.

⁴ Lavaud S, « IVG médicamenteuse : la HAS pérennise le délai de 9 semaines et précise le protocole », *Medscape*, le 21 avril 2021. Consulté le 24 avril et accessible sur : https://francais.medscape.com/voirarticle/3607093?src=soc_fb_share&fbclid=IwAR3jVLvH14M6fpw1C5t_qVka-Txrowo9VUSdvHWcjZaHJ8437-Fxsk2R9q4. Voir aussi : HAS, *Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse – mises à jour*, 11 mars 2021. Consulté le 2 avril 2021 et accessible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/reco406_recommandations_ivg_medicamenteuse_mel.pdf

droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur l'accès à l'IVG, allait en ce sens avec la proposition de 25 recommandations, notamment celle de l'allongement du délai entre 14 et 16SA.⁵ Déposé en septembre 2020, il a participé à faire adopter, en première lecture en octobre 2020, la proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement. Celle-ci a été rejetée par le Sénat en janvier 2021 et est en seconde lecture à l'Assemblée Nationale actuellement.⁶

Depuis la loi Veil de 1975, le législateur ne cesse d'améliorer l'accès à l'IVG, notamment par l'acquisition de cette compétence par les praticiens médicaux exerçant en ville. En effet, si la loi du 4 juillet 2001 autorise les médecins généralistes à réaliser des IVG à leur cabinet de ville⁷, la loi du 19 décembre 2007 de financement de la Sécurité sociale de 2008 a également autorisé les centres de planification et centres de santé à participer à la réalisation des IVG⁸. Plus récemment, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a offert aux femmes la possibilité de consulter des sages-femmes libérales qui s'engagent dans cette activité d'IVG médicamenteuse.⁹

Un cadre légal est institué pour conditionner cette pratique en libéral. Une convention entre le professionnel libéral formé et l'établissement santé partenaire doit être érigée entre les deux parties, signée, respectée et renouvelée chaque année. Celle-ci engage l'établissement de santé à accueillir la femme en cas de complications et échecs éventuels. Pour cela, les patientes doivent pouvoir se rendre au CIVG de référence dans un délai raisonnable (une heure).

Il convient de rappeler les complications principales de l'IVG médicamenteuse. Le risque d'infection est estimé inférieur à 1%, et le risque d'hémorragie est estimé à environ 1%, 0,3-2.6% nécessitent une aspiration, 0-0.2% nécessitent une transfusion. Le taux de grossesse évolutive avec la méthode médicamenteuse est de 1 à 3%. Ce taux d'échec augmente avec l'âge gestationnel : il est inférieur à 1% avant 7 semaines d'aménorrhées.¹⁰ Le taux d'avortement

⁵ Battistel M.-N. et Muschotti C., *Rapport d'information déposé par la délégation de l'Assemblée nationale aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse*, Rapport n°3343, septembre 2020. Accessible sur : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/115b3343_rapport-information#_ftnref74

⁶ Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, visant à renforcer le droit à l'avortement, n° 3793, déposé(e) le jeudi 21 janvier 2021

⁷ Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, JORF n° 0156 du 7 juillet 2001

⁸ Loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008, JORF n° 0296 du 21 décembre 2007

⁹ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JORF n° 0022 du 27 janvier 2016

¹⁰ Faucher P., « Complications de l'interruption volontaire de grossesse », *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*, 2016. Consulté le 10 décembre 2020. Accessible sur : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jgyn.2016.09.016>

incomplet est aux alentours de 5% et le diagnostic de rétention n'est pas défini de la même façon par tous les professionnels. Certains ne l'évoquent seulement lorsqu'une reprise chirurgicale a été nécessaire, d'autres se basent sur une épaisseur de l'endomètre supérieure à 15mm, associée à un écho-doppler positif et un geste de reprise. En effet, il est normal que l'endomètre soit épaissi en post-IVG et cela ne doit pas forcément alerter et ne doit pas conduire à des reprises chirurgicales systématiques. *A contrario*, la présence d'un signal doppler artériel dans la cavité « plaide en faveur d'une rétention trophoblastique » et indiquera la nécessité d'un curetage.¹¹ Cette définition plurielle fait varier les données concernant la complication rétentionnelle post-IVG médicamenteuse. C'est aussi en cela que la prise en charge médecin/sage-femme diffère. Devant des β -HCG douteux, ou devant toute image rétentionnelle à l'échographie, une sage-femme devra impérativement réorienter la patiente vers le CIVG de référence. Un médecin, quant à lui, sera autorisé à temporiser selon l'état clinique de la patiente, et pourra proposer de revoir la patiente après ses prochaines règles pour réévaluer la situation.

La convention détaille ainsi les rôles, limites et obligations du médecin, de la sage-femme de ville, du CPEF dans son accueil et la prise en charge des patientes. On comprend alors la réciprocité de cette convention dont on peut trouver un modèle sur le livret du gouvernement à l'attention des médecins et sages-femmes.¹²

En 2019 en métropole, 25,4% du total des IVG ont été effectuées hors d'une structure hospitalière (cabinet libéral, centres de santé ou CPEF), soit 55 300 IVG. Il persiste cependant de grandes disparités régionales sur la prise en charge des IVG hors établissement de santé. En ce sens, moins de 10 % des IVG sont réalisées en cabinet libéral en Pays de la Loire et dans le Grand-Est. À l'inverse, cette pratique concerne 31 % des IVG en Provence Alpes-Côte d'Azur et en Île-de-France, 51 % en Guyane.¹³

Ces disparités se constatent également au regard du nombre de praticiens (médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes) réalisant des IVG dans leur cabinet libéral selon leur région d'exercice. En 2018, en Pays de la Loire, seuls 14 médecins et 1 sage-femme pratiquaient des IVG médicamenteuses en libéral, soit respectivement 0,4% et 0,2% de

¹¹ Ardaens Y., « Suivi échographique des IVG médicamenteuses », *Réalités en gynécologie-obstétrique*, Numéro 149, Novembre 2010. Consulté le 10 décembre 2020. Accessible sur <http://www.amiform.com/web/documents-ivg-medicamenteuse/09.pdf>

¹² Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, d'après le livret d'information à l'attention des médecins et des sages-femmes « interruption volontaire de grossesse médicamenteuse hors établissement de santé », Annexe 2, 2017. Consulté le 25 juin 2020. Accessible sur : https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/guide_ivg_hors_etablissement_2017-2.pdf

¹³ Drees, « Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019 », op.cit.

l'ensemble des médecins (généralistes, gynécologues) et sages-femmes installés en cabinet. Ce taux est le plus bas de France, suivi par le Grand-Est, avec 1,4% des généralistes et gynécologues et 2,2% des sages-femmes en cabinet. A l'inverse, la pratique de l'IVG en libéral est beaucoup plus développée dans les régions d'Ile-de-France (492 médecins généralistes et 25 sages-femmes, soit respectivement 5,3% et 2,2% de la profession installée en libéral), et d'Occitanie (216 médecins généralistes et 72 sages-femmes, soit respectivement 3,7% et 9% de la profession installée en libéral).¹⁴

Nous soulignons aussi un problème majeur dans l'accès à l'IVG en France, où près de 130 centres d'IVG ont fermé en 15 ans. Cela a généré des « zones blanches » renforçant les difficultés des femmes en demande d'IVG. A titre d'exemple, en Pays de la Loire en 2018, une interruption de l'offre d'IVG dans un établissement de la Sarthe a duré 10 mois après le départ en retraite et la mise en avant de la clause de conscience de praticiens. De plus, au cours de notre travail de mémoire, deux CIVG nous ont confié leur probable fermeture prochainement, pour ces mêmes raisons, et un médecin généraliste conventionné pour l'IVG médicamenteuse en libéral a pris sa retraite récemment.

Devant ces disparités, ce désintérêt progressif de l'activité IVG et la pluralité des acteurs de soin à l'IVG, nous avons souhaité effectuer un état des lieux de la situation en Pays de la Loire. Notre mémoire s'est alors articulé autour de la question de recherche suivante : pourquoi et comment créer un réseau ville-hôpital en Pays de la Loire pour l'IVG médicamenteuse ?

Nous posons comme hypothèse que le développement limité de l'IVG en libéral en Pays de la Loire n'est pas lié à un défaut de motivation concernant cette activité, mais plutôt à d'autres contraintes, qu'il conviendra de déterminer.

¹⁴ Drees, « 224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018 », *Etudes et résultats*, Numéro 1125, Tableau 2, Septembre 2019. Consulté le 18 avril 2021. Accessible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1125.pdf>

II. METHODOLOGIE

1) Type d'étude

La population cible était composée des responsables des 20 CIVG de Pays de la Loire, de tous les professionnels libéraux conventionnés avec ces CIVG, et des services d'Urgences Gynéco-Obstétriques associés à ces mêmes CIVG.

Nous avons choisi de réaliser une étude descriptive transversale. Celle-ci s'est organisée autour de 3 questionnaires numériques créés à partir du site internet WEPI¹⁵, outil en ligne dédié à la création d'études multicentriques pour les professionnels de santé et les épidémiologistes.

Ces trois questionnaires étaient composés de questions à choix multiples ou simples, de réponses fermées ou libres. Le questionnaire destiné aux CIVG (que l'on nommera questionnaire 1 pour plus de clarté) se composait de 45 questions, celui pour les professionnels libéraux conventionnés (questionnaire 2) contenait 46 questions. Celui destiné aux services d'UGO (questionnaire 3) était plus court et se composait de 17 questions. Certaines questions étaient posées de façon identique entre les 3 questionnaires.

2) Prise de contact et envoi des questionnaires

Après une demande de contacts auprès du Réseau Sécurité Naissance, nous avons un listing, quasi complet, des coordonnées des professionnels référents des CIVG des Pays de la Loire. Nous avons alors appelé tous ces centres fin septembre 2020. Nous profitons de cet appel pour demander les contacts des professionnels libéraux avec qui ils étaient conventionnés, ainsi que ceux des responsables des unités d'UGO, lorsqu'il y en avait une dans leur structure.

Après chaque appel à un CIVG, nous leur envoyions une première invitation automatique par le site WEPI, qui comprenait un descriptif de notre étude et un lien d'accès vers le questionnaire. Nous faisons de même pour les responsables d'UGO, une fois les coordonnées récupérées.

Il n'existe actuellement pas de liste officielle accessible de tous les professionnels conventionnés en Pays de la Loire. Par une étude de la DREES en 2019¹⁶, nous savions qu'il

¹⁵ WEPI. Accessible sur : <https://www.wepi.org/>

¹⁶ Drees, « Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019 », op.cit.

existait au moins 3 sages-femmes, et 16 médecins libéraux conventionnés dans la région. L'ARS nous a confié les noms de certains médecins conventionnés dans les départements de Loire-Atlantique et de Mayenne. Nous appelions ensuite au cabinet des professionnels dont les noms nous avaient été communiqués par les CIVG ou par l'ARS. Nous expliquions notre démarche et envoyions ensuite un premier mail d'invitation depuis le site WEPI.

Nous avons choisi d'inclure une sage-femme de Thouars (département des Deux-Sèvres) conventionnée auprès du CIVG de Saumur (Maine-et-Loire) étant donné son intégration au réseau Pays de la Loire. Par ailleurs, nous avons exclu les cinq médecins conventionnés auprès d'une clinique privée, car ils n'exerçaient leur activité IVG qu'au sein de cette même clinique. Après appels auprès des CIVG, nous comptons ainsi 17 professionnels libéraux conventionnés (6 SF et 11 médecins). Le nombre de médecins conventionnés correspondait aux données de la Drees 2019 : 16 médecins conventionnés (dont les 5 travaillant en clinique privée), mais entre-temps 3 sages-femmes s'étaient conventionnées à leur tour.¹⁷

Nous avons effectué une relance par mois par téléphone jusqu'à janvier 2021, ainsi qu'un mail plus personnalisé auprès des CIVG ou professionnels libéraux n'ayant pas encore répondu. Nous renouvelions par le même temps notre demande de contacts pour joindre les services d'UGO et leur renouvelions notre invitation.

	CIVG	Professionnels libéraux conventionnés	Services d'UGO
<i>Nombre de professionnels/ services contactés</i>	20	17	18
<i>Nombre de répondants</i>	14	11	6

Tableau n°1 : Part de répondants dans la population initialement contactée

3) Traitement des résultats

Les résultats entre les CIVG et les libéraux conventionnés sont souvent disposés sur les mêmes figures pour faciliter l'effort de visualisation. Seulement, du fait de nos petits échantillons, aucune comparaison n'est statistiquement fiable. De plus, dans le but de recueillir un maximum de réponses, nos questionnaires étant longs, nous n'avons rendu aucune question obligatoire.

¹⁷ Drees, « Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019 », Tableau complémentaire A, op.cit.

Certains items n'ont donc pas été remplis et nous avons précisé, dans chaque figure, l'échantillon utilisé pour l'item étudié.

Une sécurité des données a été garantie par l'utilisation d'un mot de passe sur le site internet WEPI. Les données ont été exportées et analysées à l'aide de fichiers Excel.

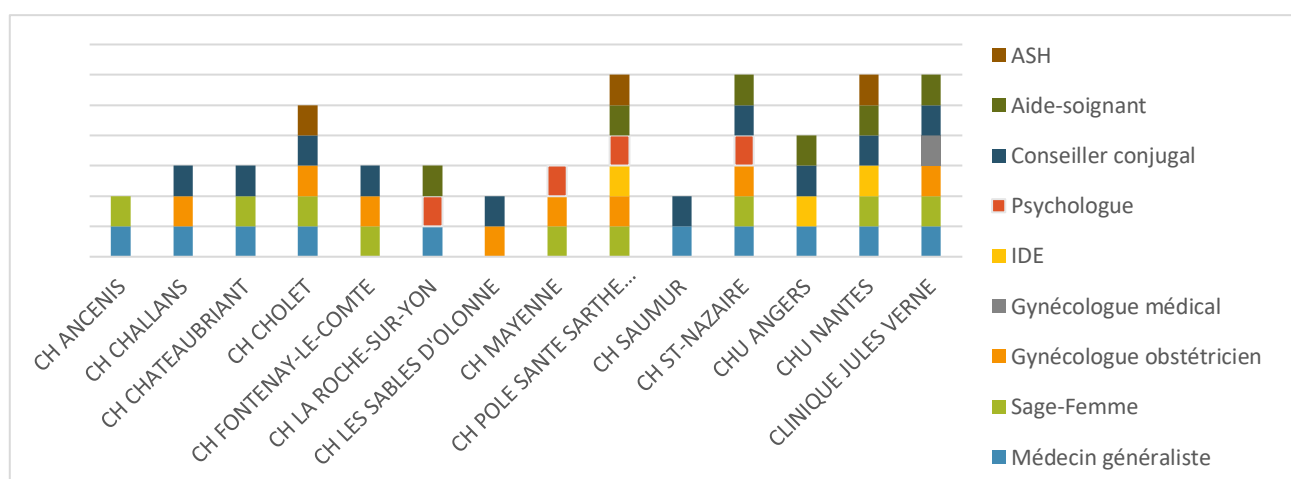
III. RESULTATS

Dans une majeure partie de nos résultats, nous avons choisi de ne pas distinguer les professionnels conventionnés selon leur caractère de médecin généraliste, gynécologue ou sage-femme. Nous estimons que la compétence des sages-femmes en orthogénie est reconnue, et qu'ainsi, nous pouvons considérer à égalité chacun de ces acteurs dans le parcours IVG. De plus, étant donné le faible nombre de répondants, cela permettait de garder un certain anonymat dans la rédaction de ce mémoire. Nous précisons cependant les compétences partagées et limites de compétences dans la pratique de l'IVG entre sage-femme et médecin : si la sage-femme peut prescrire et pratiquer l'IVG médicamenteuse, elle ne pourra que dépister d'éventuelles complications, quand le médecin pourra se permettre de temporiser comme nous l'avons évoqué en introduction.

