

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2018

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MEDECINE

(décret du 16 janvier 2004)

présentée et soutenue publiquement
le 24 mai 2018 à Poitiers
par **Ludivine MENARD**

Les interruptions volontaires de grossesses en 2016-2017 :
État des lieux et prise en charge en Poitou-Charentes

COMPOSITION DU JURY

Président : Madame le Professeur Virginie MIGEOT

Membres : Madame le Docteur Marion ALBOUY-LLATY
Monsieur le Docteur Pierrick ARCHAMBAULT
Monsieur le Docteur Pascal VILLEMONTAIX
Madame le Docteur Annabelle CLEMENT

Directeur de thèse : Madame le Docteur Annabelle CLEMENT

Le Doyen,

Année universitaire 2017 - 2018

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie (**surnombre jusqu'en 08/2018**)
- ALLAL Joseph, thérapeutique
- BATAILLE Benoît, neurochirurgie
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CARRETIER Michel, chirurgie générale
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HADJADJ Samy, endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- HOUETO Jean-Luc, neurologie
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (**en détachement**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques (**surnombre jusqu'en 12/2017**)
- MACCHI Laurent, hématologie
- MARECHAUD Richard, médecine interne (**émérite à/c du 25/11/2017**)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (**surnombre jusqu'en 08/2018**)
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
- SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- COUDROY Rémy, réanimation
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FEIGERLOVA Eva, endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- LAFAY Claire, pharmacologie clinique
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- SAPANET Michel, médecine légale
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe
- GOMES DA CUNHA José

Maître de conférences des universités de médecine générale

- BOUSSAGEON Rémy (**disponibilité d'octobre à janvier**)

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié
- LOVELL Brenda Lee, maître de langue étrangère

Professeurs émérites

- EUGENE Michel, physiologie (08/2019)
- GIL Roger, neurologie (08/2020)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2020)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2020)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2019)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (**émérite à/c du 25/11/2017 – jusque 11/2020**)
- POURRAT Olivier, médecine interne (08/2018)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2018)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2020)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2018)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONToux Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, cancérologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (ex-émérite)
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

Remerciements

À Madame le Professeur Virginie MIGEOT,

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de présider ce jury de thèse. Je vous remercie de m'avoir consacré de votre temps, et de l'attention que vous avez portée à mon travail. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance et mon profond respect.

À Madame le Docteur Marion ALBOUY-LLATY,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Veuillez recevoir l'expression de mes sincères remerciements et mon profond respect.

À Monsieur le Docteur Pierrick ARCHAMBAULT,

Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Merci pour tes enseignements et ta gentillesse. Reçois l'expression de ma profonde et respectueuse considération.

À Monsieur le Docteur Pascal VILLEMONTAIX,

Vous avez accepté de faire partie de ce jury avec une grande disponibilité. Soyez assuré de tout mon respect et de ma profonde gratitude.

À Madame le Docteur Annabelle CLEMENT,

Merci pour avoir dirigé cette thèse et pour m'avoir accompagnée dans ce travail. Merci pour ta patience, ta gentillesse et tes conseils avisés.

À Monsieur le Docteur Jean-Marie CHARTIER,

Merci d'avoir pris le temps de me recevoir, de votre accueil et pour nos différents échanges. Veuillez trouver ici l'expression de mes remerciements les plus sincères.

À tous les médecins, sages-femmes, cadres de santé et secrétaires ayant accepté de participer à ce travail,

Merci d'avoir pris le temps de répondre à cette enquête et d'avoir échangé avec moi sur ce sujet. Un merci particulier à Mme Dominique LICAUD pour son accueil et sa bienveillance.

À l'ARS Nouvelle-Aquitaine, l'ORS Nouvelle-Aquitaine, la DREES,

Merci d'avoir pris de votre temps pour ce travail et de m'avoir apporté des informations.

À Steeve,

Merci de m'avoir accompagnée, et soutenue durant toutes ces années. Tu as participé à ce travail avec le mérite de toujours m'encourager et me supporter dans mes moments de stress. Merci d'être toujours là à mes côtés pour tout partager. De beaux moments nous attendent.

À ma fille Agathe,

Ma titi, ma source de motivation. Merci pour tout ce que tu m'apportes et pour ta joie de vivre.

À mes parents,

Merci d'avoir toujours été là pour moi, de m'avoir permis de faire ces études et de m'avoir supportée à chaque période de concours et examens. Tout ça, c'est grâce à vous.

À mon frère, ma belle-sœur et Lana,

Merci pour vos encouragements, les bons moments passés ensemble et ceux à venir.

À mes beaux-parents,

Merci pour votre compréhension et votre soutien. MERCI d'être toujours là pour nous et pour tout.

À Coralie, Jimmy, Joline et Willem,

Merci pour tous ces moments partagés et pour tout ce que vous m'apportez. Jimmy, tu vois, ça y est ! J'oserais je te dédierais cette thèse, mais non...

À tous les autres membres de ma famille, ma vieille tante, tata Laurence et tonton Philippe,

Merci d'avoir construit ce lien familial qui nous unit. Merci vieille tata pour avoir consacré de ton temps à la relecture de ce travail et surtout pour tout le reste.

À mes grands-parents partis trop tôt. Ils seraient fiers de me voir franchir cette étape aujourd'hui.

À Clarisse,

Merci pour ta présence tout au long de ce travail, ton aide et tes précieux conseils. Vraiment, merci.

À tous mes maîtres de stage et à tous les médecins, qui m'ont transmis leur savoir et leur passion.

À ma future collègue, courage j'arrive bientôt !

À tous mes amis, Nanie, Stellie, Bérénice, Noémie, Hélène, Solène, Laurane, Justine,

Merci à vous pour ce que vous êtes, le bonheur que vous m'apportez et tous ces merveilleux moments à vos côtés. Merci d'être dans ma vie tout simplement.

À tous ceux que j'oublie.

Table des matières

Table des matières	6
I. INTRODUCTION	16
II. PROBLÉMATIQUE	18
III. GÉNÉRALITÉS	21
III.1. Cadre juridique français	22
III.1.1. Évolution de la législation : de la loi Veil à nos jours	22
III.1.2. Volonté permanente d'améliorer l'accès à l'IVG.....	24
III.1.2.1. Chronologie	24
III.1.2.2. Programme national d'action de 2015	26
III.1.3. Entrave à l'IVG	30
III.2. Épidémiologie des IVG en France et en Poitou-Charentes	32
III.2.1. Sources mobilisables pour dénombrer les IVG	32
III.2.2. IVG en France	33
III.2.2.1. Éléments de démographie	33
III.2.2.2. Quelques chiffres sur l'IVG en France	33
III.2.2.3. Lieux de réalisation des IVG.....	34
III.2.2.4. De plus en plus d'IVG médicamenteuses	35
III.2.3. IVG en Poitou-Charentes	36
III.2.3.1. Éléments de présentation du Poitou-Charentes.....	36
III.2.3.2. Quelques chiffres sur l'IVG en Poitou-Charentes	37
III.2.3.3. Lieux de réalisation des IVG.....	39
III.2.3.4. Un accroissement des IVG médicamenteuses	41
III.2.4. Manque de lisibilité de l'offre en région Poitou-Charentes.....	42
III.3. IVG, modalités pratiques	43
III.3.1. Généralités	43
III.3.1.1. Délais légaux	43
III.3.2. Le déroulement d'une IVG	44
III.3.2.1. Premier temps : information orale et écrite	44
III.3.2.2. L'entretien psycho-social	44
III.3.2.3. Deuxième temps : le recueil du consentement	45
III.3.2.4. Troisième temps : choix de la méthode et réalisation de l'IVG	45
III.3.2.5. Quatrième temps : consultation post-IVG	45
III.3.3. Molécules utilisées	46

III.3.3.1. Mifépristone.....	46
III.3.3.2. Misoprostol	47
III.3.3.3. Synthèse des protocoles.....	49
III.3.4. Contre-indications et effets indésirables	51
III.3.4.1. Contre-indications	51
III.3.4.2. Effets indésirables / complications	51
III.3.5. Spécificité de chaque méthode	52
III.3.5.1. IVG médicamenteuses	52
III.3.5.2. IVG chirurgicales	53
III.3.6. Cas particuliers	54
III.3.6.1. Les femmes mineures	54
III.3.6.2. Les femmes étrangères	54
III.4. Spécificité de l'IVG en médecine de ville	55
III.4.1. Cadre légal	55
III.4.1.1. Convention entre le praticien libéral et l'établissement de santé.....	55
III.4.1.2. Qualification nécessaire	55
III.4.1.3. Approvisionnement des médicaments	56
III.4.2. Déroulement des consultations	56
III.4.3. Précautions d'emploi de la méthode	57
III.5. Le coût d'une IVG	58
III.5.1. Prix des médicaments	58
III.5.2. En ville.....	58
III.5.3. En établissement de santé.....	60
III.6. Critères de qualité de prise en charge de l'IVG	61
III.6.1. Moyens matériels	61
III.6.2. Accueil, organisation	62
III.6.3. Consultations.....	62
III.6.4. Prise en charge de la douleur.....	63
IV. MATÉRIELS ET MÉTHODE	65
IV.1. Description de l'étude	66
IV.1.1. Type d'étude	66
IV.1.2. Population	66
IV.2. Le recueil des données	66
IV.2.1. Historique de l'enquête	66
IV.2.1.1 Les questionnaires.....	66

IV.2.1.2. Protocole et dossier médical IVG	67
IV.2.1.3. Données non analysées	68
IV.2.2. Contenu des questionnaires.....	68
IV.2.2.1. Questionnaire adressé aux établissements de santé (questionnaire « structure », annexe 6).....	68
IV.2.2.2. Questionnaire adressé aux praticiens libéraux effectuant des IVG (questionnaire « praticien libéral », annexe 7).....	69
IV.2.2.3. Questionnaire destiné aux secrétariats des établissements de santé réalisant des IVG (questionnaire « secrétariat », annexe 8).....	69
IV.3. Déroulement de l'enquête.....	70
IV.3.1. Questionnaire « structure »	70
IV.3.1.1. Mode de recrutement.....	70
IV.3.1.2. Modalités d'envoi et de recueil	71
IV.3.1.3. Période d'étude.....	71
IV.3.2. Questionnaire « praticien libéral »	72
IV.3.2.1. Mode de recrutement.....	72
IV.3.2.2. Modalités d'envoi et de recueil	72
IV.3.2.3. Période d'étude.....	73
IV.3.3. Questionnaire « secrétariat »	73
IV.3.3.1. Mode de recrutement.....	73
IV.3.3.2. Modalités d'envoi et de recueil	73
IV.3.3.3. Période d'étude.....	73
IV.4. Synthèse.....	74
IV.5. Analyses statistiques	74
V. RÉSULTATS.....	75
V.1. Taux de réponses.....	76
V.1.1. Résultat global	76
V.2. Activité IVG en établissements de soins.....	79
V.2.1. Lieux et types d'IVG.....	79
V.2.1.1. Centres pratiquant des IVG.....	79
V.2.1.2. Types d'IVG proposées	80
V.2.1.3. Nombre de structures comparé au nombre de femmes en âge de procréer .	82
V.2.1.4. Synthèse lieux et types d'IVG.....	83
V.2.2. Densité d'activité	85
V.2.2.1. Par département	85
V.2.2.2. Par secteur.....	85

V.2.2.3. Par type de population	86
V.2.2.4. Par type d'anesthésie.....	87
V.2.3. Moyens matériels	89
V.2.3.1. Conditions d'accueil.....	89
V.2.3.2. Organisation	90
V.2.3.3. Structures inscrites sur le site « IVGlesadresses »	91
V.2.4. Ressources humaines	92
V.2.4.1. Structures disposant d'une personne référente IVG	92
V.2.4.2. Structures disposant d'une psychologue	92
V.2.4.3. Structures disposant d'une personne formée au conseil conjugal et familial.	92
V.2.5. Protocoles	93
V.2.5.1. Structures disposant d'un protocole IVG.....	93
V.2.5.2. Fréquence des programmes de mise à jour et d'évaluation	93
V.2.5.3. Structures délivrant une information écrite aux patientes	93
V.2.5.4. Prise en charge de la douleur.....	93
V.2.5.5. Protocole IVG médicamenteuse.....	94
V.2.5.6. Protocole IVG chirurgicale.....	95
V.2.6. Dossier médical	96
V.2.6.1. Structures mentionnant la cause de survenue d'une grossesse non prévue.	96
V.2.6.2. Établissements inscrivant les antécédents personnels d'IVG	96
V.2.6.3. Structures indiquant le groupe sanguin et le rhésus de la patiente	96
V.2.6.4. Structures discutant de la contraception post-IVG	96
V.2.7. Communication ville-hôpital.....	97
V.2.8. Difficultés et attentes	98
V.2.8.1. Manque de personnel	98
V.2.8.2. Manque de moyens	98
V.3. Activité IVG médicamenteuse en médecine de ville	99
V.3.1. Praticiens libéraux réalisant des IVG	99
V.3.1.1. Nombre de conventions signées	99
V.3.1.2. Qualification	99
V.3.1.3. Localisation géographique.....	101
V.3.2. Densité d'activité	102
V.3.3. Organisation.....	103
V.3.3.1. Mode d'accès à l'IVG	103
V.3.3.2. Délai moyen d'obtention du premier rendez-vous	103

V.3.3.3. Praticien inscrit sur le site IVGlesadresses.....	103
V.3.4. Protocoles	104
V.3.4.1. Nombre de praticiens ayant un protocole personnel.....	104
V.3.4.2. Nombre de praticiens utilisant le même protocole que leur établissement de référence	104
V.3.4.3. Posologie de Mifépristone	104
V.3.4.4. Protocole antalgique.....	105
V.3.5. Dossier médical	105
V.3.6. Informations	105
V.3.6.1. Remise d'une fiche de liaison ville-hôpital à la patiente	105
V.3.6.2. Remise d'une information écrite	105
V.3.7. Interactions ville-Hôpital	106
V.3.7.1. Professionnels libéraux rencontrant régulièrement les établissements avec lesquels ils sont conventionnés	106
V.3.7.2. Praticiens souhaitant au minimum une rencontre annuelle avec leur établissement de référence	106
V.3.8. Difficultés et attentes	106
V.3.8.1. Difficultés d'obtention d'une échographie de datation	106
V.3.8.2. Difficultés pour établir la convention avec un établissement de santé	107
V.3.8.3. Manque d'information concernant la possibilité du tiers-payant.....	107
V.3.8.4. Manque d'information des patientes	107
V.3.8.5. Manque d'interaction avec l'établissement de santé référent.....	107
V.3.8.6. Difficulté pour avoir une prise en charge psychologique rapidement	107
V.4. Synthèse	108
V.4.1. Projections 2018.....	108
V.4.1.1. Carte répertoriant les lieux de réalisation des IVG en Poitou-Charentes	108
V.4.1.2. Annuaire	109
V.4.2. Densité d'activité	120
V.4.2.1. Répartition praticien de ville / établissement de santé.....	120
V.4.2.2. Répartition public / privé	120
V.4.2.3. Synthèse par département	121
VI. DISCUSSION.....	122
VI.1. Analyse des résultats et étude de la validité externe	123
VI.1.1. État des lieux de l'activité IVG en Poitou-Charentes : Comparaison avec les données de la littérature	124
VI.1.1.1. Comparaison avec les données officielles de 2016 fournies par l'ARS Nouvelle-Aquitaine	124