1) Présentation des différents acteurs de soin à l'IVG

Afin de visualiser le réseau actuel des Pays de la Loire, nous avons créé deux cartes situant géographiquement les CIVG et les cabinets libéraux des professionnels conventionnés à la pratique de l'IVG médicamenteuse. ¹⁸

1.1. Présentation des CIVG interrogés



Graphique n°1 : Composition des équipes des CIVG interrogés

¹⁸ Voir en ce sens Annexe II

CIVG	Nombre IVG	Délai 1er RDV	Ouverture en semaine	Méthode			Salle dédiée pour IVG sous AL	Créneaux au BO pour IVG sous AL	Créneaux au BO pour IVG sous AG
				Med	AL	AG			
CH ANCENIS	200	<5 jours	4 jours par semaine	74%	5%	19%	NR	NR	NR
CH CHALLANS	160	7 - 10 jours	Moins de 3 jours	47%	7%	45%	Non	Oui	Oui
CH CHATEAUBRIANT	125	<5 jours	Moins de 3 jours	65%	25%	10%	Non	Oui	Oui
CH CHOLET	359	5 - 7 jours	Tous les jours	52%	18%	30%	Oui	Oui	Oui
CH FONTENAY-LE-COMTE	150	<5 jours	Tous les jours	90%	0%	10%	Non	Non	Oui
CH LA ROCHE-SUR-YON	565	5 - 7 jours	Tous les jours	55%	18%	26%	Non	Oui	Oui
CH LES SABLES D'OLONNE	70	7 - 10 jours	Moins de 3 jours	50%	0%	50%	NR	NR	Non
CH MAYENNE	NR	5 - 7 jours	NR	0%	0%	0%	NR	Non	Non
CH POLE SANTE SARTHE ET LOIR (PSSL)	500	<5 jours	Moins de 3 jours	70%	0%	30%	NR	NR	Oui
CH SAUMUR	300	<5 jours	Tous les jours	50%	1%	49%	Non	Oui	Oui
CH ST-NAZAIRE	718	<5 jours	Tous les jours	64%	2%	34%	Non	Oui	Oui
CHU ANGERS	1200	5 - 7 jours	Tous les jours	50%	30%	20%	Oui	NR	Oui
CHU NANTES	NR	7 - 10 jours	Tous les jours	50%	30%	20%	Oui	Oui	Oui
CLINIQUE JULES VERNE	780	7 - 10 jours	Tous les jours	25%	42%	33%	Oui	Oui	Oui

Tableau n° 2 : CIVG des Pays de la Loire

Med : Méthode médicamenteuse

AL : Anesthésie locale / AG : Anesthésie générale (IVG instrumentale)

BO : bloc opératoire

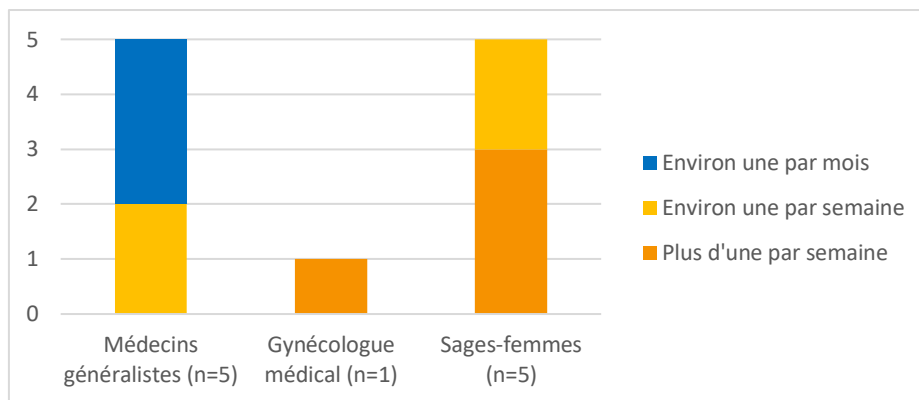
NR : non répondu

Les CIVG ayant une salle dédiée pour réaliser les IVG instrumentales sous anesthésie locale ne dépendent pas du bloc opératoire. Les CIVG ayant des créneaux pour réaliser des IVG instrumentales sous anesthésie locale ou sous anesthésie générale peuvent réaliser ces IVG aux heures prévues, et celles-ci ne sont pas décalées en fin de planning du bloc opératoire.

1.2. Présentation des professionnels libéraux conventionnés

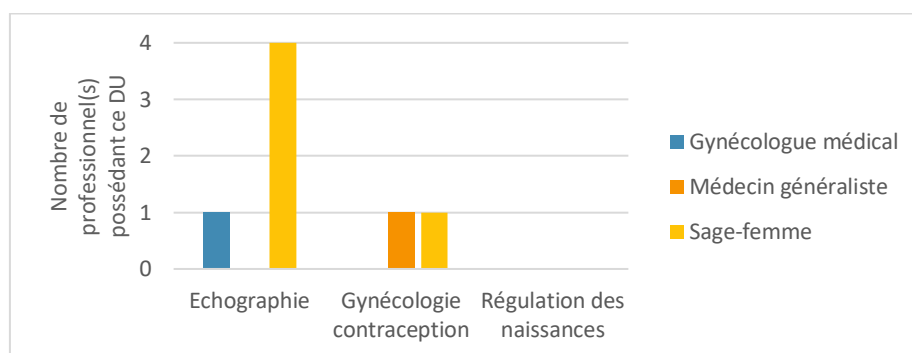
a) Cabinet libéral

Sur les 11 professionnels ayant répondu au questionnaire, 5 sont sages-femmes, 5 sont médecins généralistes et un professionnel est gynécologue médical. Tous les professionnels exercent leur activité libérale en cabinet de groupe ou en maison de santé, exceptée une sage-femme installée seule. 4 professionnels libéraux sont installés en zone rurale, 7 en zone urbaine.



Graphique n° 2 : Répartition des libéraux conventionnés selon la fréquence moyenne de patientes en demande d'IVG reçues (n= 11)

b) Formations complémentaires des professionnels libéraux conventionnés



Graphique n° 3 : DU obtenus par les libéraux conventionnés (n=11)

La sage-femme ayant un DU de gynécologie contraception possède également un DU d'échographie. Une sage-femme ne possède pas de DU mais est installée dans son cabinet avec une consœur titulaire d'un DU d'échographie et également conventionnée pour l'IVG médicamenteuse, permettant un recours facile à l'échographie pour leurs patientes.

c) Projet professionnel

Nous avons ensuite voulu connaître les motivations des professionnels à exercer l'IVG médicamenteuse en cabinet.

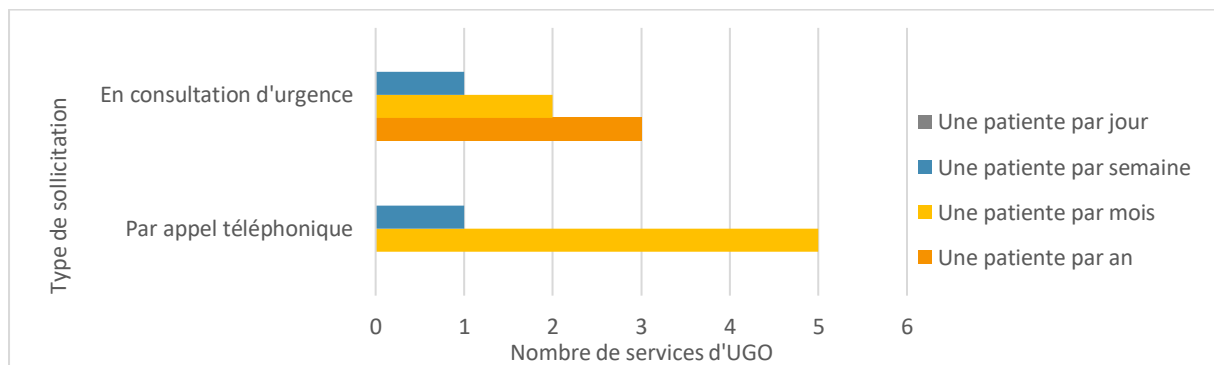
La demande des patientes du secteur et du cabinet était une raison très mentionnée (5 professionnels), ainsi que l'envie de « suivi global », de « prendre en charge directement (mes) patientes ». En effet, les professionnels évoquaient une « perte de temps pour la patiente » lors de délais parfois longs en CIVG, et un « sentiment d'impuissance de devoir réadresser à un

centre ». Certains avaient déjà travaillé, ou continuaient de travailler en CIVG, et la pratique de l'IVG au cabinet était alors une suite logique dans leur parcours (2 professionnels). Certains ont partagé leur volonté de diversifier l'offre d'accès à l'IVG (4 professionnels) : « offrir la possibilité des IVG médicamenteuses en ville est un plus pour les femmes ». L'engagement militant pour le droit des femmes, un DU d'échographie, un bon contact avec un CPEF ont également été cités comme motivations à cette activité en libéral.

Nous notons que seuls 4 professionnels sur les 11 répondants à l'enquête travaillent ou ont déjà travaillé en CIVG.

1.3. Sollicitation des UGO associés aux CIVG interrogés

6 centres d'UGO des Pays de la Loire ont répondu à notre questionnaire.



Graphique n°4 : Répartition des services d'UGO selon le type et la fréquence de sollicitation post-IVG qu'ils reçoivent (n=6)

3 services d'UGO disent recevoir plus d'appels et plus de consultations de patientes ayant eu une IVG médicamenteuse que de patientes ayant eu une IVG instrumentale, 2 disent que non, 1 ne sait pas.

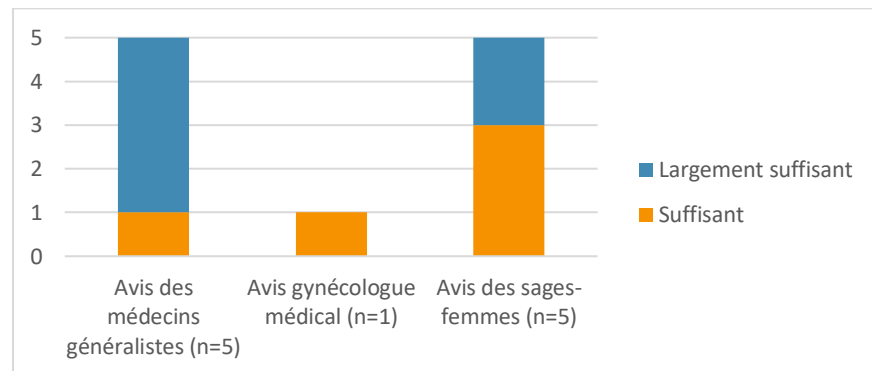
2) Formation théorique et pratique à l'IVG médicamenteuse

2.1. Lieux de formation

Nous avons demandé aux professionnels d'indiquer quelle formation théorique et pratique ils avaient reçue en amont de leur conventionnement. La plupart des professionnels ont indiqué avoir bénéficié d'une formation théorique dispensée par le CIVG dans lequel ils sont conventionnés. Deux professionnels ont eu accès à la formation Medicformation 2018, deux

autres ont participé à la formation SFTG (Société scientifique de Formation médicale) à Angers. Une sage-femme a effectué une formation via l'organisme du REVHO. Une autre a mentionné sa formation au CIVG où elle est conventionnée, mais a élargi sa réponse à sa formation dans le cursus initial des études de sage-femme, à son propre mémoire et son DU de gynécologie. Quant à la formation pratique, 10 des professionnels l'ont réalisée dans le centre avec lequel ils ont établi un conventionnement. Un médecin généraliste indique avoir réalisé la formation pratique pendant son internat, et un autre explique avoir réalisé une vacation par semaine depuis 1990 au CIVG où il est conventionné.

2.2. Avis des conventionnés sur la formation à l'IVG médicamenteuse



Graphique n° 5 : Avis des libéraux conventionnés sur le contenu de la formation à l'IVG médicamenteuse (n=11)

Une question ouverte permettait aux professionnels d'exprimer ce qui leur avait manqué au cours de ces formations. Seuls trois professionnels ont répondu, un exprimant s'être « amélioré dans le temps », deux soumettant un manquement en termes d'information sur les conduites à tenir dans les cas particuliers ou d'échec. Ils précisait qu'ils joignaient les CIVG dans ces cas-là, mais que ces données leur manquaient pour répondre aux patientes.

Nous avons posé une question à choix multiple au sujet des difficultés à suivre ces formations. Seul un professionnel a coché celui concernant les frais supplémentaires à la charge du professionnel (trajets etc), les autres professionnels ont tous coché la proposition « aucune difficulté ».

2.3. Formation continue des professionnels libéraux conventionnés

8 professionnels assurent leur formation continue par lectures d'articles et d'ouvrages, 2 utilisent différents forums, 2 sont inscrits dans des groupes de dialogues, et 2 autres sont conviés à des staffs hospitaliers. On peut noter qu'une grande partie des professionnels interrogés bénéficient d'un temps commun annuel avec leur CIVG référent (5 professionnels).

2.4. Implication des CIVG dans la formation des professionnels libéraux

Puisque les professionnels avaient quasi tous effectué leur formation théorique ou pratique dans le CIVG avec lequel ils sont conventionnés, nous avons choisi de confronter cette information avec une question posée aux CIVG dans le questionnaire 1. Nous avons pu confirmer qu'effectivement, les CIVG mentionnés par les professionnels conventionnés participaient tous à la formation à l'IVG des professionnels de santé libéraux et qu'ils étaient terrain de stage. Ainsi, sur les 14 CIVG ayant répondu, 10 dispensent des formations et sont terrains de stage, 2 sont terrains de stage mais ne dispensent pas de formation, et 2 ne font ni l'un ni l'autre.

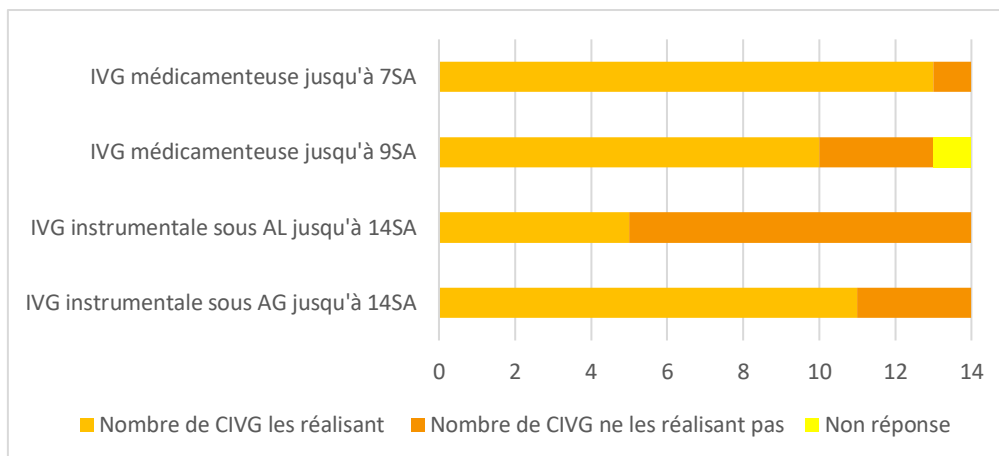
2.5. Formation des professionnels aux UGO

Concernant les services d'UGO, 4 considèrent que leurs équipes (médecins, sages-femmes, infirmières et AS) sont suffisamment avisées du parcours IVG. 5 services d'UGO ont au sein de leur équipe, des soignants travaillant en CIVG.

3) Modalités de prise en charge de l'IVG médicamenteuse en CIVG et en cabinet libéral

3.1. Proposition des méthodes et conditions de réalisation

a) Méthodes utilisées dans les CIVG selon le terme de grossesse



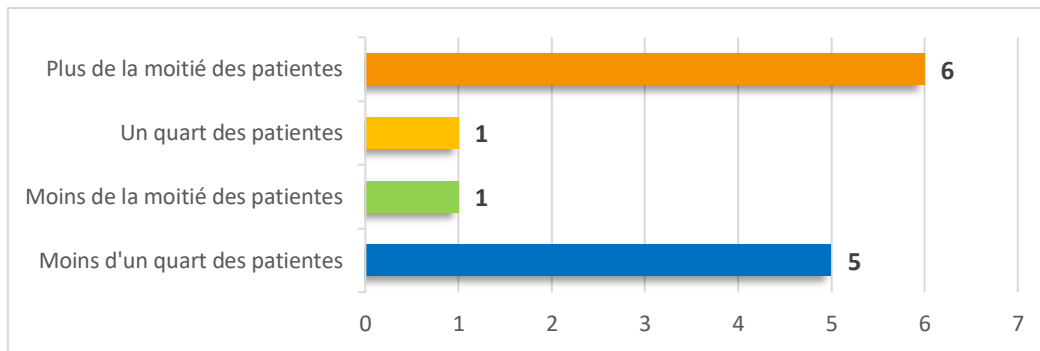
Graphique n° 6 : Méthodes et modes d'anesthésie employés selon le terme de grossesse pour les CIVG des PDL (n=14)

Un responsable de CIVG a précisé « nous commençons les IVG chirurgicales à 8 SA, entre 12 et 14 SA nous privilégions les AG (sans obligation si la patiente souhaite une AL) ». Le CIVG n'ayant pas répondu, avait précisé, dans une question à texte libre, qu'ils réalisaient dans leur centre des IVG médicamenteuse jusqu'à 8-9 semaines d'aménorrhées sur critères d'acceptabilité de la méthode par la patiente.

b) Propositions des deux méthodes et les modes d'anesthésie de l'IVG instrumentale

Pour les professionnels conventionnés, 10 professionnels libéraux sur 11 disent toujours présenter les 2 méthodes d'IVG et les deux modes d'anesthésie pour l'IVG instrumentale. Un professionnel le fait « parfois ». Seul un CIVG a répondu ne pas proposer d'autres méthodes que la médicamenteuse avant 7/9SA.

Nous demandions aux CIVG les réserves qu'ils éprouvaient à effectuer une IVG médicamenteuse entre 7 et 9SA. Seuls 3 centres ont répondu, deux évoquaient le manque de personnel et moyens disponibles : « Je ne viens qu'une matinée par semaine. Je suis la seule à m'en occuper. ». Quant au dernier centre, celui-ci disait suivre les recommandations : « c'est notre protocole ».



Graphique n° 7 : Part d'hospitalisation pour les IVG médicamenteuses réalisées en CIVG (n=13)

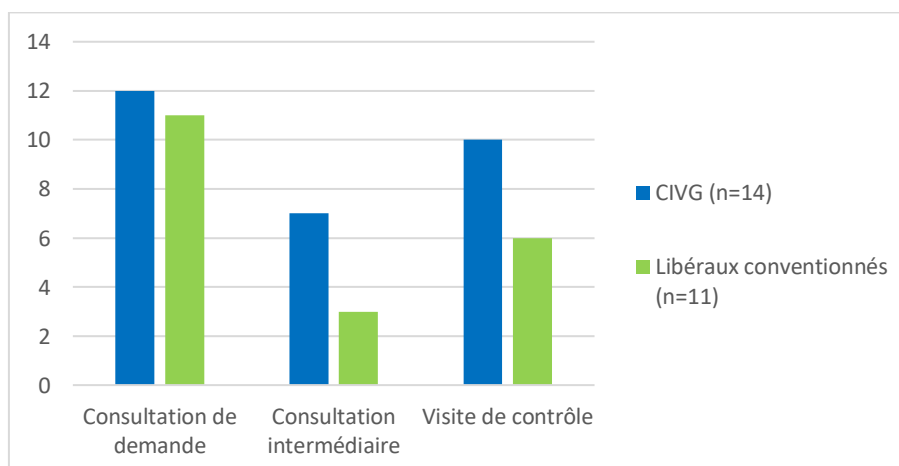
3.2. Consultation pré-IVG

Pour la première consultation, 8 professionnels libéraux sur 11 consacrent entre 20 et 40 minutes avec leurs patientes, 2 professionnels prennent plus d'une heure. À noter, qu'un professionnel consacre en moyenne moins de 20 minutes lors de cette consultation de demande.