VI.1.1.2. Comparaison avec les données nationales issues de la DREES 2016.....	128
VI.1.1.3. Comparaison des données de l'enquête (2016) avec l'état des lieux des IVG de la DRASS (en 2008)	129
VI.1.1.4. Comparaison avec un territoire similaire (La Bourgogne).....	133
VI.1.2. État des lieux des pratiques de l'IVG en Poitou-Charentes : Comparaison avec les recommandations de la HAS concernant les établissements de santé.....	135
VI.1.2.1. Structures.....	135
VI.1.2.2. Accueil	136
VI.1.2.3. Organisation de l'activité IVG.....	136
VI.1.2.4. Consultation pré-IVG.....	137
VI.1.2.5. Protocoles	138
VI.1.2.6. Consultation post-IVG trop peu pourvue.....	139
VI.1.2.7. Manque d'information concernant les lieux de réalisation des IVG en Poitou-Charentes	139
VI.1.2.8. Un réseau ville-hôpital quasi-inexistant.....	140
VI.2. Points faibles de l'étude	141
VI.2.1. Limite des questionnaires	141
VI.2.2. Non exhaustivité.....	141
VI.2.3. Biais.....	142
VI.2.3.1. Biais d'interprétation.....	142
VI.2.3.2 Biais de déclaration	142
VI.2.3.3 Biais de mémorisation.....	142
VI.2.3.4. Biais de participation	143
VI.2.4. Étude limitée au territoire Poitou-Charentes.....	143
VI.3. Atouts de l'étude	143
VI.3.1. Taux de réponse honorable	143
VI.3.2. Aide à la réalisation d'un plan régional d'accès à l'IVG	144
VI.3.3. Répertoire complet des acteurs du parcours IVG afin d'améliorer l'information des patientes et des professionnels de santé	144
VI.3.4. Peu d'études récentes sur les pratiques de l'IVG en Poitou-Charentes	144
VI.4. Propositions d'amélioration.....	145
VI.4.1 Améliorer l'information des femmes.....	145
VI.4.2. Améliorer l'information des praticiens libéraux.....	146
VI.4.3. Développer un réseau de communication Ville-Hôpital	147
VI.4.4. Favoriser le parcours des praticiens libéraux souhaitant effectuer ou effectuant des IVG médicamenteuses en ville	148
VI.4.4.1. Faciliter le recours à l'échographie pré-IVG en médecine de ville.....	148

VI.4.4.2. Faciliter la réalisation d'une convention entre praticiens libéraux et établissement de santé.....	148
VI.4.5. Développer l'IVG sous anesthésie locale.....	149
VI.4.6. Améliorer la formation des équipes à l'accueil et à l'accompagnement des patientes durant leur parcours IVG en établissement de santé	149
VII. CONCLUSION	150
Abréviations.....	152
Annexes	153
Annexe 1. La trame de plan régional d'accès à l'IVG	153
Annexe 2. Courrier de l'ARS Nouvelle-Aquitaine au Réseau de Périnatalité Nouvelle-Aquitaine	154
Annexe 3. Convention type entre praticien libéral et établissement de santé	155
Annexe 4. Fiche de liaison type ville-hôpital	157
Annexe 5. Questionnaire initial adressé aux établissements de santé (via le Réseau de Périnatalité du Poitou-Charentes).....	160
Annexe 6. Questionnaire « structure » revu après la fermeture du Réseau de Périnatalité du Poitou-Charentes.....	164
Annexe 7. Questionnaire « praticien libéral » adressé aux praticiens libéraux réalisant des IVG en médecine de ville en Poitou-Charentes.....	168
Annexe 8. Questionnaire « secrétariat » destiné aux secrétariats des établissements réalisant des IVG	170
Annexe 9. Correspondance entre la numérotation des questionnaires et les établissements de santé.....	172
Annexe 10. Courrier du 23/03/2018 de l'ARS Nouvelle-Aquitaine me demandant une aide pour l'élaboration de leur état des IVG en territoire Poitou-Charentes	173
Annexe 11. Livret présentant les lieux de réalisation des interruptions volontaire de grossesses en Poitou-Charentes en 2018.....	174
Annexe 12. Formulaire de diffusion des coordonnées sur www.igvlesadresses.org	176
Bibliographie.....	177
Résumé et mots clés	184
SERMENT	185

Liste des figures

Figure 1. Programme national d'action pour l'accès à l'IVG	26
Figure 2. IVG, mon corps, mon choix, mon droit	28
Figure 3. Évolution du mode de réalisation des IVG, depuis 2001 (en pourcentage)	34
Figure 4. Le recours à l'IVG en 2015 par département en France Métropolitaine	37
Figure 5. Lieux de réalisation des IVG en Poitou-Charentes en 2008	39
Figure 6. Taux de participation global	76
Figure 7. Établissements publics réalisant des IVG en 2017	83
Figure 8. Établissements privés réalisant des IVG en 2017	84
Figure 9. Nombre d'établissements ayant des locaux dédiés à l'activité IVG	89
Figure 10. Nombre de structures disposant d'une ligne téléphonique dédiée à l'IVG	89
Figure 11. Établissements présentant des délais de rendez-vous inférieurs à 5 jours	90
Figure 12. Nombre de structures fonctionnant toute la semaine	91
Figure 13. Psychologue disponible au sein de l'établissement	92
Figure 14. Nombre de structures utilisant 1 cp de mifépristone pour les IVG médicamenteuses avant 7 SA	94
Figure 15. Établissements réalisant des IVG médicamenteuses après 9 SA	95
Figure 16. Mention dans le dossier médical de la cause de survenue d'une grossesse non prévue	96
Figure 17. Nombre de structures organisant des rencontres avec les praticiens libéraux ayant signé une convention	97
Figure 18. Praticiens libéraux <u>conventionnés</u> avec un établissement de santé et autorisés à réaliser des IVG médicamenteuses en ville en 2017	101
Figure 19. Nombre de libéraux inscrits sur le site « IVGlesadresses »	103
Figure 20. Nombre de libéraux utilisant un protocole IVG personnel ou le protocole fourni par son établissement de référence	104
Figure 21. Nombre de libéraux rencontrant régulièrement leur établissement de référence IVG	106
Figure 22. Lieux de réalisation d'une IVG selon la méthode en Poitou-Charentes <u>en 2018</u>	108
Figure 23. Comparaison de données sur l'IVG entre le Poitou-Charentes et la France Métropolitaine (en pourcentage)	128
Figure 24. Répartition des IVG par département (en pourcentage)	130

Liste des tableaux

Tableau I	Population – établissements de soins au 1 ^{er} janvier 2015 en France Métropolitaine	33
Tableau II	Évolution des taux de recours à l'IVG selon l'âge de 1990 à 2015 en France Métropolitaine	34
Tableau III	Les IVG, selon la méthode et le secteur d'activité en Métropole	35
Tableau IV	Population – Établissements de soins au 1 ^{er} janvier 2015 France Métropolitaine et en Poitou-Charentes	36
Tableau V	Évolution du nombre d'IVG en Poitou-Charentes	37
Tableau VI	Répartition géographique des IVG en pourcentage en Poitou-Charentes	38
Tableau VII	Nombre d'IVG en Poitou-Charentes selon le lieu de réalisation (établissements hospitaliers / médecine de ville)	40
Tableau VIII	IVG en Poitou-Charentes en 2012, selon la technique utilisée	41
Tableau IX	Protocole IVG MÉDICAMENTEUSES selon l'âge gestationnel (CNGOF 2016)	49
Tableau X	Protocole IVG MÉDICAMENTEUSES selon l'âge gestationnel (HAS 2010)	49
Tableau XI	Préparation cervicale lors d'une IVG CHIRURGICALE selon l'âge gestationnel selon le CNGOF	50
Tableau XII	Préparation cervicale lors d'une IVG CHIRURGICALE selon l'âge gestationnel selon la HAS	50
Tableau XIII	Taux de participation en Charente	77
Tableau XIV	Taux de participation en Charente-Maritime	77
Tableau XV	Taux de participation en Deux-Sèvres	78
Tableau XVI	Taux de participation en Vienne	78
Tableau XVII	Nombre de structures comparé au nombre de femmes âgées de 15 et 49 ans	82
Tableau XVIII	Nombre d'IVG médicamenteuses et instrumentales par département	85
Tableau XIX	Nombre et répartition des IVG réalisées dans le secteur public en Poitou-Charentes...	85
Tableau XX	Nombre et répartition des IVG réalisées dans le secteur privé en Poitou-Charentes...	86
Tableau XXI	IVG chez les femmes mineures en établissement de santé	86
Tableau XXII	Nombre d'IVG chirurgicales réalisées en établissements de santé selon le type d'anesthésie en Poitou-Charentes	87
Tableau XXIII	Nombre d'IVG chirurgicales réalisées en établissements publics selon le type d'anesthésie en Poitou-Charentes	87
Tableau XXIV	Nombre d'IVG chirurgicales réalisées en établissements privés selon le type d'anesthésie en Poitou-Charentes	88
Tableau XXV	Nombre de conventions signées entre praticiens libéraux et établissements de santé en 2017	99
Tableau XXVI	Qualification des praticiens libéraux effectuant des IVG en ville en 2017	99
Tableau XXVII	Nombre d'IVG réalisées en médecine de ville en Poitou-Charentes	102

Tableau XXVIII	Centres d'orthogénie de Charente	110
Tableau XXIX	Centres d'orthogénie de Charente-Maritime	111
Tableau XXX	Centres d'orthogénie des Deux-Sèvres	112
Tableau XXXI	Centres d'orthogénie de la Vienne	112
Tableau XXXII	Praticiens libéraux effectuant des IVG en médecine de ville en Charente	113
Tableau XXXIII	Praticiens libéraux effectuant des IVG en médecine de ville en Charente- Maritime	113
Tableau XXXIV	Praticiens libéraux effectuant des IVG en médecine de ville en Deux-Sèvres	114
Tableau XXXV	Praticiens libéraux effectuant des IVG en médecine de ville en Vienne	114
Tableau XXXVI	Annuaire des EICCF et des CPEF de Charente	115
Tableau XXXVII	Annuaire des CPEF de Charente-Maritime	116
Tableau XXXVIII	Annuaire des EICCF et des CPEF des Deux-Sèvres	117
Tableau XXXIX	Annuaire des EICCF et des CPEF de la Vienne	118
Tableau XL	Répartition des IVG hospitalières et des IVG réalisées en ville par département en 2016	120
Tableau XLI	Nombre d'IVG selon le lieu de réalisation en 2016	120
Tableau XLII	Synthèse du nombre d'IVG et du taux de recours à l'IVG par département en 2016	121
Tableau XLIII	Nombre total d'IVG, d'accouchements et taux de recours à l'IVG en 2016, par département	124
Tableau XLIV	Nombre d'IVG hospitalières selon la méthode en 2016, par département	125
Tableau XLV	Méthodes d'IVG en secteur public	125
Tableau XLVI	Méthodes d'IVG en secteur privé	126
Tableau XLVII	Comparaison des IVG en ville : données de l'ARS Nouvelle-Aquitaine / données de l'enquête	127
Tableau XLVIII	Pourcentage des IVG réalisées en établissements de santé publics	130
Tableau XLIX	Comparaison de données concernant les IVG en <u>établissement de santé</u> en 2016 en Poitou-Charentes et Bourgogne	133

I. INTRODUCTION

Depuis 1975 et l'adoption de la loi portée par Simone Veil qui dépénalise l'avortement, de nombreuses avancées ont eu lieu en matière d'interruption volontaire de grossesse (IVG).

L'IVG est une situation de soin fréquente, environ 40 % des femmes françaises auront recours à une IVG dans leur vie [1]. On compte 211 900 interruptions volontaires de grossesse en 2016 en France, nombre stable depuis de nombreuses années [2]. Malgré de nombreuses avancées, un manque d'information et un parcours parfois complexe des femmes en demande d'IVG persistent.

Depuis plusieurs années, le gouvernement montre une réelle détermination afin de fluidifier le parcours IVG. Le Programme National d'Action de 2015 [3], visant à améliorer l'accès à l'IVG, en est un exemple. Une volonté d'améliorer l'information, de faciliter le parcours des femmes et de garantir une offre diversifiée sur tout le territoire français est affichée.

Une instruction et deux circulaires ministérielles de 2015 et 2016 [4, 5, 6] incitent les Agences Régionales de Santé (ARS) et les Réseaux de Santé et de Périnatalité (RSP) à s'investir dans la concrétisation de ces missions.

La loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016 [7] renforce ce désir et indique que chaque région se doit d'élaborer un plan d'action pour l'accès à l'IVG. Ce travail doit comporter un état des lieux régional, une synthèse des difficultés rencontrées et un plan d'action.

Pour essayer de fluidifier le parcours des femmes et répondre en partie à ces demandes, ce projet de thèse est né : réaliser un état des lieux et un recueil des pratiques en matière d'IVG en Poitou-Charentes dans le but d'améliorer l'information et l'accès des femmes sur ce territoire.

II. PROBLÉMATIQUE

II.1. Contexte

L'IVG est un sujet d'actualité ; améliorer son accès est une des priorités nationales. Le 3 juillet 2015, une instruction ministérielle adressée aux ARS est publiée, en vue d'actualiser et d'harmoniser les missions des réseaux de santé et de périnatalité [4]. Un nouveau cahier des charges est élaboré, les RSP ont, entre autres, pour mission d'améliorer l'accès à l'IVG et la coordination entre le secteur ambulatoire et le secteur hospitalier. Un accent particulier est porté sur les demandes d'IVG entre 10 et 12 semaines de grossesse. Les RSP doivent informer leurs ARS respectives de l'offre de soins en matière d'IVG. Ils doivent également réaliser une analyse des pratiques.

Le projet du présent travail émane de cette circulaire.

Le Réseau de Périnatalité de Poitou-Charentes (RPPC), comme tous les réseaux régionaux, a dû faire face à la demande d'un « état des lieux de l'offre de soins et des pratiques en matière d'IVG ». Alors interne en gynécologie au Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres (CHNDS), il m'a été proposé de m'emparer de cet état des lieux pour en faire mon sujet de thèse, sachant que j'étais amenée à réaliser de nombreuses consultations d'IVG et de planification. De plus j'étais très intéressée par ce thème.

L'amélioration de l'information auprès des femmes et des professionnels de santé en matière d'IVG est primordiale afin d'en faciliter le parcours. Ce travail propose de dresser un panorama de l'offre de soins en matière de prise en charge des IVG sur le territoire du Poitou-Charentes.

II.2. Objectifs

II.2.1. Objectif principal

L'objectif principal est de réaliser un état des lieux de l'activité IVG en 2016-2017, en établissements de santé et en ville en Poitou-Charentes. Ce recueil porte sur la localisation des centres, leur densité d'activité et leurs modalités de fonctionnement. Il entend servir à produire une cartographie complète des lieux où une IVG est réalisable afin d'améliorer l'information des femmes et des professionnels.

III.2.2. Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires sont :

- d'appréhender les modalités d'accès et de prise en charge des femmes en demande d'IVG en Poitou-Charentes,
- d'apprécier les difficultés rencontrées durant le parcours IVG,
- de proposer des solutions ou des améliorations aux difficultés recueillies,
- de présenter aux femmes un accès qui respecte les méthodes et les lieux de leur choix.

III. GÉNÉRALITÉS

III.1. Cadre juridique français

III.1.1. Évolution de la législation : de la loi Veil à nos jours

Vers une dépénalisation progressive de l'IVG.

1975

La loi Veil est promulguée, à titre expérimental pour 5 ans, le 17 janvier [8]. Elle autorise l'interruption volontaire de grossesse sous certaines conditions. Toute femme enceinte s'estimant en situation de détresse peut demander une IVG à condition que son terme soit inférieur à dix semaines de grossesse. Chaque médecin peut refuser de pratiquer une IVG en invoquant la clause de conscience mais il a un devoir d'orientation [9].

1979

La loi Pelletier reconduit définitivement l'IVG [10].

1982

Une partie des frais liés à l'IVG est prise en charge par la sécurité sociale suite à la promulgation de la loi Roudy [11].

1989

La France est le premier pays occidental à utiliser la méthode médicamenteuse dans les IVG. Celle-ci est autorisée en établissements de soins [12].