Tous les professionnels ont répondu pouvoir facilement orienter une patiente vers un.e CCF en cas de besoin. 12 CIVG sur 14 proposent systématiquement l'entretien pré-IVG.

Tous les professionnels libéraux proposent systématiquement une approche, une prescription de contraception et un dépistage des IST. En revanche, si tous les CIVG abordent systématiquement la contraception, 5 ont répondu ne pas le faire pour le dépistage des IST.

Ils l'abordent à différents moments du parcours IVG que l'on retrouve dans les schémas ci-dessous.



Graphique n° 8 : Consultations abordant la contraception et le dépistage des IST

3.3. Cas particulier de la patiente mineure

7 professionnels ont indiqué ne pas réaliser d'IVG médicamenteuses aux femmes mineures. « Ce n'est ni recommandé ni une bonne idée de faire des IVG médicamenteuses à domicile aux femmes mineures » cite un professionnel. Ils abordent la question de l'anonymat, du recours à une conseillère conjugale. Deux de ces professionnels indiquent avoir fixé cette limite avec le centre de référence. Un professionnel mentionne ne jamais avoir été confronté à ce cas de figure, et exprime comme un « frein » ne plus savoir comment coter cet acte si cela se présentait à lui. 3 professionnels acceptent de les réaliser à leur cabinet, un professionnel n'a pas répondu.

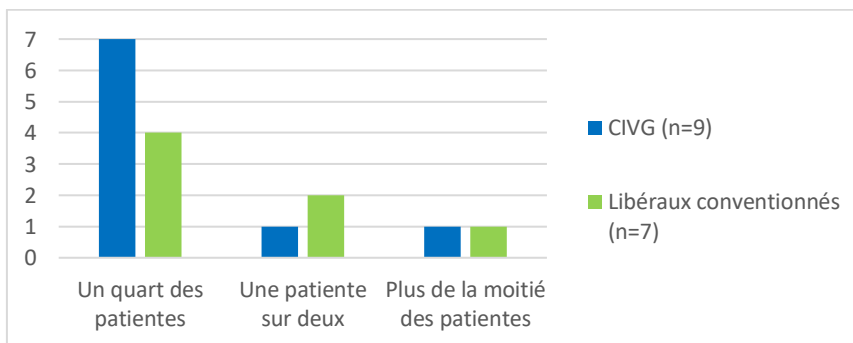
3.4. Protocoles médicamenteux

Tous les professionnels libéraux respectent les protocoles HAS, soit Mifépristone 200mg par voie orale puis Misoprostol 400µg par voie orale (7 professionnels) ou Mifépristone 600mg par voie orale puis Misoprostol 400µg par voie orale (4 professionnels). Il en va de même pour les CIVG, seul un centre utilise le protocole Mifépristone 200mg et 800µg de Misoprostol.

Tous les professionnels libéraux ainsi que les CIVG « proposent » systématiquement des antalgiques lors d'une IVG médicamenteuse.

Tous les professionnels libéraux et quasi tous les CIVG établissent et remettent aux patientes une fiche de liaison systématiquement. Mais seule une moitié des services d'UGO déclarent que les patientes viennent toujours munie d'une fiche de liaison.

3.5. Visite de contrôle



Graphique n° 9 : Proportion de patientes se présentant à la visite de contrôle post-IVG médicamenteuse

10 CIVG sur 13 rappellent systématiquement les patientes absentes à la visite de contrôle post-IVG médicamenteuse. 9 professionnels libéraux sur 11 le font également.

4) Besoin des CIVG en vue d'établir un réseau-ville hôpital qualitatif

4.1. Demande d'aide pour mettre en place des formations

Besoin exprimé	Reconnaissance du temps de formation	Rémunération effective de celle-ci	Besoin logistique et matériel
Oui	8	9	9
Non	3	3	3
NR	3	2	2

Tableau n° 3 : Besoins des CIVG dans la mise en place de formations (n=14)

Nous avons laissé la possibilité aux professionnels de s'exprimer sur ce sujet par une question ouverte à texte libre. Le besoin en personnel humain a été remonté (2 professionnels) : certains réclament du « temps de conseillère conjugale en plus », « du relais médical », en soulevant que le fait d'« être 2 permettrait de développer des actions ». D'autres énoncent un besoin matériel et logistique, dont un « besoin de place et de temps » afin de « recevoir » « les médecins et sage femmes formés pour un stage pratique dans le service ». La question d'un annuaire des professionnels a été abordée afin de « faire passer l'information » aux professionnels libéraux, concernant les dates et contenus de ces formations

Un professionnel ajoutait à cela la nécessité « que les acteurs de terrain en CIVG dédiés soient sollicités pour leur expertise dans le domaine quand il s'agit de définir des orientations de formations et de politique de soins IVG », regrettant que soient « trop souvent interpellés les acteurs militants associatifs pro-ivg sans entendre assez la voix de ceux qui pratiquent (exemple actuel des recommandations d'allongement du délai à 16SA) ».

4.2. Aides reçues par l'ARS ou le RSN pour ces formations

Nous demandions également quelles aides ils recevaient de l'ARS ou du RSN : la majorité des centres ont coché la réponse « aucune » (10 professionnels pour l'ARS, 9 professionnels pour le RSN). Un centre a indiqué avoir une aide financière de la part de ces deux instances, et deux centres différents ont indiqué avoir une aide logistique, l'un par l'ARS, l'autre par le RSN. 2 professionnels n'ont pas répondu à ces questions.

4.3. Revalorisation de l'activité IVG

Des questions à texte libre ont permis de mettre en valeur une forte demande de revalorisation de l'activité IVG. En ce sens, un professionnel a, à titre d'exemple, revendiqué « que les médecins travaillant en CIVG dédiés soient beaucoup mieux reconnus et rémunérés pour cette mission essentielle dont les gynécos pour beaucoup ne veulent pas dans leur charge de travail lourde, transférant de plus en plus ces compétences IVG aux sages-femmes, avec risque de désengagement de la profession de médecin pour ces missions IVG et santé sexuelle ».

5) Spécificités de la pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet libéral

5.1. Quelle patientèle ?

13 professionnels sur 14 disent recevoir des femmes en demande d'IVG étant et de leur patientèle habituelle et hors de leur patientèle. Un professionnel dit ne recevoir que des femmes hors de sa patientèle.

Leur activité est connue par divers moyens :

- 7 l'indiquent sur leur site de rdv en ligne
- 4 ont mis des affiches dans leur cabinet
- 4 abordent ce sujet spontanément lors de consultation de gynécologie
- 3 en informent les patientes via le répondeur/secrétariat
- 3 le font uniquement face aux patientes en demande d'IVG

5.2. Contraintes dans l'activité en libéral

La question des difficultés rencontrées en libéral était posée sous forme de QCM, les réponses qui en ont résulté ont été :

- La gestion du temps et l'organisation a été le plus cochée (5 professionnels)
- La difficulté à la commande et l'achat des médicaments (3 professionnels)
- La non-observance de la patiente (2 professionnels)
- L'isolement dans la pratique (2 professionnels)
- La lourdeur administrative (1 professionnel)
- La difficulté à se faire un réseau de confiance (1 professionnel)

A noter que les professionnels déclarant difficile d'être isolés dans leur pratique, sont deux professionnels en maison de santé dont les autres professionnels ne pratiquent l'IVG médicamenteuse.

5.3. Quels conseils pour les patientes lors d'inquiétudes ou de complications ?

Cette question était sous forme de question à choix multiple, voici les propositions cochées par les 11 professionnels :

- Vous joindre par téléphone selon les horaires d'ouverture de votre cabinet (8 professionnels)
- Possible consultation intermédiaire au cabinet (7 professionnels)
- Aller au CIVG ou aux urgences gynécologiques quelle que soit la difficulté de la patiente (5 professionnels)
- Toujours vous joindre en premier recours (4 professionnels)
- Vous joindre sur votre téléphone personnel lorsque le cabinet est fermé (1 professionnel)

6) Développement des conventionnements entre CIVG et professionnels libéraux

6.1. Point de vue des professionnels libéraux

Une question ouverte était posée pour relever les potentielles difficultés rencontrées par les professionnels souhaitant se conventionner. 2 professionnels ont mentionné la « lourdeur administrative », l'un évoquant « 3 mois » pour obtenir une signature. 2 professionnels ont évoqué la difficulté de trouver un CIVG favorable. Un professionnel remarquait la complexité de « convaincre le CIVG » de pouvoir « signer une convention ». 2 professionnels ont dit n'avoir subi aucune difficulté dans cette démarche, un précisant qu'il travaillait déjà en CIVG, et que le conventionnement avait été « fait automatiquement ». Notons que 5 professionnels n'ont pas répondu à la question.

Les professionnels s'engagent à respecter les critères d'une convention passée avec le centre d'IVG, notamment le critère de domiciliation des patientes à moins d'une heure de route du centre. 10 professionnels sur 11 respectent ce critère, et un professionnel a répondu ne pas le respecter.

6.2. Point de vue des CIVG

10 CIVG disent être favorables au développement de la pratique de l'IVG en libéral, trois ne savent pas et un CIVG y est défavorable.

Les bénéfices à ce développement seraient une proximité de soins pour les patientes isolées géographiquement (5 réponses), une optimisation des délais de rendez-vous (5 réponses) et le lien de confiance entre une patiente et un professionnel déjà connu (2 réponses).

Les limites de cette évolution selon les CIVG ont été exprimées par une question à texte libre, 12 professionnels y ont répondu. Nous avons regroupé ci-dessous les principales réserves évoquées dans ces réponses :

- La difficulté de recours à un échographiste impliquant de potentiels retards de prise en charge/ nécessité d'un partenariat entre professionnels libéraux : 4 professionnels
- Risque de fermeture de centres dédiés : 2 professionnels

- Un potentiel engorgement des Urgences Gynéco obstétriques ou des services de gynécologie : 5 professionnels
- Difficulté pour la proposition de l'entretien pré-ivg avec une CCF : 3 professionnels
- Risque d'hégémonie de l'IVG médicamenteuse : 2 professionnels

Le nombre de conventionnements varie entre 0 et 2 praticiens par centre. 4 CIVG n'ont pas de conventionnement. 4 CIVG n'ont conventionné qu'avec un médecin, un est conventionné avec 2 médecins, 4 sont conventionnés avec une sage-femme. Sur ces 9 CIVG, 5 ont établi une convention avec des professionnels n'ayant jamais travaillé en CIVG, et 4 avec des professionnels y ayant déjà travaillé.

6.3. Point de vue des UGO

5 services d'UGO ont affirmé que l'accueil des patientes pour une complication d'IVG médicamenteuse faisait partie de leur mission : la convention signée entre le CIVG associé à leur service et les libéraux est une des raisons avancées. Un professionnel des UGO indique ne pas savoir si cela fait partie des missions des UGO ou non et commente : « Aux heures non ouvrables oui mais sinon je trouve que c'est plutôt au planning de gérer ce genre d'appel, bien sûr si nécessaire ils peuvent ensuite les réadresser aux urgences gynécologiques. »

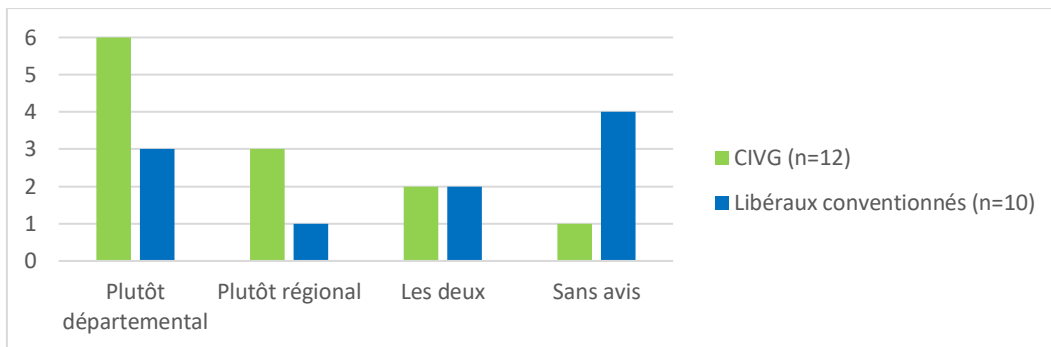
3 services d'UGO déclarent être inquiets face à un potentiel afflux de patientes supplémentaires en cas de développement de l'IVG en libéral.

7) Intérêt d'un réseau IVG ville-hôpital en Pays de la Loire

8 professionnels libéraux sur 11 affirment connaître les organismes REVHO ou REIVOC, contre 10 sur 14 pour les responsables des CIVG (2 ne connaissent pas, 2 n'ont pas répondu). Afin de connaître l'intérêt *des acteurs de soin à l'IVG* face à un tel réseau, nous avons posé des questions fermées à l'identique dans nos deux questionnaires 1 et 2. Nous avons alors choisi d'exposer les réponses à ces questions en confrontant les réponses des deux populations cibles.

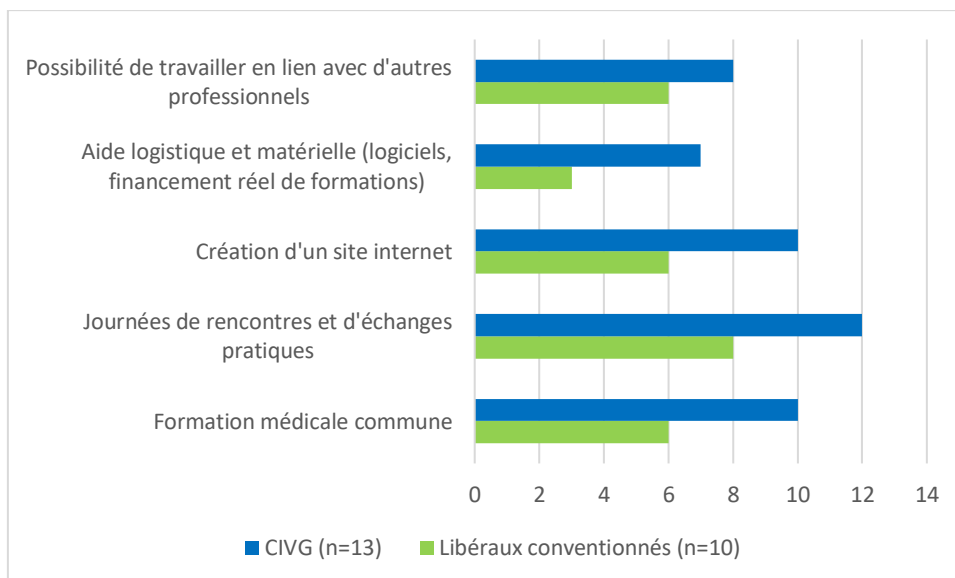
7.1. Dimension géographique d'un tel réseau

Nous demandions si les interrogés trouvaient opportun l'institution de ce type de réseau à l'échelle des Pays de la Loire, en précisant la dimension que celui-ci pourrait prendre.



Graphique n° 10 : Avis sur la dimension géographique d'un réseau IVG ville-hôpital en Pays de la Loire

7.2. Intérêts et bénéfices d'un réseau



Graphique n° 11 : Apports potentiels d'un réseau IVG en Pays de la Loire

Une question ouverte permettait aux interrogés de compléter leur réponse précédente par les bénéfices que pouvaient avoir un réseau de soin régional/départemental. Pour les libéraux, plusieurs professionnels ont soulevé l'intérêt d'harmoniser les pratiques, d'« élaborer des protocoles », notamment en communiquant les « nouvelles recommandations, l'évolution des lois ». Cela rejoint l'avis des CIVG qui expriment l'utilité d'un réseau comme

« soutien d'informations concernant les modifications législatives », qui permettrait de diversifier et « enrichir » les pratiques « pour le bien-être et la sécurité des patientes ». 3 professionnels libéraux voient également l'intérêt d'un réseau par une « meilleure connaissance des autres professionnels conventionnés » en « apprenant de l'expérience des autres ». Un CIVG confirme que cela aiderait en « rompant l'isolement éventuel ». Un professionnel confie « [...] je connais assez peu le réseau en pays de Loire alors que certaines patientes pourraient également correspondre à ce secteur et les informations sur les conventions de professionnels se font surtout par bouche à oreille. » Un autre propose de « Valoriser et développer ce maillage de professionnels sur les Pays de la Loire. Simplifier les démarches ».