2001

La loi Aubry du 4 juillet apporte des avancées majeures inscrivant le droit à l'IVG dans le Code de santé Publique [13]. Les principales dispositions retrouvées dans cette loi sont :

- Allongement du délai légal de recours à l'IVG, passant de 10 à 12 semaines de grossesse ;
- Modification de l'entretien préalable avec une conseillère conjugale, qui devient facultatif et non plus obligatoire pour les femmes majeures ;
- Accès facilité pour les mineures : l'autorisation parentale n'est plus obligatoire ;
- Possibilité de réaliser des IVG médicamenteuses en ville auprès de médecins ayant passé une convention avec un établissement de santé ;
- Obligation pour les établissements publics comprenant un service de gynécologie-obstétrique ou de chirurgie de réaliser des IVG.

2002

Parution du décret autorisant la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville [14].

2004

Un décret permet l'application de la loi de juillet 2001 sur la réalisation des IVG hors établissements de santé [15].

L'arrêté du 23 juillet revalorise l'acte IVG au sein des établissements de santé [16].

La circulaire du 26 novembre permet la mise en œuvre effective de la réalisation des IVG hors établissements hospitaliers [17].

2007

Élargissement de la possibilité de réaliser des IVG médicamenteuses aux centres de planification et aux centres de santé [18].

2013

Les frais inhérents à la prise en charge d'une IVG sont totalement pris en charge par l'assurance maladie, sous la forme de forfaits [19]. Le tarif de l'IVG instrumentale est également revalorisé.

2014

Loi n° 2014-873 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes supprime la notion de détresse des conditions de recours à l'IVG [20].

2016

Loi de modernisation de notre système de santé [7] portée par Marisol Touraine :

- Suppression du délai de réflexion minimal de 7 jours ;
- Possibilité pour les sages-femmes de réaliser des IVG médicamenteuses ;
- Autorisation des centres de santé à pratiquer des IVG instrumentales ;
- Possibilité de recruter des praticiens contractuels dans les établissements publics de santé pour la réalisation d'IVG.

Cette loi propose également un plan pour l'accès à l'IVG dans les régions : chaque ARS devra formaliser un plan régional pour l'accès à l'avortement.

A partir du 1^{er} avril 2016, la sécurité sociale rembourse intégralement tous les examens réalisés dans le cadre de l'IVG.

III.1.2. Volonté permanente d'améliorer l'accès à l'IVG

III.1.2.1. Chronologie

1999 – Proposition d'amélioration d'accès à l'IVG - Rapport Nisand

Les difficultés d'accès à l'IVG sont pointées et des propositions d'amélioration sont faites, notamment via la création d'un numéro vert IVG [21].

2003 – Nécessité d'améliorer l'information des praticiens en matière d'IVG

Une étude sur les filières d'accès à l'IVG en France [22] met en évidence un manque de visibilité de l'offre de soins en matière d'IVG et le manque d'information des praticiens. Le premier interlocuteur rencontré par une femme en demande d'IVG a une place prépondérante sur la suite de la prise en charge. Les généralistes, médecins de premier recours, semblent mal informés sur les procédures à suivre, ainsi que sur les lieux où une IVG est réalisable. Et pourtant, selon cette étude, la plupart des femmes ignorant la démarche à suivre se tourne davantage vers son médecin personnel. L'importance de réaliser des formations régulières sur l'IVG est de nouveau soulignée.

2010 – Lutte contre la fermeture des centres d'IVG

Une manifestation s'est déroulée à Paris pour défendre le droit à l'avortement. Des milliers de manifestants plaident le fait que le nombre de centres pratiquant des IVG est en baisse malgré un nombre d'IVG stable. Pourquoi ? Du fait que les centres publics obéissent à une politique de « rationalisation des soins » et que les centres privés pratiquent de moins en moins cet acte peu attractif financièrement. « La défense de l'hôpital public va de pair avec celle de l'IVG, car à chaque fois qu'on ferme une maternité, c'est aussi souvent la fermeture d'un lieu où on pratiquait l'IVG », explique François Nay, vice-président du comité national de défense des hôpitaux et des maternités de proximité, créé en 2004 [23]. Entre 2000 et 2006, le nombre d'établissements pratiquant des IVG est passé de 729 à 639, selon un rapport de 2010 de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), soit une diminution de 12% [24].

2013 – Amélioration de l'information des patientes

Le site ivg.gouv.fr est lancé le 28 septembre, journée mondiale du droit à l'avortement. Il a été pensé et créé pour garantir à toute femme une information fiable, ainsi qu'un accès libre et gratuit [25].

Sa création est en rapport avec l'ère du temps et le fait que la population française s'informe de plus en plus sur internet pour des questions de santé. Selon l'enquête « Santé

des 15-30 ans : Comment se portent et se comportent les jeunes ? », dirigée en 2010 par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), 45% des 15-30 ans utilisent Internet pour des questions de santé [26]. De plus, 80% des jeunes qui ont recours estiment que les informations qu'ils recueillent sur internet sont fiables. Ces chiffres recréent l'importance d'un site gouvernemental scientifiquement valide, de nombreux sites anti-IVG étant présents sur le net.

La thèse « Échanges au sujet de l'IVG sur les forums internet : analyse qualitative non participante des discussions postées en juin 2015 sur deux forums grand public » [27], de Juliette LACONTE, corrobore cette idée. Cette étude met en évidence que les femmes partagent des informations diverses sur internet, notamment des informations techniques comme les endroits et les professionnels réalisant des IVG, les modalités légales et le déroulement d'une IVG.

2015 – Programme national d'action pour l'accès à l'IVG

III.1.2.2. Programme national d'action de 2015

En 2015, nous fêtons les 40 ans de la loi Veil, et cette volonté d'améliorer l'accès des femmes à l'IVG est de nouveau mise au premier plan.

Le Programme national d'action a trois objectifs décrits ci-dessous :



Figure 1. Programme national d'action pour l'accès à l'IVG

Où en est-on actuellement ?

Axe 1 : « *Mieux informer les femmes sur leurs droits* »

• Numéro national d'appel sur la sexualité, la contraception et l'IVG

0800 08 11 11, voici le numéro vert national piloté par le Mouvement Français du Planning Familial (MFPF). Il a été lancé le 28 septembre 2015, il est national, unique, gratuit et anonyme. Il est financé par le Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes. L'accueil téléphonique est assuré le lundi de 9h à 22h et du mardi au samedi de 9h à 20h par des personnes formées par le Planning Familial [28].

Quand vous composez le numéro vert, on vous demande votre numéro de département puis on vous transfère vers une plateforme téléphonique. J'ai appelé le 07/12/2017, en tapant le département 79, j'ai été en relation avec une plateforme téléphonique de Caen. L'interlocuteur avait toutes les données pour m'aiguiller si je désirais réaliser une IVG dans le département des Deux-Sèvres. Les personnes nous renseignant travaillent au sein de planning familiaux régionaux. Il n'y a pas de plateforme téléphonique dans chaque département. Les appels sont recensés selon les thèmes abordés : IVG/Contraception/Sexualité. La co-fédération du planning familial de Paris a répertorié 26 250 appels en 2016, 43% de ces appels concernent l'IVG, 35% la contraception et 22% la sexualité/Infection Sexuellement Transmissible (IST).

• Une campagne nationale d'information : IVG, mon corps, mon choix, mon droit [29].

Cette campagne d'information a pour but de réaffirmer la liberté de choix des femmes et également de faire connaître le numéro vert. Elle est débutée le 28 Septembre 2015 via :

- les réseaux sociaux : #IVGcestmondroit,
- deux annonces de presse et une vidéo diffusées pendant deux mois,
- une affiche mise à disposition au sein des établissements et auprès des professionnels de santé ainsi que des associations accueillant des femmes en demande d'IVG (figure 2).

Lors de cette campagne, nous apprenons que les Français perçoivent les freins qui subsistent dans l'accès à l'IVG. Une étude d'opinion réalisée par l'Institut français d'opinion publique (Ifop) a été effectuée et a mise en évidence que 73% des personnes interrogées considèrent que ces difficultés sont dues à la pression de l'entourage, 71% à la culpabilisation et 56% au manque d'information sur le sujet [30].