Un commentaire d'un professionnel libéral exprimait des interrogations quant aux aides et investissements d'un réseau déjà existant : « L'organisation actuelle avec le réseau sécurité naissance est-elle perfectible ? Ne devrions-nous pas améliorer le fonctionnement actuel au sein du réseau plutôt que de créer une seconde structure ad-hoc ? [...] Nous devrions probablement pouvoir être aidés par le Réseau mais il faut que cette initiative de développement soit prise à bras le corps par les professionnels. »

7.3. Lien avec d'autres professionnels

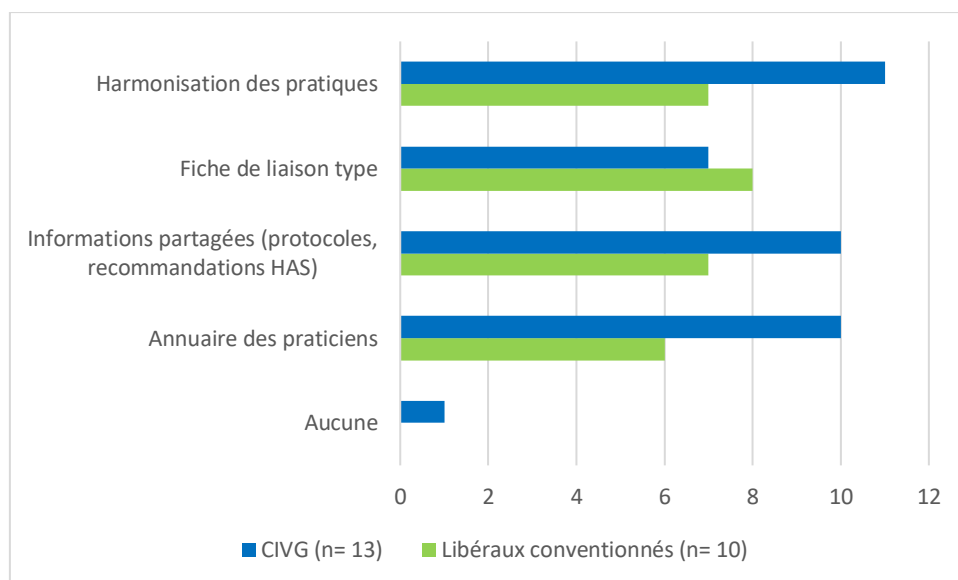
6 professionnels libéraux ont répondu à la question sur leur mise en relation avec d'autres professionnels, sur les compétences qui leur seraient utiles. Trois professionnels ont exprimé le besoin d'être en lien avec des échographistes, « pour avoir accès à des datations rapides ». Trois professionnels ont également exprimé vouloir être en lien avec les autres professionnels conventionnés en ville. Un professionnel a également proposé d'intégrer à son réseau « des psychologues ou des conseiller.e.s conjugal.e.s et familial.e.s en libéral adhérent.e.s et intéressé.e.s » pour les patientes « réticentes à se rendre à l'hôpital ». Certaines questions se croisant, ce professionnel avait déjà mentionné plus haut l'intérêt du réseau pour connaître les autres professionnels conventionnés. Quant aux CIVG, seuls 4 centres ont répondu à cette question : un désir de lien avec les autres CIVG était exprimé, un autre CIVG exprimait le besoin de lien avec un CCF et des infirmières, un autre envers les conventionnés de ville et un dernier regroupait le besoin de connaître l'ensemble des acteurs « tous les professionnels.les intéressé.e.s , impliqué.e.s dans l'IVG: médecin, SF, CCF, hospitaliers, libéraux ».

Nous demandions également si les CIVG recevaient des candidatures de professionnels de santé afin de pérenniser les actions de leur CIVG. 9 CIVG ont répondu par la négative à cette question.

8) Moyens matériels

8.1. Logiciel commun

Lors de nos lectures, nous avons constaté que certaines régions utilisaient un logiciel commun du parcours de soin IVG. Nous avons alors questionné, par une question à choix multiple, les CIVG et les professionnels libéraux pour connaître quelle(s) utilité(s) ceux-ci perçoivent d'un tel programme informatique.



Graphique n° 12 : Utilité(s) d'un logiciel commun

Nous demandions aux UGO si le développement d'un tel logiciel leur serait utile, notamment par une uniformisation des fiches de liaisons créées par les médecins pour les patientes, et 6 sur 7 y étaient favorables.

8.2. Aides de l'ARS

Nous demandions également par une question ouverte, aux conventionnés comme aux CIVG, quelles aides pouvaient apporter l'ARS pour accompagner activement la création d'un réseau ville-hôpital.

6 professionnels libéraux ont répondu, 3 expriment une demande de financement : « besoin de subventions du coût de la création et du fonctionnement du réseau ». Les 3 autres professionnels ont évoqué l'aide pour la création d'un logiciel en ligne, un autre souligne l'importance de s'appuyer « sur ce qui se fait déjà ailleurs en apportant les améliorations nécessaires », et un dernier a souligné que l'ARS pourrait aider en facilitant le réseau « via un annuaire de professionnels conventionnés pour les IVG ».

7 CIVG ont répondu à cette question, un d'eux ne se sentait pas concerné par cette question et voyait plutôt un intérêt pour les « cadres et responsables financiers de l'institution ». 3 CIVG ont abordé l'aide logistique que pourrait apporter l'ARS, notamment par une « mise à disposition de salle pour formation ». 5 CIVG ont exprimé un besoin de financier, dont 4 par une « indemnisation des professionnels de santé pour les réunions et les actions de formation [...] avec rémunérations des formateurs ». Il était également demandé une aide afin de permettre un « équilibre financier par revalorisation de ces actes et forfaits, auprès du ministère de la santé », ainsi qu'une « revalorisation des salaires des médecins vacataires ». Une réponse proposait que l'ARS aide à la constitution d'un réseau « en rémunérant les référents acteurs de ce réseau pour le travail effectué (formations, dynamisation du réseau par rencontres régulières, animation, site internet ...) »

2 CIVG soulignait le besoin de soutien de tous les acteurs du parcours IVG : « soutenir tous les acteurs d'un parcours IVG (centres dédiés, services d'urgence gynéco et libéraux) plutôt que de pointer du doigt perpétuellement le manque d'offre en pays de la Loire d'ivg médicamenteuse en libéral » ; et « promotion de l'IVG en libéral, pression" auprès des directions des CH pour accepter les conventionnements intégrer des formation DPC... ».

Une question demandait spécifiquement aux UGO quels étaient leurs besoins dans la prise en charge des complications d'IVG : celui d'une liaison plus étroite avec les professionnels libéraux et les CIVG était l'item le plus choisi (4 professionnels), puis venaient les besoins de participer à un réseau ville-hôpital (2 professionnels), de participer à des journées de rencontres entre professionnels de l'IVG (2 professionnels) et le besoin en formation (1 professionnel).

IV. DISCUSSION

1) Limites et biais

Notre mémoire présente plusieurs biais d'étude qu'il convient d'analyser.

Malgré de nombreuses relances, nous n'avons pas réussi à obtenir de réponses de tous les CIVG des Pays de la Loire (14 sur 20), ni de tous les professionnels conventionnés (11 sur 17), de même pour les UGO, où seuls 6 services nous ont répondu sur les 18 contactés. Nous avons pu remarquer la difficulté de joindre certains CIVG, avec des temps d'attentes au standard téléphonique parfois très longs, avec plusieurs transferts d'appel. Le nombre d'interrogés et répondants était donc faible. De fait, il était impossible de réaliser des statistiques fiables, et de comparer ces données à d'autres réseaux régionaux. C'est pour cela que nous avons choisi d'intégrer à nos questionnaires de nombreuses questions à texte libre pour inscrire ce mémoire dans une démarche qualitative. Pour optimiser le nombre de réponses sur ces petits échantillons, nous avons également choisi de ne rendre obligatoire aucune question. Ainsi, les questionnaires étant longs, ne pas répondre à une question ne risquait pas de faire perdre le reste des réponses déjà remplies par le répondant. Les limites du logiciel WEPI a joué un rôle sur la longueur des questionnaires, puisque l'option de réponse « autre : » n'existait pas dans la construction du questionnaire et ajoutait donc des questions supplémentaires suite aux questions à choix multiples.

Au regard de la sensibilité de certaines questions, le caractère non obligatoire des réponses permettait également aux interrogés une réserve dans l'expression de leur opinion personnelle et de préserver leur anonymat.

Un autre biais d'étude qu'il convient d'exprimer ici est que la directrice de ce mémoire, responsable de la Commission IVG des Pays de la Loire, ait répondu au questionnaire des CIVG par son rôle de sage-femme référente d'un CIVG participant à l'enquête. Ainsi, par cette double fonction, nous retrouvons dans les réponses un certain argumentaire qui rejoindra le fil de notre discussion.

2) Etat des lieux des Pays de la Loire

2.1. Délais

Une enquête qualitative à l'initiative d'Agnès Buzyn ¹⁹ entre mai et juillet 2019 a permis de mettre en lumière les disparités régionales dans le délai d'accès à l'IVG en France. Cette enquête mesurait le délai entre la première demande d'une patiente et la réalisation effective de l'acte en libéral ou en hospitalier, qui était de 7,4 jours en moyenne en France. Elle révélait que les Pays de la Loire avaient un délai plus court, à cinq jours en moyenne.²⁰

Notre questionnaire recençait seulement le délai entre l'appel d'une patiente et son premier rendez-vous. Nous avons pu voir que 6 CIVG ont répondu être dans les recommandations HAS du délai inférieur à 5 jours. 4 sont au dessus de la moyenne nationale, avec un délai entre 7 et 10 jours. Il est cependant important de noter que notre question ne distinguait pas la méthode d'IVG choisie. Par conséquent, les délais plus longs de certains CIVG peuvent également être liés à des propositions plus fréquentes d'IVG instrumentales (nécessitant des créneaux au bloc opératoire).

2.2. Créneaux bloc opératoire

La présence de plages de bloc opératoire réservées pour l'activité IVG évite une programmation des IVG en fin du programme du bloc et permet un maintien des rendez-vous prévus sans contraindre à une attente trop longue le jour J pour les femmes. Ce système démontre une volonté, capacité d'un établissement à considérer l'IVG comme un acte de soin « comme les autres », en le plaçant à égalité d'importance sur un planning de bloc opératoire. Moins de la moitié des centres en Pays de la Loire ont répondu bénéficier d'une telle organisation, et nous pouvons nous interroger sur la possibilité réelle de ceux-ci à proposer les 2 méthodes d'IVG ainsi que ses deux modes d'anesthésie. Le nombre de non-réponse à cette question peut interroger.

¹⁹ Ministre de la Santé de 2017 à 2020, Parti *En Marche*

²⁰ Ministère des Solidarités et de la Santé, Accès à l'IVG, Principaux enseignements de l'enquête qualitative et territoriale auprès des agences régionales de santé, Septembre 2019. Consulté le 20 octobre 2020. Accessible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_ivg_resultats_enquete.pdf

2.3. Formation des professionnels libéraux

Si les gynécologues n'ont pas à suivre de formation supplémentaire, les médecins généralistes et sages-femmes doivent s'inscrire dans une formation théorique puis effectuer un stage pratique. Nous abordions ce sujet par une question ouverte auprès des professionnels libéraux, celle-ci permettait de ne pas omettre un dispensaire de formation, mais a également égaré les professionnels (nous pensons notamment à une sage-femme ayant parlé de sa formation initiale à l'école et de son mémoire). Nous aurions dû être plus précis sur l'intitulé de la question et peut-être détailler dans une question à choix multiple l'intitulé des formations existantes. Nous avons pu voir que les professionnels se conventionnaient souvent auprès du CIVG où ils avaient effectué leur stage pratique. Cette organisation permet aux deux parties de s'accorder sur leur façon de pratiquer, d'instaurer une communication pour un conventionnement de confiance par la suite.

2.4. Accès à l'IVG

a) Choix du professionnel

Une des difficultés de ce mémoire a été de contacter les différents acteurs du réseau de soin IVG. Nous l'avons brièvement abordé dans notre méthodologie, aucune liste officielle des professionnels libéraux conventionnés à l'IVG médicamenteuse en Pays de la Loire n'est établie. Nous avons dû joindre chaque CIVG et leur demander les noms des professionnels avec lesquels ils étaient conventionnés. Nous avons également appelé le numéro vert régional, qui ne pouvait pas non plus nous fournir ces noms. Ils disaient orienter les patientes uniquement vers les CIVG avoisinants. Cela pose la question d'un réel choix des patientes quant à leur orientation initiale.

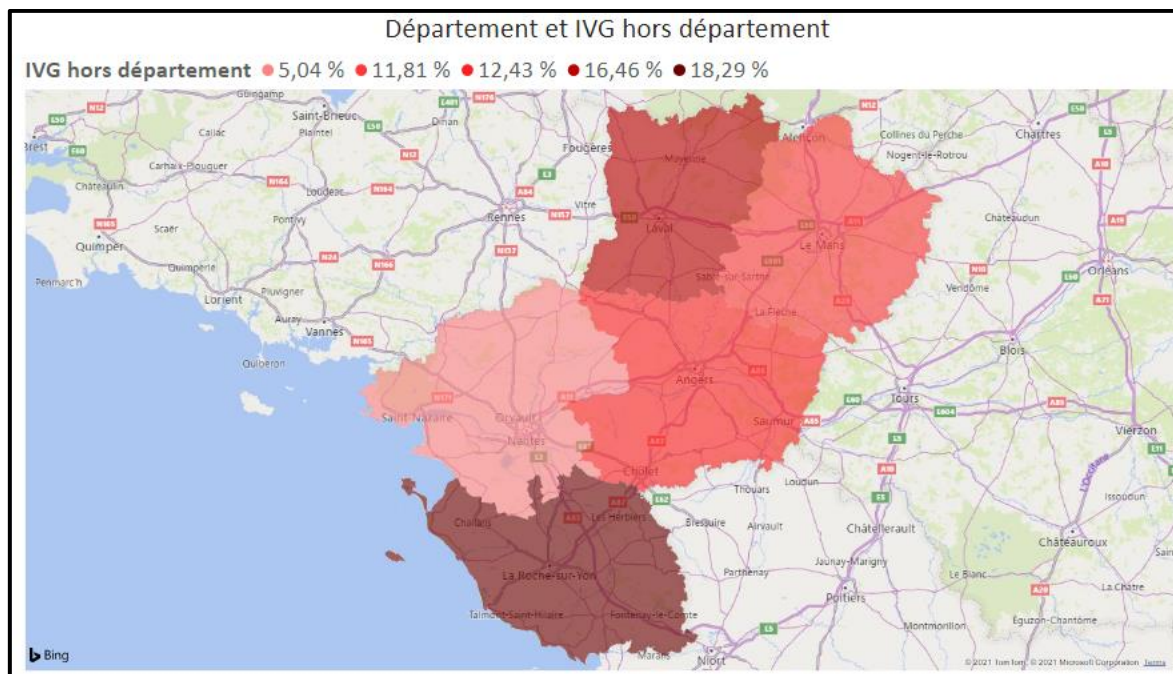
Le choix de la méthode, la proximité de soin avec un médecin traitant, gynécologue ou sage-femme sont des facteurs de bon vécu de l'IVG. De plus, si la plupart des femmes se voient offrir un accompagnement de qualité en CIVG, avec des professionnels engagés, certaines reçoivent un accueil moins satisfaisant dans leur CIVG de secteur, sans autre alternative. Certaines patientes en « zone blanche », et notamment des patientes non véhiculées éloignées d'un CIVG, subissent de fait ce choix arbitraire d'aller au CIVG le plus proche. Ces patientes,

par un développement de conventionnements engagés en libéral, bénéficieraient d'une prise en charge en accord avec leur choix et améliorerait leur vécu.

b) Maillage territorial

Nous pouvons noter une disparité dans le maillage territorial : s'il existe 8 conventionnements en Loire-Atlantique, on n'en compte qu'un seul en Vendée, un seul en Maine-et-Loire. Aucun conventionnement n'a été établi en Sarthe ni en Mayenne malgré des zones rurales laissant imaginer le souci des zones blanches exposé plus haut.

Nous avons choisi de réaliser une carte des Pays de la Loire, à partir de données de la DREES 2019, sur la part des IVG réalisées hors du département ou de la région de résidence de la femme.²¹ Nous constatons un taux de « fuite » plus important depuis la Vendée et la Mayenne. Il serait intéressant de connaître les raisons de ces migrations départementales dans le parcours IVG, et notamment pour quelles méthodes d'IVG ces femmes changent de département. Une aide financière au maintien de certains CIVG proches de la fermeture, ainsi qu'un développement des conventionnements en libéral pourraient réduire ces disparités.



Carte n° 1 : Part des IVG réalisées hors du département ou de la région de résidence de la femme (données Drees 2019)

²¹ Drees, « Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019 », Tableau complémentaire D, op.cit.

3) Prise en charge de l'IVG médicamenteuse en CIVG et en cabinet libéral

3.1. Motivations

Nous avons pu noter que globalement, les professionnels libéraux et les CIVG s'accordaient sur leurs protocoles et façons de travailler. Les motivations des professionnels libéraux expriment une volonté sincère de diversifier l'accès à l'IVG pour les femmes, dans une optique de « suivi global ». Il est effectivement important que ces conventionnements, et ceux futurs, soient basés sur cet engagement auprès des femmes, et ne deviennent pas seulement une activité effectuée par défaut ou pour élargir sa patientèle. Cela ne semble pas être le cas des professionnels des PDL dont la grande majorité reçoit des demandes d'IVG de leur patientèle, et d'autres femmes. Nous constatons qu'une majorité des professionnels libéraux indiquent sur leur site de rendez-vous en ligne leur pratique d'IVG médicamenteuse. Les patientes peuvent ainsi plus aisément se tourner vers ces professionnels, tout comme il est plus aisé de parler d'une telle situation avec un professionnel ayant déjà manifesté qu'il pratiquait des IVG.

3.2. Proposition des deux méthodes d'IVG

Sauf un professionnel, tous les autres libéraux proposent les deux méthodes d'IVG à leurs patientes. Cela est un critère majeur dans le développement de l'IVG en libéral. Si l'IVG médicamenteuse à domicile peut être une vraie opportunité pour les femmes, il est certain que le choix de la méthode, en tenant compte du terme de la grossesse, reste primordial. Les rapports de l'IGAS et de l'HAS rapportent son importance dans la tolérance et le vécu de l'IVG. Une étude anglaise démontrait que donner aux patientes une plaquette présentant les différentes méthodes en amont du choix ne faisait pas varier la proportion des méthodes choisies, mais plutôt leur acceptabilité, sans générer davantage d'anxiété.²²

²² Wong S., Thornton J., Gbolade B, Bekker H., "A randomised controlled trial of a decision-aid leaflet to facilitate women's choice between pregnancy termination methods", *BJOG Int J Obstet Gynaecol*, Numéro 113, Juin 2006

3.3. Prévention

En ce qui concerne la prévention, si les professionnels libéraux déclaraient tous systématiquement proposer un dépistage des IST, ce n'était pas le cas de tous les CIVG. Nous avons émis l'hypothèse inverse, pensant que la proximité avec le professionnel soignant en libéral induisait une non-systématisation de ce dépistage, par le simple fait qu'il aurait pu être fait à une consultation antérieure. Nous aurions probablement dû ajouter une question ouverte afin de connaître les raisons de cette abstention de ces CIVG devant certaines patientes.

En revanche, la contraception est abordée systématiquement, et une prescription d'antalgiques est délivrée par tous les professionnels interrogés, ce qui suit les recommandations de la prise en charge de l'IVG.

3.4. Entretien pré-IVG

A toutes ces dispositions vient s'ajouter l'obligation de l'entretien avec une conseillère conjugale et familiale pour les femmes mineures. Si les professionnels libéraux disent tous pouvoir orienter facilement les patientes vers une personne qualifiée, nous pouvons nous demander si cela ne complique pas le parcours d'une femme mineure dans le secret parental, en ce qu'elle ajoute des rendez-vous et des déplacements.

Il est curieux de voir que 2 CIVG ne proposent pas systématiquement cet entretien pré-IVG. Les femmes majeures sont libres d'y accéder ou non, mais il semble tout de même important que celui-ci leur soit toujours présenté, d'autant que la loi oblige à proposer systématiquement cet entretien pré-IVG aux femmes majeures. Peut-être est-ce lié à un manque de créneaux disponibles auprès de CCF dans les CIVG (4 CIVG ne comptent pas de CCF dans leurs équipes). Dans un commentaire libre, un professionnel travaillant en CIVG explicitait l'importance du maintien de l'offre de cet entretien, il demandait que la compétence de CCF soit reconnue « à part entière comme une profession » et pas seulement comme « un agrément (au regard de leur référentiel de formation et de compétences conséquent) afin que leur présence dans parcours IVG soit pérennisée ».²³ Ce professionnel critiquait les « discours politisés

²³ Arrêté du 3 décembre 2010 relatif à la formation des personnels intervenant dans les centres de planification ou d'éducation familiale et dans les établissements d'information, de consultation ou de conseil familial, JORF n°0286 du décembre 2010

actuels » qui sous estiment l'importance du travail des CCF dans un parcours de « santé sexuelle abordée dans sa globalité ».

Nous remarquons avoir questionné le caractère systématique de la proposition de cet entretien par les CIVG, mais ne pas l'avoir demandé aux professionnels libéraux, ce qui aurait été intéressant.

3.5. IVG chez la patiente mineure

Nous constatons que 3 professionnels libéraux acceptent de réaliser une IVG à des femmes mineures. De nouveau, il aurait été opportun de questionner la motivation de cette pratique, et surtout de différencier deux situations : celle du choix d'une IVG chez une mineure non émancipée dans le secret de ses parents/responsables légaux, de celui d'une mineure non émancipée ayant le consentement de ses parents. Si celui-ci n'est plus obligatoire depuis 2001, la femme mineure en demande d'IVG doit obligatoirement être accompagnée d'une personne majeure de son choix. Il va de soi qu'une jeune femme ayant une IVG médicamenteuse à domicile risque (pas systématiquement, mais cela est possible) d'avoir des douleurs, saignements qui pourraient rompre le secret de cette IVG et la mettre en difficulté selon sa situation familiale. De plus, en cas de complications (rétention, hémorragie, infection) et nécessité de reprise au bloc opératoire lors d'un passage aux urgences, le risque est la levée de l'anonymat, faute d'accord parental exigé par les équipes.

Ainsi nous pouvons nous demander dans quels cas ces 3 professionnels réalisent une IVG médicamenteuse à leur cabinet pour ces femmes. Dans une même logique, il convient de s'interroger s'ils sont soucieux de la discrétion qu'impose une IVG d'une mineure qui ne veut pas que le ou les titulaires de l'autorité parentale soi(en)t mis au courant de la situation.

3.6. Visite de contrôle

La visite de contrôle post-IVG médicamenteuse est nécessaire pour s'assurer de l'expulsion de la grossesse par l'involution des β -HCG. Cette consultation est préconisée deux à trois semaines après l'IVG. Une diminution du dosage d'HCG sérique de plus de 80% du dosage initial après 15 jours signe l'efficacité de la méthode. Si celle-ci est franche, l'échographie n'est pas

obligatoire, permettant une prise en charge plus aisée en libéral. De plus, pour être suffisant, ce dosage doit également avoir été réalisé le jour de la prise de la Mifégyne afin de pouvoir comparer et attester de la chute des β -HCG.

Nos résultats montrent que les CIVG et les libéraux sont sujets à la même problématique de l'absence des femmes à la visite de contrôle. Il est difficile de faire des statistiques sur nos résultats mais il semble que les libéraux aient plus de patientes revenant à leur visite de contrôle que les CIVG. De plus, la quasi-totalité des professionnels libéraux ayant répondu à notre questionnaire appelle systématiquement les patientes ne s'y présentant pas. Nous pouvons penser qu'un professionnel « isolé » en libéral insiste un peu plus sur l'importance de cette visite auprès de ses patientes, ou que les CIVG, par leur expérience plus complète, rappellent plutôt les patientes ayant eu des IVG médicamenteuses à des termes plus avancés.

L'appel téléphonique aux patientes peut permettre de pallier à une absence à la visite de contrôle dans l'intention de s'assurer de l'expulsion de la grossesse, de rappeler à la patiente la nécessité de réaliser un dosage des β -HCG et de lui donner les conseils adaptés à ses signes cliniques. Ce réflexe des professionnels libéraux peut rassurer les CIVG sur leurs craintes quant aux IVG médicamenteuses réalisées en ville.

4) Rôle et place des UGO

Une des craintes des CIVG quant au développement de l'IVG médicamenteuse en libéral est le risque de saturation des UGO face aux potentielles complications des IVG réalisées en ville. En effet, les nuits et week-end, les patientes n'ont d'autre choix que de se rendre à l'hôpital. Si dans nos résultats, les UGO jugent ce recours comme faisant partie de leur mission, nous voyons aussi qu'ils sont déjà souvent sollicités pour de tels motifs, par téléphone, comme en consultation. Nos résultats ne permettent pas de savoir s'ils reçoivent plus d'appels/consultations en post IVG médicamenteuse ou en post IVG instrumentale.

En amont de ces consultations aux UGO, seul un professionnel libéral propose à ses patientes de le joindre sur son téléphone personnel en cas de complications, d'inquiétudes. Si bien sûr cela peut être difficile à intégrer à la vie personnelle, il semble tout de même que cette possibilité puisse éviter aux patientes d'attendre aux UGO et de rencontrer de nouveaux professionnels, dans le cas où une simple réassurance suffit. Dans un contexte de potentielle vulnérabilité de la

patiente, raconter son parcours lors d'une prise en charge moins satisfaisante peut bien sûr être mal vécu, là où il y aurait non-disponibilité, voire jugements de la part des professionnels.

De plus, nous nous accordons à dire que des patientes bien informées par leur soignant des risques, et surtout des effets secondaires, consulteraient moins aux UGO lors de l'apparition de douleurs ou de saignements « normaux ».

Une question nous a permis de voir que les UGO se sentaient bien formées pour gérer ces complications, nous aurions pu préciser notre question pour connaître les éventuels oublis/négligences dans les prises en charge, ainsi que le temps accordé à de telles complications. Nous ne revenons pas sur le fait que nos questionnaires sont déclaratifs et remplis par une seule personne pour l'ensemble du service ...

5) Accès à l'IVG soumis à des enjeux économiques ?

5.1. Un système à repenser ?

a) Fermetures de CIVG

Nous ne pouvons avancer dans cette discussion sans amener la question de la baisse du nombre de CIVG en France. Celle-ci est liée à plusieurs facteurs :

- La fermeture concomitante de maternités entraînant avec elle leur CIVG associé, obligeant ainsi les femmes à se déplacer dans des centres plus éloignés de chez elles.
- Les non-remplacements des médecins partant en retraite, vite analysés par la faible attractivité de l'activité IVG

Près de 130 centres ont fermé ces 15 dernières années.²⁴ En 2019, dans un article presse de *Madame le Figaro*, la gynécologue Dr Danièle Gaudry demandait « que l'IVG soit considérée comme un acte médical fait obligatoirement, et non laissé au choix de l'hôpital [...] ». Elle rappelle que « les hôpitaux publics sont censés tous pratiquer les IVG selon la loi, mais certains préfèrent pratiquer une science plus noble ou qui rapporte plus, d'autres estiment qu'un

²⁴ Le planning familial, *L'avortement*. Consulté le 10 mars 2021. Accessible sur : <https://www.planning-familial.org/fr/avortement-100>

établissement qui pratique l'IVG pour une région donnée, cela suffit ... tout cela au détriment des femmes. »²⁵

Malheureusement les Pays de la Loire vont être encore touchés par ces fermetures. Lors de nos rappels téléphoniques, deux CIVG nous ont indiqué leur fermeture prochaine par manque de médecins. Nous avons également pu constater dans nos résultats que seulement 4 CIVG reçoivent des candidatures de professionnels de santé afin de pérenniser leurs actions. Nous regrettons n'avoir pas précisé le type de profession dans cette question. En effet, il est, à l'heure où les compétences des sages-femmes sont encore limitées en la matière, important de savoir si parmi ces candidatures se proposent des médecins, qui permettraient une offre de l'IVG instrumentale.

b) Implication des ARS : l'exemple symptomatique des formations dispensées par les CIVG

Si dans le plan national d'accès à l'IVG il est inscrit une volonté de développer les formations des professionnels libéraux à l'IVG médicamenteuse, d'après les professionnels interrogés, peu d'aides sont apportées par la région pour concrétiser ces axes de formation. Notons qu'en Pays de la Loire, les quelques formations qui ont eu lieu pour les professionnels libéraux, ont été faites par des médecins généralistes, eux-mêmes formés par le REVHO (Ile-de-France).

En dépit de ces aides, nous avons pu noter la motivation des CIVG dont la plupart dispensaient des formations et étaient terrains de stage. 8 et 9 sur 14 exprimaient respectivement un besoin de reconnaissance et de rémunération effective de ces formations, ainsi qu'un besoin matériel. Les professionnels réalisant les formations ne sont pas toujours, voire jamais, payés pour le temps de préparation de ces sessions qu'ils ajoutent à leur temps de travail, et doivent poser des jours de congés pour faire ces formations.

De plus, nous remarquons aussi un manque de concertation de l'ARS auprès des CIVG dans ce domaine. Dans une question à texte libre, un professionnel en CIVG demandait « que les acteurs de terrain en CIVG dédiés soient sollicités pour leur expertise dans le domaine quand il s'agit de définir des orientations de formations et de politique de soins IVG ». Certaines formations sont en effet lancées sans concertation avec les CIVG qui pratiquent des IVG depuis 1975. Ce

²⁵ Forgar S., « En France, les disparités territoriales sont flagrantes », 28 septembre 2019. Consulté le 10 septembre 2020. Accessible sur : <https://madame.lefigaro.fr/societe/avortement-en-france-les-disparites-territoriales-sont-flagrantes-ivg-rassemblement-paris-280919-167283>.

professionnel déplore : « trop souvent sont interpellés les acteurs militants associatifs pro-ivg sans entendre assez la voix de ceux qui pratiquent (*exemple actuel des reco d'allongement du délai à 16sa*) ».

Cet exemple des formations permet de comprendre la crainte des CIVG quant à leur avenir à plus ou moins long terme. Convaincus de l'importance pour les patientes de choisir leur méthode d'IVG, les CIVG se méfient d'un abandon de l'ARS au profit d'une tendance, je cite : « à l'hégémonie de l'IVG médicamenteuse en ville ».

5.2. Le choix d'une méthode économiquement orienté ?

a) Rentabilité de la méthode médicamenteuse

La méthode médicamenteuse présente de nombreux avantages pour les femmes l'ayant choisie : une autonomie dans leur gestion de cet événement, une prise des médicaments sans nécessité d'hospitalisation, la possibilité de réaliser son IVG auprès d'un professionnel de santé de proximité, parfois connu. Cette diversification de l'offre de soin à l'IVG est nécessaire pour élargir le choix des femmes. Mais cette croissance de la part de cette méthode (70% en 2019), révèle également un choix financier de politique de santé. En effet, malgré les revalorisations des forfaits IVG, dont une dernière par l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférant à l'interruption volontaire de grossesse, le Dr Sophie Gaudu indiquait en audition que l'activité d'IVG chirurgicale se pratiquait encore en 2019 à perte pour les services hospitaliers.²⁶ Cette revalorisation des forfaits a finalement aggravé les soucis déjà existants en englobant dans les forfaits de nombreux actes qui n'y figuraient pas avant. Pour une faible augmentation du tarif du forfait, les CIVG doivent accomplir la première consultation de recueil de consentement et celle de la réalisation de l'IVG, la prévention d'immunisation rhésus, les investigations préalables par méthode biologique et échographiques, la surveillance ainsi que la consultation de contrôle, associée le cas échéant à une échographie de contrôle, et la vérification de l'interruption de grossesse par méthode biologique. Les professionnels libéraux conventionnés

²⁶ Audition par vos Rapporteuses de l'Assistance publique et des hôpitaux de paris (APHP), 5 novembre 2019. Consulté le 18 avril 2021. Accessible sur : https://www.assemblee.nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/115b3343_rapport-information#_ftnref74

et les CPEF n'ont pas de forfait global mais une facturation forfaitaire à l'acte, tels que ces actes sont décrits dans l'article 4 du décret de février 2016.²⁷

La méthode médicamenteuse bénéficie désormais d'une tarification moins désavantageuse pour les centres hospitaliers et présente des facilités d'organisation. Cette méthode s'inscrit dans la logique du « virage ambulatoire » qui minimise les possibilités d'hébergement, préférant des « modes d'organisation qui permettent un gain d'efficacité et d'optimisation des temps d'utilisation des infrastructures (blocs opératoires, lits, etc.) tout en réduisant les coûts ».²⁸

Nous avons pu le voir dans nos résultats, moins de la moitié des CIVG ayant répondu à notre questionnaire ont un accès prévu avec des créneaux horaires disponibles au bloc opératoire. Il existe pour toutes les spécialités médicales une compétition pour l'accès aux blocs, et les chirurgies plus rémunératrices sont évidemment privilégiées face aux IVG instrumentales. Si certains des CIVG nous ayant répondu, bénéficient de créneaux horaires au bloc opératoire, nous avons omis de demander quels étaient les délais pour en bénéficier. Nous savons tout de même que ces créneaux se limitent à quelques heures par semaine et ne permet alors pas un réel choix pour toutes les femmes concernant leur méthode d'IVG ainsi que le mode d'anesthésie. Ce sont pourtant des interventions courtes, ne mobilisant un bloc que pour une vingtaine de minutes (auxquelles il faut ajouter le temps de rangement et de nettoyage du bloc, comme pour toute intervention).

b) IVG instrumentale, acquisition d'une nouvelle compétence pour les sages-femmes ?

La proposition de loi visant au renforcement du droit à l'avortement voudrait étendre la possibilité aux sages-femmes de réaliser des IVG instrumentales jusqu'à 10 SA. Afin de pallier au manque de médecins et au recul de l'IVG instrumentale, l'ANSFO se positionne en faveur de cette acquisition de compétences « sans restriction », rappelant le travail des sages-femmes auprès des patientes dans l'accompagnement des interruptions médicales de grossesse (IMG), les morts fœtales in utero (MFIU) à tous les termes de la grossesse, comprenant bien sûr les

²⁷ Arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse, JORF n° 0057 du 8 mars 2016

²⁸ Borel M., « Évolutions des dispositifs de prise en charge de l'IVG et reconfigurations de l'expertise médicale en matière d'orthogénie », *Revue TRANSVERSALES du Centre Georges Chevrier – 16*, mis en ligne le 12 février 2020. Consulté le 23 avril 2021 et accessible sur : <http://tristan.u-bourgogne.fr/CGC/prodscientifique/Transversales.html>

heures d'accompagnement et les gestes techniques associés. L'ANSFO défend qu'« interdire la pratique de l'IVG instrumentale aux sages-femmes est sans raison technique et a des conséquences péjoratives pour les femmes en matière de possibilités de choix entre IVG instrumentale et IVG médicamenteuse. »²⁹

Comme exprimé dans l'article de Myriam Borel, les sages-femmes « s'emparent de la compétence abortive » rappelant leurs compétences actuelles et méconnues dans la prise en charge de fausses couches, d'IMG et de MIU, « en cherchant à faire valoir leur légitimité et leur expertise propres. »³⁰

c) L'IVG médicamenteuse, une réponse « à une pénurie de personnel » ou de centres

Selon l'ANSFO, la prépondérance de l'IVG médicamenteuse « a été la réponse donnée à cette situation de pénurie en personnel », dénonçant « le non-remplacement des postes laissés par le départ de la génération des médecins engagés dans l'avortement ». La part d'IVG médicamenteuse risque de se substituer de plus en plus aux autres méthodes pour des questions, au fond, organisationnelles. Il ne faudrait pas que le développement de cette technique ne vienne modifier « l'objectivité en matière de choix de la méthode pour les femmes »³¹ et que l'IVG instrumentale recule encore, par le simple fait d'une dégradation financière progressive de l'activité IVG. Cette crainte était vivement explicitée par un commentaire libre de notre questionnaire pour les CIVG, le professionnel exprimait le besoin « que l'on défende autant l'existence et la pérennité des centres et unités dédiés que l'IVG médicamenteuse en ville (qui devient hégémonique et met en danger les centres dédiés dans leur existence, l'offre de choix de méthodes et un parcours global en santé sexuelle) ».