Figure 2. IVG, mon corps, mon choix, mon droit

Axe 2 : « *Simplifier et améliorer le parcours des femmes* »

• Amélioration de la prise en charge financière de l'IVG

Le but de cette mesure était que tous les examens inhérents à l'IVG (biologie, imagerie...) et l'acte en lui-même, en établissement hospitalier ou en ville soient pris en charge à 100%. Certains actes demandés aux femmes avant ou après la réalisation d'une IVG étaient encore à leur charge. Un arrêté entré en vigueur 1^{er} avril 2016 [31] assure la prise en charge intégrale par l'assurance maladie de l'IVG et des actes afférents, sans avance de frais.

• Formalisation d'une procédure pour les IVG entre 10 et 12 semaines de grossesse

Via une instruction aux réseaux de santé et de périnatalité du 3 juillet 2015 [4], il est demandé à chaque RSP de définir un « protocole régional d'urgences pour la prise en charge des demandes d'IVG des femmes entre 10 et 12 semaines de grossesse ».

Via une circulaire ministérielle du 23 juillet 2015 [5], il est demandé :

- Aux RSP de chaque région, d'élaborer une procédure pour la prise en charge des IVG entre 10 et 12 semaines de grossesse car l'IVG doit être réalisée dans des délais moindres afin d'éviter de dépasser le délai légal.
- Aux ARS, de veiller sur la permanence de l'accès à l'IVG en période estivale et sur la qualité de prise en charge du service.

Axe 3 : « Garantir une offre diversifiée sur tout le territoire »

- **Formalisation d'un plan pour l'accès à l'avortement dans chaque région**

Via la circulaire ministérielle de juillet 2016 [6], il est demandé à chaque ARS de réaliser un plan régional IVG. Une trame de plan régional type est fournie à chaque ARS (annexe 1). L'élaboration de cette trame s'est inspirée du programme FRIDA (Favoriser la Réduction des Inégalités d'Accès à l'Avortement) de l'ARS Ile-de-France [32]. L'ARS Nouvelle-Aquitaine travaille actuellement sur l'élaboration du Programme régional d'accès à l'IVG en Nouvelle-Aquitaine (annexe 2).

- **Possibilité pour les centres de santé de réaliser des IVG instrumentales**

En janvier 2016, la loi de modernisation de notre système de santé rend possible la réalisation d'IVG instrumentales en centres de santé [7]. Les conditions techniques et de sécurité sont définies dans le « Cahier des charges des conditions nécessaires à la réalisation des IVG instrumentales hors établissement de santé » [33]. Ce cahier des charges a été validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé (HAS) le 16 mars 2016.

- **Facilitation du recrutement des praticiens contractuels dans les établissements**

Les établissements de santé peuvent, depuis la circulaire du 28 juillet 2016 relative à l'amélioration de l'accès à l'IVG [6], recruter un praticien contractuel pratiquant l'IVG même s'il réalise moins de 4 demi-journées par semaine.

- **Mise en place d'une commission sur les données et la connaissance de l'IVG**

Un rapport intitulé « IVG : Etat des lieux et perspectives d'évolution du système d'information » a été publié en juillet 2016 par une commission IVG qui s'est créée spécialement suite à la demande de Marisol Touraine [34]. Le rapport nous invite à travailler autour de cinq axes :

- Améliorer l'information partagée, et notamment l'information fournie aux acteurs de l'IVG ;
- Mieux répondre aux besoins d'information sur les difficultés d'accès, les parcours et les inégalités sociales ;
- Améliorer la connaissance en matière d'attentes et de satisfaction des femmes, concernant leur parcours IVG ;
- Améliorer l'exhaustivité et la qualité du système d'information ;
- Renforcer le respect de la confidentialité.

III.1.3. Entrave à l'IVG

1993

Création du délit d'entrave spécifique à l'IVG, par la loi n°93-121 du 27 janvier, dite loi Neiertz [35]. Le délit d'entrave sanctionne le fait « d'empêcher, ou de tenter d'empêcher une IVG en perturbant l'accès aux établissements, ou en exerçant des menaces sur le personnel ou les femmes concernées ».

2001

Le délit d'entrave est étendu par la loi Aubry du 4 juillet. Il étend le délit d'entrave à toute pression morale ou psychologique exercée par l'entourage vis-à-vis des personnes concernées par l'IVG [13].

2014

La loi du 4 août pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, permet une nouvelle extension de la loi Neiertz en punissant le fait d'empêcher une femme de s'informer sur une IVG ou les actes préalables [20].

2017

La proposition du Parti Socialiste visant à pénaliser les sites de « désinformation » sur l'IVG est adoptée à l'assemblée. Les rédacteurs de ces sites risquent 2 ans de prison et 30 000 euros d'amendes. Laurence Rossignol, alors ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes dénonce les sites anti-IVG : « les adversaires du contrôle des naissances avancent masqués, dissimulés derrière des plates-formes qui imitent les sites institutionnels ou des numéros verts d'apparence officielle ». Il n'y a aucune atteinte à la liberté, elle ajoute : « Les militants anti-IVG resteront libres d'exprimer leur hostilité à l'avortement. À condition de dire sincèrement qui ils sont, ce qu'ils font et ce qu'ils veulent » [36]. Cette loi vise à punir les sites « mensongers », se faisant passer pour des sites d'information sur l'IVG mais en réalité essayant de dissuader la femme de réaliser cet acte. Ivg.net, écouteivg.org en sont des exemples.

En inscrivant le mot : « IVG » dans la barre de recherche « google », le 1^{er} site apparaissant est le site «ivg.gouv.fr et le 2^{ème} site est ivg.net qui propose également un numéro vert. En observant la 1^{ère} page d'accueil, le site peut culpabiliser et effrayer les femmes désirant réaliser une IVG : « L'IVG est un acte médical qui comprend des risques médicaux et psychologiques », « L'IVG n'est pas un acte anodin », « L'IVG comporte des risques qui

peuvent apparaître rapidement ou avec le temps », des témoignages incitant à ne pas avorter, des photos de femmes enceintes ou de bébés...

J'ai appelé le numéro vert du site ivg.net le 11 décembre 2017 : 0 800 202 205, l'interlocutrice s'est présentée comme une « écoutante ». Après m'être présentée, je lui ai demandé des informations sur le site ; elle préférait que la responsable du site me recontacte et me donne elle-même ces renseignements. Devant l'absence d'appel, j'ai rappelé le 13 décembre 2017, la même interlocutrice s'est présentée et m'a donné cette fois-ci des informations : le numéro vert est ouvert de 9 à 23h 7j/7 pour une moyenne de 15-20 appels par jour. Il dépend d'une association SOS-Détresse et a une plateforme nationale. Il est ouvert depuis début 2008 et très bien référencé sur internet, puisqu'il apparaît en 1^{ère} ou 2^{ème} position quand on écrit : « IVG » ou « avortement » dans le moteur de recherche « google ». Il y a environ 20 « écoutantes ». L'interlocutrice a réalisé des études en psychologie et m'a dit être contre les nouvelles lois IVG : suppression du délai de réflexion, suppression de l'obligation de la consultation avec la conseillère conjugale. Elle m'a également informé que l'association a une page Facebook qui est très active : « IVG : vous hésitez ? Venez en parler ! @ivgoupas » avec près de 61 000 likes ».

III.2. Épidémiologie des IVG en France et en Poitou-Charentes

Le « Paradoxe français » persiste : haute protection contraceptive médicalisée avec stabilisation des IVG. Le nombre de grossesses non prévues a diminué avec la diffusion de l'information et l'éducation des français aux méthodes contraceptives efficaces. Mais lorsqu'une grossesse non souhaitée survient, le recours à l'IVG est plus fréquent. Ceci explique que le nombre d'IVG soit stable depuis 40 ans [37]. Une grossesse non prévue est une grossesse qui se produit dans les suites de rapports sexuels sans protection pour éviter une grossesse ou après un échec de contraception alors que la patiente ne désire pas être enceinte. Il est important d'étudier l'épidémiologie des IVG afin de pouvoir comprendre la population concernée et d'essayer à la fois de limiter le nombre de grossesses non prévues et d'améliorer leur prise en charge.