²⁹ ANSFO, « Pourquoi l'ANSFO défend l'extension de la pratique instrumentale, de l'IVG par les sages-femmes, sans restriction », 22 novembre 2020. Consulté le 10 avril 2021, accessible sur : <https://www.sages-femmes-orthogenistes.org/pourquoi-lansfo-defend-l'extension-de-la-pratique-instrumentale-de-livg-par-les-sages-femmes-sans-restriction/>

³⁰ Borel M., « Évolutions des dispositifs de prise en charge de l'IVG et reconfigurations de l'expertise médicale en matière d'orthogénie », op.cit.

³¹ ANSFO, « Pourquoi l'ANSFO défend l'extension de la pratique instrumentale, de l'IVG par les sages-femmes, sans restriction », op.cit.

6) Un réseau IVG ville-hôpital en Pays de la Loire ?

6.1. Exemple du REVHO et du REIVOC

La plupart des interrogés connaissait les organismes du REVHO (Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie, en Ile-de-France) et REIVOC (Réseau IVG en Occitanie). Ce sont ces réseaux qui nous ont inspirés certaines questions. Ces réseaux sont des associations de professionnels engagés pour l'orthogénie et soutenus par leurs ARS. Ils établissent un lien entre les établissements hospitaliers et les professionnels libéraux pratiquant l'activité IVG. Ils organisent des formations, rémunèrent les formateurs et indemnisent les participants, rédigent des protocoles communs, utilisent un logiciel commun afin d'harmoniser les pratiques. Ces réseaux s'occupent également d'alléger la charge administrative des professionnels libéraux formés pour l'IVG médicamenteuse. S'ils ont été créés initialement par des médecins bénévoles, ils ont très vite été soutenus par les ARS afin d'améliorer l'accès à l'IVG et de diminuer les délais de rendez-vous de ces régions.

6.2. Dimension géographique d'un tel réseau en Pays de la Loire

Bien que la démographie des Pays de la Loire soit différente, et que les CIVG ne soient pas saturés (comme ce fut le cas dans les régions Ile-de-France et Occitanie, ce qui contribuât à la création de ces réseaux), il est presque évident qu'une sorte de réseau soit nécessaire aux Pays de la Loire. Avec la diversification des lieux et acteurs de réalisation des IVG (CIVG, centres de santé, CPEF, médecin généraliste et sage-femme libéraux) par les lois du 4 juillet 2001 puis du 26 janvier 2016, il semble important qu'un réseau vienne faire le lien entre ces acteurs. Les réponses aux questionnaires vont en ce sens, un tel réseau permettrait d'harmoniser les pratiques, de mieux connaître les différents professionnels. Une majorité exprimait une préférence pour un réseau plutôt d'envergure régionale. Ce qui fait aujourd'hui office de réseau est la Commission IVG du Réseau Sécurité Naissance, qualifiée « d'aide précieuse » par un professionnel. Un professionnel libéral nous a fait remarquer le caractère perfectible de cette organisation, sans nécessité d'en créer un nouveau, en notant l'intérêt que celle-ci soit prise « à bras le corps par l'ensemble des professionnels ». En effet, si une structure se renouvelle ou se

met en place, il sera nécessaire d'écouter chaque acteur de soin dans ses spécificités et difficultés d'exercice.

6.3. Intérêts d'un tel réseau pour les acteurs de soin à l'IVG

a) Intérêts pour les professionnels libéraux

Un réseau plus approfondi nécessiterait une intégration complète des professionnels libéraux. Certains se sentant isolés dans leur pratique, éloignés des CIVG, un réseau pourrait avoir comme rôle de leur communiquer les dernières recommandations, regrouper les différents protocoles, et surtout de créer un annuaire de professionnels précis pour une meilleure orientation des patientes. Ce réseau pourrait également être profitable aux professionnels de santé ne réalisant pas d'IVG, ils pourraient simplement appeler/ écrire au réseau qui renseignerait immédiatement les délais de rdv selon les CIVG, les professionnels aux alentours réalisant des IVG médicamenteuses en cabinet, mais également le nom d'échographistes, pharmacies, laboratoires de confiance où les femmes seraient accueillies par des professionnels bienveillants et avisés du parcours IVG.

Une des contraintes des libéraux était la commande et achat des médicaments, il peut être intéressant de réfléchir à une aide du réseau dans cette tâche. La lourdeur administrative était également avancée par un professionnel, notamment dans la cotation des actes chez une patiente mineure. Un réseau ville-hôpital aiderait dans la résolution de ces difficultés.

Toutes ces idées ne sauraient remplacées un temps d'échange annuel entre un CIVG et les professionnels y étant conventionnés, or on a pu constater que ce temps n'était pas organisé pour la moitié des conventionnements.

b) Intérêts pour les CIVG

Nous retrouvons dans les CIVG des professionnels souvent engagés et exerçant par vocation. Ces professionnels se sont formés par « transmission de savoir-faire inter-génération » et certains sont inquiets de perdre « tous les acquis d'expérience de la première génération de médecins post loi Veil (généralistes principalement) qui ont mis en place les centres dédiés et

leur expertise (approche dédiée, protocole de préparation de col, antalgie, aspi sous al..) auprès des médecins de la génération post loi Veil ». Forts de leur expérience, certains n'osent pas franchir le cap des conventionnements auprès des libéraux. Une certaine inquiétude quant aux motivations des libéraux, méfiance, crainte pour leur propre structure ? Toutes ces raisons se comprennent également par un détachement des agences régionales de santé que nous avons résumé plus haut.

Les CIVG ont donc besoin d'une reconnaissance de l'importance de ces structures, qui permettent encore aux femmes la possibilité d'une anesthésie locale ou générale. Le réseau aurait alors pour eux un rôle de veille de bonne pratique, un rôle de création/ financement/ organisation de formations en sollicitant l'expérience des CIVG. La création d'une fiche de liaison type (demandée par tous les acteurs interrogés dans ce mémoire) serait également rassurante en ce qu'elle établirait une marche à suivre de la prise en charge qui y serait également résumée.

c) Intérêts pour les UGO

Trois responsables de services d'UGO, soit la moitié de nos répondants, se disent inquiets d'un potentiel afflux de patientes venant du libéral pour une complication post-IVG médicamenteuse, même s'ils considéraient ces consultations comme faisant partie de leur mission. Ils pourraient bénéficier de ce déploiement du réseau par la fiche liaison type qui aiderait à accélérer la prise en charge d'une complication d'IVG. Ils pourraient également se voir proposer des formations, temps d'échanges afin d'établir des liens plus étroits avec les CIVG et professionnels libéraux.

Nous pouvons constater dans cette partie une certaine interdépendance de ces trois acteurs, formant un trépied nécessaire à la prise en charge de l'IVG médicamenteuse.

6.4. Source de financement ?

Pour le REVHO et le REIVOC, les ARS se sont hautement investies financièrement car le système « débordait ». En agissant en amont, l'ARS Pays de la Loire permettrait un réel pas en avant dans la reconnaissance de l'activité IVG et serait un modèle du respect du choix réel de

la méthode d'IVG par les patientes. Il serait intéressant que l'ARS ou le RSN se saisissent d'un tel projet qui permettrait une diversification de l'accès à l'IVG en respectant tous ses acteurs.

7) Développement d'un logiciel commun ?

Tous les acteurs ont majoritairement répondu favorablement à la création d'un logiciel à l'instar de celui du REVHO. Celui-ci regrouperait :

- Fiche de liaison type
- Planning de formations
- Description des formations
- Plateforme mettant à jour les délais de rdv de chaque CIVG pour une fluidité
- Protocoles et recommandations, remis à jour régulièrement
- Possibilité pour les patientes d'une évaluation de leur vécu de leur parcours de soin

Celui-ci permettrait à tous les acteurs de soins une visibilité sur les créneaux disponibles dans chaque structure, cabinet. Il permettrait une harmonisation et optimisation des pratiques.

8) Annuaire des libéraux conventionnés et cartes du réseau de soin ville-hôpital

Nous avons réalisé deux autres cartes démographiques afin d'exposer nos résultats et d'étayer notre discussion.³² Celles-ci ont été réalisées à partir du tableur Excel et du logiciel Microsoft PowerBI Desktop (comme la *carte n°1*). Elles permettent une vue d'ensemble sur le réseau IVG ville-hôpital actuel en Pays de la Loire.

Afin de répondre aux demandes de la majorité des professionnels interrogés, nous avons également imaginé un annuaire (document Excel) regroupant tous les professionnels libéraux conventionnés en Pays de la Loire. Il contiendrait les noms, spécialités et coordonnées de ces professionnels. Cet annuaire serait partagé avec le site ivglesadresses.org recensant tous les

³² Voir en ce sens Annexe II

professionnels orthogénistes de France ³³. Il serait effectivement judicieux et urgent de déployer l'inscription des professionnels des Pays de la Loire sur ce site, où seule une sage-femme des Pays de la Loire, récemment conventionnée, figure actuellement. Nous enverrions également cet annuaire à la plateforme du Numéro Vert national afin de faciliter l'orientation des patientes. Ce document serait réactualisé régulièrement. Nous y inclurions, bien sûr, uniquement les professionnels qui y consentiraient. Un CIVG exprimait dans une question à texte libre à ce sujet, qu'il fallait « se méfier quand même que ce ne soit pas une façon pour les anti-IVG de s'attaquer à ces professionnel.le.s ... ».

³³ REVHO, *IVG les adresses*. Consulté le 5 septembre 2020. Accessible sur : <https://www.ivglesadresses.org/a-vous-la-parole/>

V. CONCLUSION

A la veille du 50^{ème} anniversaire du manifeste des 343, un nouveau manifeste a été publié le 5 avril 2021. Les signataires, militantes féministes, artistes, journalistes, militent pour une extension des délais légaux de recours à l'IVG au-delà de 12 semaines.

Notre travail de mémoire n'était pas dirigé vers cette réflexion. Il a cependant pu mettre en évidence les améliorations possibles à notre échelle régionale. S'il y aura toujours des femmes en demande d'IVG après 12 semaines de grossesse, il est urgent de renforcer les moyens accordés au domaine de l'orthogénie.

Lorsqu'elle est choisie, l'IVG médicamenteuse en libéral offre aux femmes une certaine gestion de cet événement et un accompagnement de proximité. Nous avons pu mettre en évidence que les professionnels libéraux des Pays de la Loire respectent les protocoles en accord avec les CIVG auprès desquels ils sont conventionnés. La contraception, le dépistage d'IST, l'orientation vers un CCF sont des notions ancrées dans la pratique des professionnels libéraux pour un parcours global en santé sexuelle.

Les UGO semblent également considérer la gestion des complications d'IVG comme faisant partie de leurs missions.

Ces brefs résultats nous encouragent dans la formation d'un réel réseau de soins liant tous les acteurs de l'IVG. Ils mettent en lumière les besoins de tous ces professionnels afin d'optimiser un réseau qualitatif.

Un besoin crucial de moyens financiers est demandé par certains CIVG qui craignent le délaissement de leurs structures, se concluant à terme par la fin de la possibilité de la méthode instrumentale. S'ils sont pour le développement de l'IVG médicamenteuse, ils souhaitent pouvoir participer aux formations des professionnels libéraux en leur apportant l'expérience des différents protocoles acquise et transmise dans les CIVG depuis 1975.

C'est cette confiance entre CIVG et professionnels libéraux qu'il convient de relancer, probablement par l'ARS Pays de la Loire en aidant au financement d'un réseau efficient à l'image du REVHO. Une concertation avec tous les acteurs sera seule concluante sur la grandeur que devrait prendre ce réseau. Il serait intéressant de développer quelques aspects : un logiciel commun à tous les acteurs, un annuaire des professionnels libéraux remis à jour régulièrement et diffusé auprès du grand public.

Ce travail a permis de souligner la nécessité d'un renfort, au moins à notre niveau régional, afin de garantir un juste accès à l'IVG et au choix des méthodes.

Une tentative d'amélioration de cet accès a été relancée par la proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement, déposée 25 août 2020. Comme exposé en introduction, cette loi votée en première lecture à l'Assemblée Nationale a été rejetée par le Sénat en février 2021, suite au dépôt de 423 amendements. Elle est actuellement en seconde lecture à l'Assemblée Nationale.³⁴ Cette proposition de loi envisage notamment la suppression de la double clause de conscience : celle spécifique à l'IVG et celle qui permet à tout professionnel de refuser des soins à un patient (excepté en cas d'urgence vitale). Le SYNGOF et le CNO des médecins se sont montrés hostiles à cette suppression, qui jugeaient que l'IVG ne constituait pas un soin comme les autres.

Cette proposition de loi semble une avancée positive, mais son rejet au Sénat annonce de nouveaux débats et la nécessité de discuter tous les points de cette proposition du débat (allongement des délais, double clause de conscience, réalisation des IVG instrumentales par les sages-femmes, ...).

³⁴ Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, visant à renforcer le droit à l'avortement, n° 3793, op.cit.

BIBLIOGRAPHIE

Articles :

ANSFO, « Pourquoi l'ANSFO défend l'extension de la pratique instrumentale, de l'IVG par les sages-femmes, sans restriction », 22 novembre 2020. Consulté le 10 avril 2021. Accessible sur : <https://www.sages-femmes-orthogenistes.org/pourquoi-lansfo-defend-lextension-de-la-pratique-instrumentale-de-livg-par-les-sages-femmes-sans-restriction/>

Ardaens Y., « Suivi échographique des IVG médicamenteuses », *Réalités en gynécologie-obstétrique*, Numéro 149, Novembre 2010. Consulté le 10 décembre 2020. Accessible sur <http://www.amiform.com/web/documents-ivg-medicamenteuse/09.pdf>

Azerot M. Etchemendigaray C., « Evaluation de la douleur physique chez les femmes pratiquant une interruption volontaire de grossesse médicamenteuse », *La revue de la sage-femme*, Volume 14, Numéro 3, juin 2015

Betala Belinga JF. Valence A., « Coût de l'interruption volontaire de grossesse pour un établissement public de santé en France : enjeux et problématique d'une activité mal déclarée », *La revue de la sage-femme*, Volume 10, Numéro 3, pp. 137-141, juin 2011

Borel M., « Évolutions des dispositifs de prise en charge de l'IVG et reconfigurations de l'expertise médicale en matière d'orthogénie », *Revue TRANSVERSALES du Centre Georges Chevrier – 16*, mis en ligne le 12 février 2020. Consulté le 23 avril 2021. Accessible sur : <http://tristan.u-bourgogne.fr/CGC/prodscientifique/Transversales.html>

Collet M., « Un panorama de l'offre en matière de prise en charge des IVG : caractéristiques, évolutions et apport de la médecine de ville », *Revue française des affaires sociales*, pp. 86-115, janvier 2011. Consulté le 10 avril 2020. Accessible sur : <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2011-1-page-86.htm>

Drees, « 211 900 interruptions volontaires de grossesse en 2017 », *Etudes et résultats*, Numéro 1081, Septembre 2018. Consulté le 18 avril 2021. Accessible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er1081.pdf>

Drees, « 224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018 », *Etudes et résultats*, Numéro 1125, Septembre 2019. Consulté le 18 avril 2021. Accessible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1125.pdf>

Drees, « Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019 », *Etudes et résultats*, Numéro 1163, Septembre 2020. Consulté le 10 mars 2021. Accessible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1163_ivg_bat.pdf

Faucher P., « Complications de l'interruption volontaire de grossesse », *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*, 2016. Consulté le 10 décembre 2020. Accessible sur : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jgyn.2016.09.016>

Forgar S., « En France, les disparités territoriales sont flagrantes », 28 septembre 2019. Consulté le 10 septembre 2020. Accessible sur : <https://madame.lefigaro.fr/societe/avortement-en-france-les-disparites-territoriales-sont-flagrantes-ivg-rassemblement-paris-280919-167283M>

Gaudu S., Crost M., Esterle L., “Results of a 4-year study on 15,447 medical abortions provided by privately practicing general practitioners and gynecologists in France”, *Contraception*, volume 87, issue 1, pp. 45-50, Janvier 2013. Consulté le 10 mars 2021. Accessible sur : [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(12\)00638-5/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(12)00638-5/fulltext)

Lavaud S., « IVG médicamenteuse : la HAS pérennise le délai de 9 semaines et précise le protocole », *Medscape*, le 21 avril 2021. Consulté le 24 avril et accessible sur : https://français.medscape.com/voirarticle/3607093?src=soc_fb_share&fbclid=IwAR3jVLvH14M6fpw1C5t_qVka-Txrowo9VUSdvHWcjZaHJ8437-Fxsk2R9q4

LVSL, « Allongement du délai de recours à l'IVG : une loi insuffisante face à des problèmes d'accès persistants », 15 novembre 2020. Consulté le 18 mars 2021. Accessible sur : <https://lvsl.fr/allongement-du-delai-de-recours-a-livg-une-loi-insuffisante-face-a-des-problemes-dacces-persistants/>

Wong S., Thornton J., Gbolade B., Bekker H., “A randomised controlled trial of a decision-aid leaflet to facilitate women's choice between pregnancy termination methods”, *BJOG Int J Obstet Gynaecol*, Numéro 113, Juin 2006

Mémoires et thèses :

Delaforge C., *Place de la sage-femme dans la prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse en Isère : étude épidémiologique descriptive*, Mémoire sage-femme, Université Grenoble, juin 2016. Accessible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01367263/document>

Delmont A., *Évaluation de la demande d'IVG médicamenteuse en ville par les patientes, chez les médecins généralistes dans la région Rhône-Alpes*, Thèse de médecine, Faculté de Grenoble, Octobre 2015. Accessible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01220010/document>

Forestier F., *La pratique de l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse en ville par les sages-femmes libérales : motivations et freins*, Mémoire DE sage-femme, Faculté de Grenoble, Juin 2020. Accessible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03044044>

Fraget C., *Sage-femme et interruption volontaire de grossesse médicamenteuse : évaluation des freins à la mise en place et à la pratique en ville dans la région Sud Provence Alpes Côte d'Azur et Corse*, Mémoire DE sage-femme, Université Aix-Marseille, juin 2020. Accessible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03001773/document>

Martel T., *Intérêt d'un réseau encadrant l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse hors établissement de sante en région Centre*, Thèse médecine, Université de Tours, 2016. Accessible sur : http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2016_Medecine_MartelThibault.pdf

Nguyen P., *L'interruption volontaire de grossesse en pratique de ville Spécificités et difficultés rencontrées dans la pratique de ville dans le cadre de l'IVG par méthode médicamenteuse*, Thèse médecine, Université Paris 13 – Léonard de Vinci, novembre 2011. Accessible sur : <https://docplayer.fr/8197216-These-pour-le-titre-de-docteur-en-medecine-diplome-d-etat.html>

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*, Thèse médecine, Université Toulouse III, 2016. Accessible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/1283/1/2016TOU31004.pdf>

Rapports :

ARS Ile-de-France, *Plan régional d'accès à l'IVG en Ile-de-France*, mars 2017. Consulté le 17 avril 2020. Accessible sur : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-03/Plan-regional-acces-IVG-IDF-2017.pdf>

ARS Nouvelle-Aquitaine, Réseau Périnat N.A., *Programme régional d'accès à l'IVG en Nouvelle Aquitaine*, 2019. Consulté le 20 avril 2020. Accessible sur : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/programme-regional-dacces-livg-en-nouvelle-aquitaine-2019#:~:text=En%202018%2C%20l'ARS%20Nouvelle,IVG%20en%20Nouvelle%2DAquitaine>

Assemblée Nationale, *Audition par vos Rapporteuses de l'Assistance publique et des hôpitaux de paris (APHP)*, 5 novembre 2019. Consulté le 18 mars 2021. Accessible sur : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/115b3343_rapport-information#_ftnref74

Assemblée Nationale, Battistel M.-N. et Muschotti C., *Rapport d'information déposé par la délégation de l'Assemblée nationale aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse*, Rapport n°3343, septembre 2020. Consulté le 20

mars 2021. Accessible sur : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/115b3343_rapport-information#_ftnref74

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, *Recommandations pour la pratique clinique, L'interruption volontaire de grossesse*, 2016. Accessible sur : <https://ansfl.org/document/cngof-2016-livg-medicamenteuse/>

Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, *Publication du décret autorisant les sages-femmes à réaliser des IVG par voie médicamenteuse*, 2016. Consulté le 8 janvier 2021. Accessible 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/#:~:text=Par%20un%20d%C3%A9cret%20publi%C3%A9%20le,et%20de%20l'enfant%20pendant>

Cousin N., DSPE, *Plan régional d'accès à l'Interruption Volontaire de Grossesse (ivg) Région Centre-Val de Loire*, décembre 2016. Consulté le 26 avril 2020. Accessible sur : <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/system/files/2017-10/2017-02-21-Plan-IVG-CVDL.pdf>

HAS, *Interruption médicamenteuse de grossesse : les protocoles à respecter*, Février 2015. Consulté le 10 janvier 2021. Accessible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-06/cteval351_fiche_bum_ivg_medicamenteuse.pdf

HAS, *Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse*, 2018. Consulté le 3 février 2021. Accessible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_961137/fr/interruption-volontaire-de-grossesse-par-methode-medicamenteuse

HAS, *Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse – mises à jour*, 11 mars 2021. Consulté le 2 avril 2021. Accessible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/reco406_recommandations_ivg_medicamenteuse_mel.pdf

HAS, *Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) médicamenteuse à la 8ème et à la 9ème semaine d'aménorrhée (SA) hors milieu hospitalier*, 2020. Consulté le 12 mars 2021. Accessible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178808/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-interruption-volontaire-de-grossesse-ivg-medicamenteuse-a-la-8eme-et-a-la-9eme-semaine-d-amenorrhée-sa-hors-milieu-hospitalier

HCE fh., *Rapport relatif à l'accès à l'IVG, n°2013-1104-SAN-009, Volet 2 : accès à l'IVG dans les territoires*, 2013. Consulté le 25 mai 2020. Accessible sur : http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ivg_volet2_v10.pdf

Michalewicz C., Basso-Valentina C., *Etat des lieux de l'offre de soins IVG en Pays de la Loire du 06 mai au 25 juin 2019*, Septembre 2019

Ministère des Affaires Sociales et de la Santé et des droits des femmes, *Plan national d'action, améliorer l'accès à l'IVG*, janvier 2015. Consulté le 4 février 2021. Accessible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/160115_-_dp_-_programme_national_d_action_ivg.pdf

Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Circulaire N°DGOS/R3/DGS/SPI/2016/243 du 28 juillet 2016 relative à l'amélioration de l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et à l'élaboration de plans régionaux, 2016. Consulté le 25 juin 2020. Accessible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=41294>.

Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, d'après le livret d'information à l'attention des médecins et des sages-femmes « interruption volontaire de grossesse médicamenteuse hors établissement de santé », 2017. Consulté le 25 juin 2020. Accessible sur : https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/guide_ivg_hors_etablissement_2017-2.pdf

Ministère des Solidarités et de la Santé, Accès à l'IVG, Principaux enseignements de l'enquête qualitative et territoriale auprès des agences régionales de santé, Septembre 2019. Consulté le 20 octobre 2020. Accessible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_ivg_resultats_enquete.pdf.

Touraine M., *Accès à l'IVG : des opérations de « testing » pour identifier les difficultés éventuelles*, 2016. Consulté le 3 octobre 2020. Accessible sur : <https://www.gouvernement.fr/argumentaire/acces-a-l-ivg-des-operations-de-testing-pour-identifier-les-difficultes-eventuelles>

Textes de Loi

Arrêté du 3 décembre 2010 relatif à la formation des personnels intervenant dans les centres de planification ou d'éducation familiale et dans les établissements d'information, de consultation ou de conseil familial, JORF n°0286 du décembre 2010

Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, JORF n° 0156 du 7 juillet 2001

Loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008, JORF n° 0296 du 21 décembre 2007

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JORF n° 0022 du 27 janvier 2016

Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, visant à renforcer le droit à l'avortement, n° 3793, déposé(e) le jeudi 21 janvier 2021

Webographie :

Le planning familial, *L'avortement*. Consulté le 10 mars 2021. Accessible sur : <https://www.planning-familial.org/fr/avortement-100>.

WEPI, consulté le 10 juillet 2020. Accessible sur : <https://www.wepi.org/>

ANNEXES

Annexe I – Questionnaires

Bonjour, étudiante en M2 Maïeutique à Nantes, je réalise un mémoire sur les différents acteurs de soin de l'IVG en Pays de La Loire.

Pour ce faire, j'ai préparé trois questionnaires que j'ai diffusé en Pays de la Loire : un pour les CIVG, un pour les professionnels conventionnés en libéral, et un pour les urgences-gynécologiques qui accueillent souvent des patientes présentant des complications post-IVG. L'objectif de ce travail est de trouver les axes d'amélioration concernant chaque acteur du parcours de soin IVG afin d'optimiser un réseau qualitatif de prise en charge entre ville et hôpital.

Je vous remercie d'avance pour le temps que vous prendrez pour remplir ce questionnaire qui m'aidera pour mon exercice. UNE réponse par UGO/CIVG est suffisante.

Camille Lemerre, M2 Maïeutique Nantes.

Questionnaire 1 : Questionnaire adressé aux CIVG

1. Département :
 - Loire-Atlantique
 - Maine-et-Loire
 - Mayenne
 - Sarthe
 - Vendée
2. Votre CIVG :
3. Nombre moyen d'IVG réalisées chaque année dans votre CIVG ? (Réponse libre)
4. Amplitude d'ouverture :
 - Tous les jours de la semaine
 - 4 jours par semaines
 - Moins de 3 jours par semaine
5. Répartition par méthode en pourcentage :
 - Médicamenteuse (%) : ... (Réponse libre)
 - Instrumentale sous AL (%) : ... (Réponse libre)
 - Instrumentale sous AG (%) : ... (Réponse libre)
6. Délai moyen d'obtention d'un RDV dans votre CIVG :
 - Moins de 5 jours
 - Entre 5 et 7 jours
 - Entre 7 et 10 jours
 - Plus de 10 jours
7. Votre centre pratique-t-il :
 - 7.1 l'IVG médicamenteuse jusqu'à 7SA ?

Oui

Non

7.2 l'IVG médicamenteuse jusqu'à 9SA ?

Oui

Non

7.3 l'IVG instrumentale sous AL jusqu'à 14SA ?

Oui

Non

7.4 l'IVG instrumentale sous AG jusqu'à 14SA ?

Oui

Non

8. Quelles réserves avez-vous face à l'IVG médicamenteuse entre 7 et 9SA ? (Réponse libre)

9. Proposez-vous d'autres méthodes que l'IVG médicamenteuse avant 7/9SA ?

Oui

Non

10. Parmi les patientes ayant une IVG médicamenteuse :

10.1 Quelle proportion de patientes la réalise à domicile ?

Moins d'un quart des patientes

Un quart des patientes

Moins de la moitié des patientes

Plus de la moitié des patientes

10.2 Quelle proportion de patientes la réalise en hospitalisation ?

Moins d'un quart des patientes

Un quart des patientes

Moins de la moitié des patientes

Plus de la moitié des patientes

11. Parmi les IVG réalisées sous anesthésie LOCALE, avez-vous au sein du CIVG :

Une salle dédiée ?

Ou utilisez-vous une salle de bloc opératoire ?

12. Si vous utilisez une salle du bloc opératoire, avez-vous une ou plusieurs plages horaires hebdomadaires de bloc dédiée(s) pour les IVG sous anesthésie LOCALE ?

Oui

Non

13. Pour les IVG sous anesthésie GENERALE qui se font au bloc opératoire de l'hôpital/la clinique avez-vous :

Une ou plusieurs plages horaires hebdomadaires dédiée(s) aux IVG sous anesthésie générale ?

Ou ces interventions sont-elles intercalées parmi les autres interventions gynéco du bloc opératoire ?

14. Composition des équipes et quel ETP (équivalent temps plein) ont-ils (en pourcentage) (Plusieurs réponses possibles) :

Médecin généraliste, ETP : ...

Sage-femme, ETP : ...

Gynécologue obstétricien, ETP : ...

- Gynécologue médical, ETP : ...
- IDE, ETP : ...
- Psychologue
- Conseiller conjugal
- Aide-soignant
- ASH

15. Recevez-vous des candidatures de professionnels de santé pour veiller à pérenniser l'action de votre CIVG ?

- Oui
- Non

16. Proposez-vous un entretien pré-IVG systématiquement ?

- Oui
- Non

17. Quel protocole médicamenteux utilisez-vous ?

- Mifépristone 200mg par voie orale puis Misoprostol 400 µg par voie orale
- Mifépristone 600mg par voie orale puis Misoprostol 400 µg par voie orale
- Mifépristone 200mg par voie orale puis Géméprost 1 mg par voie vaginale
- Mifépristone 600mg par voie orale puis Géméprost 1 mg par voie vaginale

18. Proposez-vous systématiquement :

18.1 Des antalgiques dans le cadre d'une IVG médicamenteuse ?

- Oui
- Non

18.2 Un dépistage des IST ?

- Oui
- Non

18.3 Une approche/prescription de contraception ?

- Oui
- Non

18.4 A quel moment en parlez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

- Consultation de demande
- Consultation intermédiaire
- Visite de contrôle

18.5 Remettez-vous une fiche de liaison aux patientes ?

- Oui
- Oui, parfois
- Non

19. Quelle proportion de patientes ne vient PAS à la visite de contrôle :

19.1 Post médicamenteux ?

- Un quart des patientes
- Une patiente sur deux
- Plus de la moitié des patientes

19.2 Post aspiration ?

- Un quart des patientes
- Une patiente sur deux

Plus de la moitié des patientes

20. Rappelez-vous systématiquement les patientes ne s'y étant pas présentées :

20.1 Post médicamenteux ?

Oui

Non

20.2 Post aspiration ?

Oui

Non

21. Réseau CIVG et professionnels de santé libéraux :

21.1 Votre CIVG participe-t-il à la formation à l'IVG des professionnels de santé libéraux dans la région ?

Oui

Non

21.2 Votre CIVG est-il terrain de stage ?

Oui

Non

22. Quels seraient les besoins pour mettre en place des formations en vue d'établir un réseau ?

22.1 Besoin de reconnaissance du temps de formation :

Oui

Non

22.2 Besoin d'une rémunération effective du temps de formations et de leurs préparations :

Oui

Non

22.3 Besoin logistique et matériel :

Oui

Non

22.4 Autre besoin : ... (Réponse libre)

23. Avez-vous une aide de l'ARS pour mettre en place ces formations ? (Plusieurs réponses possibles)

Financière

Logistique

Aucune

24. Avez-vous une aide du Réseau Sécurité Naissance pour mettre en place ces formations ? (Plusieurs réponses possibles)

Financière

Logistique

Aucune

25. Selon vous, comment l'ARS peut-elle activement accompagner la création d'un tel réseau ? (Réponse libre)

26. Développement IVG médicamenteuse en libéral :

26.1 Seriez-vous favorable au développement de l'IVG médicamenteuse en libéral ?

Oui

Non

Je ne sais pas

26.2 Quels en seraient les bénéfices selon vous ? (Réponse libre)

26.3 Quelles seraient les limites de cette évolution ? (Réponse libre)

27. Combien de conventionnements avez-vous avec des médecins libéraux ? (Réponse libre)

28. Combien de conventionnements avez-vous avec des sages-femmes libérales ? (Réponse libre)

29. Ces conventionnements sont-ils faits (Plusieurs réponses possibles) :

Avec des professionnels travaillant ou ayant travaillé en CIVG

Avec des professionnels n'ayant jamais travaillé en CIVG

30. Avez-vous connaissance des réseaux REVHO (Réseau Ville-Hôpital Paris) ou REIVOC (Réseau Ville-Hôpital Région Occitanie) ?

Oui

Non

31. Dans l'affirmative, trouveriez-vous opportun l'institution d'un tel réseau à l'échelle des Pays de La Loire ? (Plusieurs réponses possibles)

Plutôt départemental

Plutôt régional

Les deux

Non nécessaire

Je ne sais pas

32. Quels pourraient en être les apports ?

32.1 Cocher (Plusieurs réponses possibles) :

Formation médicale commune

Journées de rencontre et d'échange de pratique

Création d'un site internet (protocoles, documents d'information, coordonnées des praticiens)

Aide logistique et matérielle (logiciels, financement réel de formations)

Possibilité de travailler en lien avec d'autres professionnels

Je ne vois pas ce que cela pourrait apporter au système actuel

32.2 Avec quels professionnels aimeriez-vous être en lien, quelles compétences vous seraient utiles ? (Réponse libre)

32.3 Quels autres bénéfices verriez-vous à l'institution d'un tel réseau ? (Réponse libre)

33. Quelle utilité verriez-vous à un logiciel permettant de faciliter le parcours IVG ? (Plusieurs réponses possibles)

Annuaire des praticiens de ville (du parcours de soin IVG)

Informations partagées (protocoles, recommandations HAS)

Elaboration d'une fiche de liaison type/dossier patiente type ville-hôpital à remettre à la patiente (harmonisation des dossiers)

Harmonisation des pratiques

Aucune

34. Y a-t-il autre chose que vous souhaitez aborder ? (Réponse libre)

Questionnaire 2 : Questionnaire adressé aux professionnels libéraux conventionnés

1. Profession :
 - Médecin généraliste
 - Gynécologue médical
 - Sage-femme libérale

2. Département :
 - Loire-Atlantique
 - Maine-et-Loire
 - Mayenne
 - Sarthe
 - Vendée

3. Ville : ...

4. Zone :
 - Rurale
 - Urbaine

5. Age : ...

6. Sexe :
 - Femme
 - Homme

7. Exercez-vous :
 - Seul(e) en cabinet
 - En cabinet de groupe
 - En maison de santé

8. En quelle année vous êtes-vous installé(e) ? : ...

9. Possédez-vous l'un des DU suivants ? (Plusieurs réponses possibles)
 - Echographie
 - Gynécologie contraception
 - Régulation des naissances

10. Quelle(s) motivation(s) vous a conduit à réaliser des IVG médicamenteuses dans votre cabinet ? (Réponse libre)

11. Où et quand avez-vous été formé(e) pour la partie théorique à l'IVG médicamenteuse ? (Réponse libre)

12. Où et quand avez-vous réalisé votre stage pratique ? (Réponse libre)

13. Considérez-vous que le contenu de votre formation était suffisant pour accompagner une patiente en demande d'IVG ?

- Largement suffisant
- Suffisant
- Insuffisant
- Largement Insuffisant

14. A défaut, que manquait-il selon vous ? (Réponse libre)

15. Avez-vous eu des difficultés à suivre ces formations (Plusieurs réponses possibles) :

- Frais supplémentaires (trajets, repas, coût formation ...)
- Manque de temps
- Perte de salaire
- Difficulté à trouver un lieu de stage
- Aucune

16. Comment assurez-vous votre formation continue, notamment dans votre pratique d'IVG médicamenteuse ? (Plusieurs réponses possibles)

- Lectures d'articles/livres
- Forums
- Groupes de dialogue
- Staffs hospitaliers
- Réunion annuelle avec le CIVG référent pour le conventionnement

17. Parlez-vous spontanément de votre activité d'IVG médicamenteuse au cabinet ? (Plusieurs réponses possibles)

- Oui, j'ai mis des affiches dans le cabinet
- Oui, sur le site de prise de RDV en ligne
- Oui, répondeur/secrétariat
- Oui, j'aborde ce sujet avec mes patientes lors de consultation de contraception par exemple
- Non, je l'aborde seulement avec les patientes en demande d'IVG

18. Vos patientes en demande d'IVG sont-elles :

- Hors de votre patientèle habituelle
- De votre patientèle habituelle
- Les deux

19. Respectez-vous le critère de domiciliation de vos patientes à moins d'une heure du CIVG référent pour une IVG médicamenteuse à domicile ?