III.2.1. Sources mobilisables pour dénombrer les IVG

En France, depuis la promulgation de la loi Veil, un comptage du nombre d'IVG annuel est réalisé. Il s'agit d'un objectif initial de cette loi.

Plusieurs sources peuvent être mobilisées. Concernant les IVG réalisées en établissements hospitaliers :

- Les données issues du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) ;
- Les données administratives de la Statistique Annuelle des Établissements de santé (SAE).

Pour les IVG médicamenteuses réalisées hors établissement de santé :

- Le nombre de remboursements de forfaits (honoraires ou médicaments) disponible auprès :
 - de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAM-TS) disposant des Données de Consommation Inter Régime (DCIR),
 - des données du régime général depuis 2005 pour les professionnels libéraux,
 - de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) et du Régime Social des Indépendants (RSI) depuis 2010.

Actuellement les données issues du PMSI produit par l'Agence Technique de l'Information sur l'Hôpital (ATIH) servent de références.

Jusqu'en 2015, on utilisait les données issues du recueil des Bulletins d'IVG (BIG), remplis par les professionnels de santé, mis en place par la loi Veil en 1975. Mais elles ne sont pas exhaustives, probablement en lien avec la charge due au remplissage des bulletins. En 2014, 40% des IVG n'ont pas donné lieu à la transmission d'un bulletin au niveau national. Depuis 2016, la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation, et des Statistiques (DREES) n'assure plus la centralisation de ces bulletins [2, 34].

III.2.2. IVG en France

III.2.2.1. Éléments de démographie

Tableau I. Population – Établissements de soins au 1^{er} janvier 2015 en France Métropolitaine

	Superficie (km ²)	Population	Densité (Nombre habitant s/km ²)	Nombre de femmes entre 15 et 49 ans	% femmes entre 15 et 49 ans comparé à la population générale	Part de la population vivant dans les grandes aires urbaines en %	Etablissements publics ou privés ayant une maternité	Nombre de médecins généralistes ayant une activité libérale ou mixte (au 1 ^{er} janvier 2016)
Métropole	543 963	63 982 078	118	14 141 195	22,1	82,8	511	66 663

Sources : INSEE, recensement de la population, estimations de population, statistiques de l'état civil ; IGN, DREES, SAE, RPPS, ASIP santé

III.2.2.2. Quelques chiffres sur l'IVG en France

211 900 interruptions volontaires de grossesse ont été réalisées sur le territoire français en 2016. Leur nombre est relativement stable depuis une vingtaine d'années, mais on note une légère baisse depuis 3 ans [2].

Le taux de recours est de 13,9 IVG pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans en Métropole et de 25,2 dans les départements et régions d'outre-mer (DROM). Ce taux demeure plus élevé parmi les femmes de 20 à 24 ans : 26,0 IVG pour 1000 femmes. Depuis plusieurs années, ce taux diminue pour les femmes de moins de 20 ans (tableau II).

Tableau II. Évolution des taux de recours à l'IVG selon l'âge de 1990 à 2015 en France Métropolitaine

IVG pour 1000 femmes	1990	1998	2006	2010	2013	2015
15-17 ans	7,0	8,6	11,5	10,9	9,5	7,6
18-19 ans	16,8	21,2	23,7	22,9	21,8	19,5
20-24 ans	22,2	24,9	28,0	27,9	28,8	27,0
25-29 ans	22,1	21,6	24,6	24,6	26,3	25,5
30-34 ans	19,0	18,0	19,1	20,0	21,0	20,4
35-39 ans	13,3	13,7	14,3	14,0	14,6	15,1
40-44 ans	5,8	5,6	6,1	6,2	6,4	6,2
45-49 ans	0,7	1,0	0,6	0,6	0,6	0,7
Tous âges	14,0	13,5	14,8	14,8	15,2	14,95

Sources : DREES (SAE) ; CNAM-TS (ERASME puis DCIR : nombre de forfaits médicaments remboursés selon la date de liquidation et pour le régime général jusqu'en 2009, selon la date des soins et pour tous les régimes depuis 2010) ; ATIH (PMSI) ; INSEE (estimations localisées de population au 1er janvier 2015).

III.2.2.3. Lieux de réalisation des IVG

De plus en plus d'IVG se réalisent hors établissement hospitalier : plus d'une IVG sur quatre en Île-de-France et dans les DROM. En 2016, 34 700 IVG ont été réalisées hors structure hospitalière en Métropole : 16,4% sont réalisées en cabinet libéral et 1,2% dans les centres de santé ou les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF). Cette évolution est hétérogène et dépend de chaque région. En Pays de la Loire, 3% des IVG seulement sont effectuées en cabinet libéral contre 24% en Provence-Alpes-Côte d'Azur [2, 37, 38, 39, 40].

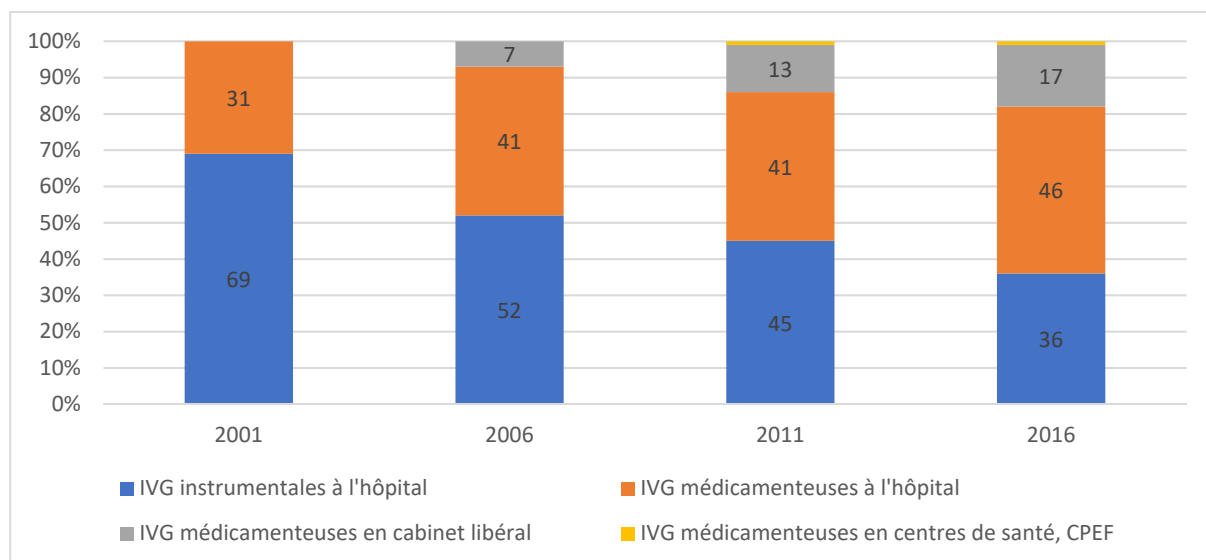


Figure 3. Évolution du mode de réalisation des IVG, depuis 2001 (en pourcentage)

Champs : France entière, non compris Mayotte jusqu'en 2013. Sources : DREES (SAE, PMSI) ; CNAMTS, calcul DREES. CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale.

La prise en charge des IVG en établissement de santé peut se faire dans trois types de structures : des centres autonomes (CIVG), des unités fonctionnant dans le cadre d'un service hospitalier (personnels et locaux dédiés) et des activités IVG pratiquées par un service de l'établissement (sans affectation spécifique de moyens humains et financiers).

En 2016 : 521 établissements ont réalisé une IVG en Métropole, 6 de moins qu'en 2015 (source PMSI). Les deux tiers sont des établissements publics, qui prennent en charge 86% des IVG réalisées en établissement (contre 65% en 1990, 77% en 2008 et 80% en 2011). Le secteur privé réalise de moins en moins d'IVG hospitalières (tableau III).

III.2.2.4. De plus en plus d'IVG médicamenteuses

La part des IVG médicamenteuses continue de s'accroître. En 2016 : 56% des IVG effectuées en établissements hospitaliers sont des IVG médicamenteuses.