- Oui
- Non

20. Combien de patientes demandant une IVG recevez-vous en moyenne ?

- Une par trimestre
- Une par mois
- Une par semaine
- Plus d'une par semaine

21. Avez-vous déjà travaillé ou travaillez-vous en CIVG ?

- Oui
- Non

- 22.** Si besoin d'un entretien pré-IVG avec un(e) conseiller(ère) conjugal(e) et familial(e), pouvez-vous orienter facilement la patiente vers un entretien de CCF ?
- Oui
 - Non
- 23.** Présentez-vous toujours les trois méthodes d'IVG aux patientes : IVG médicamenteuse (en libéral, ou en hospitalisation), IVG instrumentale sous anesthésie locale, IVG instrumentale sous anesthésie générale ?
- Oui, toujours
 - Parfois
 - Non, uniquement l'IVG médicamenteuse
- 24.** Réalisez-vous l'IVG médicamenteuse aux patientes mineures ?
- Oui
 - Non
- 25.** Dans la négative, pouvez-vous donner votre raison en quelques mots ? (Réponse libre)
- 26.** Quelle est la durée moyenne d'une première consultation d'une patiente en demande d'IVG ?
- Moins de 20 minutes
 - Entre 20 et 40 minutes
 - Environ une heure
 - Plus d'une heure
- 27.** Quel protocole médicamenteux utilisez-vous ?
- Mifépristone 200mg par voie orale puis Misoprostol 400 µg par voie orale
 - Mifépristone 600mg par voie orale puis Misoprostol 400 µg par voie orale
 - Mifépristone 200mg par voie orale puis Géméprost 1 mg par voie vaginale
 - Mifépristone 600mg par voie orale puis Géméprost 1 mg par voie vaginale
- 28.** Proposez-vous systématiquement :
- 28.1** Des antalgiques dans le cadre d'une IVG médicamenteuse ?
- Oui
 - Non
- 28.2** Une approche/prescription de contraception
- Oui
 - Non
- 28.3** Un dépistage des IST
- Oui
 - Non
- 28.4** A quel moment en parlez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)
- Consultation de demande
 - Consultation intermédiaire
 - Visite de contrôle
- 29.** Remettez-vous une fiche de liaison aux patientes ?
- Oui, systématiquement
 - Oui, parfois
 - Non

30. Quels conseils donnez-vous aux patientes en cas de difficultés (plusieurs réponses possibles) :

- Vous joindre vous par téléphone selon les horaires d'ouverture de votre cabinet
- Vous joindre vous par téléphone personnel lorsque le cabinet est fermé
- Toujours vous joindre en premier recours
- Aller au CIVG ou aux urgences gynécologiques quelle que soit la difficulté de la patiente
- Possible consultation intermédiaire au cabinet

31. Visite de Contrôle :

31.1 Proportion de patientes ne venant pas à la visite de contrôle, en pourcentage :

- Un quart des patientes
- Une patiente sur deux
- Plus de la moitié des patientes

31.2 Rappelez-vous systématiquement les patientes ne s'y étant pas présentées :

- Systématiquement
- La plupart du temps
- Parfois
- Jamais

32. Quelles contraintes rencontrez-vous en pratique ? (Plusieurs réponses possibles)

- Commande et achat des médicaments
- Crainte de l'aspect médico-légal
- Gestion du temps, organisation
- Non observance de la patiente
- Isolement dans votre pratique
- Lourdeur administrative
- Trouver des accords/conventionnements avec laboratoires / échographistes / pharmacies : se faire un réseau de confiance
- Aucune

33. Avec combien de centres êtes-vous conventionné(e) ?

- 1
- 2
- 3 ou plus

34. Pouvez-vous exprimer ici les potentielles difficultés rencontrées lors des démarches de conventionnement ? (Réponse libre)

35. Avez-vous connaissance des réseaux REVHO (Réseau Ville-Hôpital Paris) ou REIVOC (Réseau Ville-Hôpital Région Occitanie) ?

- Oui
- Non

36. Dans l'affirmative, trouveriez-vous opportun l'institution d'un tel réseau à l'échelle des Pays de La Loire ?

- Plutôt départemental
- Plutôt régional
- Les deux
- Non nécessaire
- Je ne sais pas

37. Quels pourraient en être les apports ?

37.1 Cocher (Plusieurs réponses possibles) :

- Formation médicale commune
- Journées de rencontre et d'échange de pratique
- Création d'un site internet (protocoles, documents d'information, coordonnées des praticiens)
- Aide logistique et matérielle (logiciels, financement réel de formations)
- Possibilité de travailler en lien avec d'autres professionnels
- Je ne vois pas ce que cela pourrait apporter au système actuel

37.2 Avec quels professionnels aimeriez-vous être en lien, quelles compétences vous seraient utiles ? (Réponse libre)

37.3 Quels autres bénéfices verriez-vous à l'institution d'un tel réseau ? (Réponse libre)

38. Quelle utilité verriez-vous à un logiciel permettant de faciliter le parcours IVG ? (Plusieurs réponses possibles)

- Annuaire des praticiens de ville (du parcours de soin IVG)
- Informations partagées (protocoles, recommandations HAS)
- Elaboration d'une fiche de liaison type/dossier patiente type ville-hôpital à remettre à la patiente (harmonisation des dossiers)
- Harmonisation des pratiques
- Aucune

39. Selon vous, comment l'ARS peut-elle activement accompagner la création d'un tel réseau ? (Réponse libre)

40. Y a-t-il autre chose que vous souhaitez aborder ?

Questionnaire 3 : Questionnaire adressé aux UGO

1. Département :
 - Loire-Atlantique
 - Maine-et-Loire
 - Mayenne
 - Sarthe
 - Vendée

2. Ville : ...

3. A quelle fréquence recevez-vous dans le service des patientes présentant des complications d'une IVG ?
 - Quotidienne
 - Hebdomadaire
 - Mensuelle
 - Annuelle

4. Recevez-vous globalement davantage de patientes en consultation suite à une IVG médicamenteuse que suite à une IVG instrumentale ?
 - Oui
 - Non
 - Je ne sais pas

5. A quelle fréquence recevez-vous des appels téléphoniques de patientes ayant besoin de conseils/réassurance après une IVG ?
 - Quotidienne
 - Hebdomadaire
 - Mensuelle
 - Annuelle

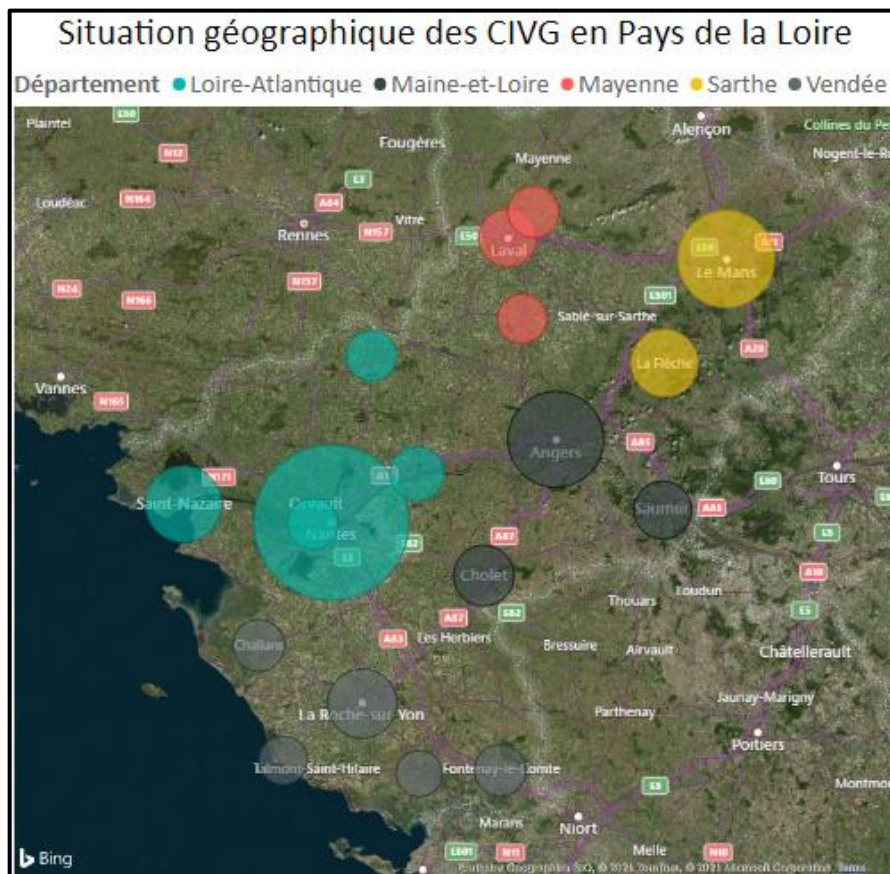
6. Recevez-vous globalement davantage d'appels téléphoniques suite à une IVG médicamenteuse que suite à une IVG instrumentale ?
 - Oui
 - Non
 - Je ne sais pas

7. Pour quel(s) motif(s) consultent ces patientes ? (Plusieurs réponses possibles)
 - Métrorragies
 - Douleurs
 - Infection
 - Autre

8. Ces patientes viennent-elles majoritairement munies d'une fiche de liaison retraçant leur prise en charge initiale ?
 - Oui
 - Non
 - Je ne sais pas

- 9.** Estimez-vous que cet accueil d'urgence des IVG médicamenteuses en ville fasse partie de vos missions ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
- 10.** Pourquoi ? (Réponse libre)
- 11.** Le développement de l'IVG médicamenteuse en libéral vous inquiète-t-il en termes d'un potentiel afflux de patientes supplémentaires vers les UGO ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
- 12.** Avez-vous des documents d'informations sur l'IVG et ses complications à leur remettre au besoin ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
- 13.** Vos médecins/IDE/sages-femmes/aides-soignants sont-ils suffisamment avisés du parcours de l'IVG ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
- 14.** Certains travaillent-ils en CIVG ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
- 15.** Seriez-vous favorable au développement d'un logiciel commun aux professionnels libéraux permettant de fournir aux patientes une même fiche de liaison de format similaire ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
- 16.** Quels sont les besoins des UGO dans la prise en charge des complications d'IVG ? (Plusieurs réponses possibles)
- Besoin en formation
 - Besoin d'une liaison plus étroite avec les professionnels libéraux et CIVG
 - Besoin de participer au réseau Ville-Hôpital
 - Journées de rencontres/partage entre professionnels de l'IVG
- 17.** Y a-t-il autre chose que vous souhaitez aborder ? (Réponse libre)

ANNEXE II : Cartes démographiques réalisées pour ce mémoire



Carte n° 2 : Localisation des CIVG des Pays de la Loire et importance de leur nombre moyen annuel d'IVG



Carte n° 3 : Localisation des cabinets libéraux des professionnels conventionnés pour l'IVG médicamenteuse en Pays de la Loire (Cabinet de Thouars associé au CIVG de Saumur, PDL)

Annexe III : Praticiens réalisant des IVG hors établissements de santé en 2018 selon la région d'exercice

TABLEAU 2
Praticiens réalisant des IVG hors établissements de santé en 2018 selon la région d'exercice

	Médecins			Sages-femmes			Ensemble des praticiens	Nombre moyen d'IVG par professionnel		
	Nombre	Pour 1000 femmes de 15 à 49 ans	En % du total des généralistes et gynécologues en cabinet	Nombre	Pour 1000 femmes de 15 à 49 ans	En % des sages-femmes installées en cabinet		Nombre	Médecin	Sage-femme
Grand-Est	67	5,7	1,4	12	1,0	2,2	79	14,2	10,3	13,6
Nouvelle-Aquitaine	120	9,9	2,1	22	1,8	3,6	142	28,1	27,5	28,0
Auvergne-Rhône-Alpes	189	10,9	2,6	34	2,0	3,2	223	23,2	26,1	23,7
Bourgogne-Franche-Comté	54	9,6	2,3	14	2,5	6,0	68	24,8	9,7	21,7
Bretagne	65	9,7	2,1	10	1,5	3,0	75	10,2	17,2	11,2
Centre-Val de Loire	29	5,6	1,6	3	0,6	1,4	32	33,3	10,3	31,2
Corse	8	11,4	2,7	0	0,0	0,0	8	25,6		25,6
Ile-de-France	492	16,5	5,3	25	0,8	2,2	517	37,7	48,3	38,3
Occitanie	216	17,6	3,7	72	5,9	9,0	288	17,3	14,4	16,6
Pays de la Loire	14	1,8	0,4	1	0,1	0,2	15	23,3	14,0	22,7
Hauts-de-France	59	4,5	1,1	4	0,3	0,9	63	34,4	67,5	36,5
Normandie	98	14,2	3,7	8	1,2	3,3	106	14,6	8,9	14,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	227	21,6	4,0	26	2,5	4,2	253	31,6	15,5	29,9
Total en métropole	1 638	11,7	2,9	231	1,6	3,5	1 869	27,6	21,4	26,8
Guadeloupe ¹	18	20,5	5,8	2	2,3	3,0	20	99,8	24,0	92,2
Martinique	9	11,3	3,1	3	3,8	5,7	12	31,6	58,3	38,3
Guyane	11	15,4	8,7	0	0,0	0,0	11	133,3		123,4
La Réunion	25	11,9	2,9	2	1,0	1,0	27	66,6	13,5	62,6
Mayotte	9	14,0	37,5	6	9,3	21,4	15	22,9	20,8	22,1
Total dans les DROM	72	14,0	4,4	13	2,5	3,2	85	73,7	28,8	66,8
Région inconnue	15			4			19	1,8	0,0	1,4
France entière	1 725	11,9	2,9	248	1,7	3,5	1 973	29,3	21,5	28,3

1. Non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy.
Lecture • 67 médecins de la région Grand-Est ont réalisé un forfait IVG en 2018, soit 1,4 % des médecins libéraux, pour une moyenne de 14,2 IVG par médecin.
Champ • Professionnels de santé ayant réalisé au moins un forfait IVG (FIV) en 2018, tous régimes.
Sources • DREES, RPPS ; CNAM, DCIR.

Drees, « 224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018 », *Etudes et résultats*, Numéro 1125, Tableau 2, Septembre 2019. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1125.pdf>

Résumé

En 2019, seuls 3 sages-femmes et 16 médecins libéraux sont conventionnés à la pratique de l'IVG médicamenteuse en Pays de la Loire. Devant ce faible nombre de professionnels, nous nous sommes interrogés sur le développement de l'IVG médicamenteuse en libéral dans la région et son impact sur les différents acteurs de soins dans le parcours IVG. En effet, la part méthode médicamenteuse a fortement progressé, passant de 30% en 2001 à 70% en 2019.

Nous avons alors contacté les professionnels conventionnés, les CIVG et les services d'urgences gynécologiques et obstétricales associés afin de dégager les pistes pour créer un réseau qualitatif pour tous les acteurs du parcours de soin IVG.

Nos résultats ont montré que les professionnels libéraux conventionnés respectaient les protocoles décidés avec leur CIVG de référence et qu'ils étaient impliqués dans leur activité. Les CIVG ont exprimé un manque de moyens humains et matériels pour garantir l'accès à l'IVG, et particulièrement celui de la méthode instrumentale. Les UGO semblent globalement considérer l'accueil des patientes en post-IVG comme faisant partie de leurs missions en dehors des horaires d'ouverture des CIVG et cabinets libéraux.

L'apport d'un logiciel commun aux professionnels ainsi qu'un annuaire de professionnels semblent être utiles à tous ces acteurs de soin pour une harmonisation et optimisation des pratiques.

Mots-clés : questionnaires - IVG médicamenteuse – accès à l'IVG - conventionnement – choix de la méthode – économie libérale – logiciel commun – annuaire de professionnels