Tableau III. Les IVG, selon la méthode et le secteur d'activité en Métropole [37].

Métropole		2001	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Secteur public	IVG chirurgicales	90 450	77 854	74 517	71 741	69 756	68 909	68 769	63 886	58 306
	IVG médicamenteuses	44 550	66 320	71 190	71 967	72 537	78 696	74 348	73 604	77 673
	Méthode non précisée							1 552	1 578	902
Secteur privé	IVG chirurgicales	49 713	36 563	22 876	21 525	20 093	23 096	16 436	14 268	12 461
	IVG médicamenteuses	17 467	20 566	16 279	15 276	14 562	11 539	13 480	12 667	12 347
	Méthode non précisée							1 054	1 177	839
Ensemble des établissements	IVG chirurgicales	140 163	114 417	97 393	93 266	89 849	92 005	85 205	78 154	70 767
	IVG médicamenteuses	62 017	86 886	87 469	87 243	87 099	90 235	87 828	86 271	90 020
	Méthode non précisée							2 606	2 755	1 741
IVG médicamenteuses en ville		0	5 008	26 613	26 441	28 164	31 360	33 273	34 714	32 354
IVG médicamenteuses en centres de santé ou en CPEF		0	0	1 466	1 651	2 002	2 777	2 971	3 424	2 304

Champ : France métropolitaine. Sources : CNAMTS, ATIH (PMSI), DREES (SAE jusqu'en 2013), calcul DREES.

Dans les établissements privés jusqu'en 2013, le nombre d'IVG instrumentales est supérieur au nombre d'IVG médicamenteuse puis il tend à s'égaliser. Cette tendance avait émergé dès 2011 dans le secteur public avec une moyenne de 51% d'IVG médicamenteuses.

III.2.3. IVG en Poitou-Charentes

III.2.3.1. Éléments de présentation du Poitou-Charentes

Le Poitou-Charentes est un territoire rural émaillé par quelques centres urbains que sont Poitiers, La Rochelle, Niort et Angoulême. L'attractivité est variable selon les départements avec en première place la Charente-Maritime, puis la Vienne (étudiants), les Deux-Sèvres et la Charente. Le tableau suivant récapitule les données nécessaires à prendre en compte [41, 42].

Tableau IV. Population – Établissements de soins au 1^{er} janvier 2015 France Métropolitaine et en Poitou-Charentes

	Superficie (km ²)	Population	Densité (Nombre habitant s/km ²)	Nombre de femmes entre 15 et 49 ans	% femmes entre 15 et 49 ans comparé à la population générale	Part de la population vivant dans les grandes aires urbaines en %	Etablissements publics ou privés ayant une maternité	Nombre de médecins généralistes ayant une activité libérale ou mixte (au 1 ^{er} janvier 2016)
Métropole	543 963	63 982 078	118	14 141 195	22,1	82,8	511	66 663
Poitou-Charentes	25 809	1 794 699	69	358 173	20	65,1	14	1 867
Charente	5 956	353 969	59	68 798	19,4	70,2	3	321
Charente-Maritime	6 864	636 296	93	121 969	19,2	68,4	5	764
Deux-Sèvres	5 999	372 081	62	73 456	19,7	42,7	3	313
Vienne	6 990	432 353	62	93 950	21,7	79	3	469

Sources : INSEE, recensement de la population, estimations de population, statistiques de l'état civil ; IGN, DREES, SAE, RPPS, ASIP santé

Le Poitou-Charentes connaît un taux de natalité plus faible que la moyenne nationale (9,8‰ contre 12,2‰), ceci peut s'expliquer par la moindre proportion de femmes en âge de procréer (entre 15 et 49 ans) dans ce territoire comparé à la France métropolitaine (20% contre 22,1%).

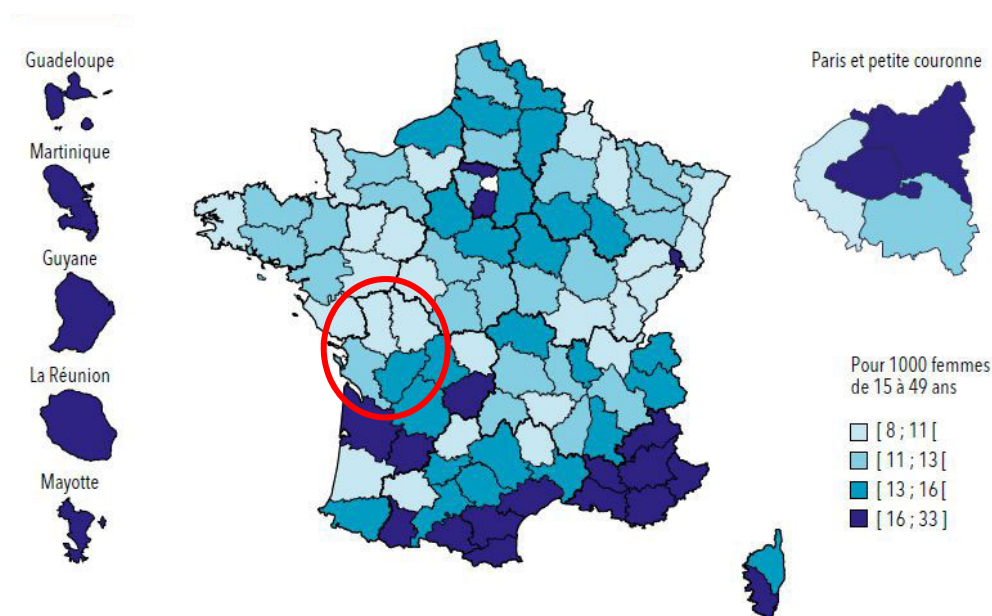
III.2.3.2. Quelques chiffres sur l'IVG en Poitou-Charentes

En 2016, 4 224 IVG ont été réalisées dans le territoire du Poitou-Charentes. Ce chiffre oscille entre 3 500 et 4 300 depuis 1976 selon l'INED [43]. L'évolution du nombre d'IVG est détaillée dans le tableau V, ces données sont issues de l'ARS Nouvelle Aquitaine.

Tableau V. Évolution du nombre d'IVG en Poitou-Charentes

Années	Poitou-Charentes	Charente	Charente-Maritime	Deux-Sèvres	Vienne
2002	2 871	531	1 234	267	839
2010	3 918	551	1 550	703	1 114
2012	3647	587	1394	567	1099
2013	4591	875	1788	778	1150
2014	3943	781	1519	667	976
2015	4234	913	1658	669	994
2016	4224	909	1576	659	1080

Sources : DREES, INED, ARS NA, SAE.



Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

Champ > France métropolitaine et DROM, y compris le SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2015 ; CNAMTS, SNIIRAM, traitements DREES ; INSEE estimation de la population au 1^{er} janvier 2015.

Figure 4. Le recours à l'IVG en 2015 par département en France Métropolitaine

En 2008, la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociale (DRASS) de Poitou-Charentes a effectué un état des lieux et prise en charge de l'IVG en Poitou-Charentes [44]. Ce recueil nous permet de constater la grande stabilité de la répartition géographique des IVG entre 2008 et 2016.

Tableau VI. Répartition géographique des IVG en pourcentage en Poitou-Charentes

Répartition géographique des IVG en % – territoire Poitou-Charentes	2008	2016 (*)
Charente	21	21,5
Charente-Maritime	37	37,3
Deux-Sèvres	17	15,6
Vienne	25	25,6

(*) Sources : Base ATIH PMSI 2016 - Exploitation ARS NA DPSP PESE – mis à jour en octobre 2017

En 2008, le taux d'IVG en Poitou-Charentes était de 11,1‰ pour les femmes âgées de 15 à 49 ans (contre 10,2 ‰ en 1998). En 2015, il y a 11,8 IVG pour 1000 femmes en âge de procréer.

Les Deux-Sèvres affichent le taux le plus bas (9,1‰), suivi de la Vienne (10,6‰) puis de la Charente (13,2‰). La Charente-Maritime présente le taux le plus élevé (13,6‰) bien qu'il soit en deçà de la moyenne nationale.

III.2.3.3. Lieux de réalisation des IVG

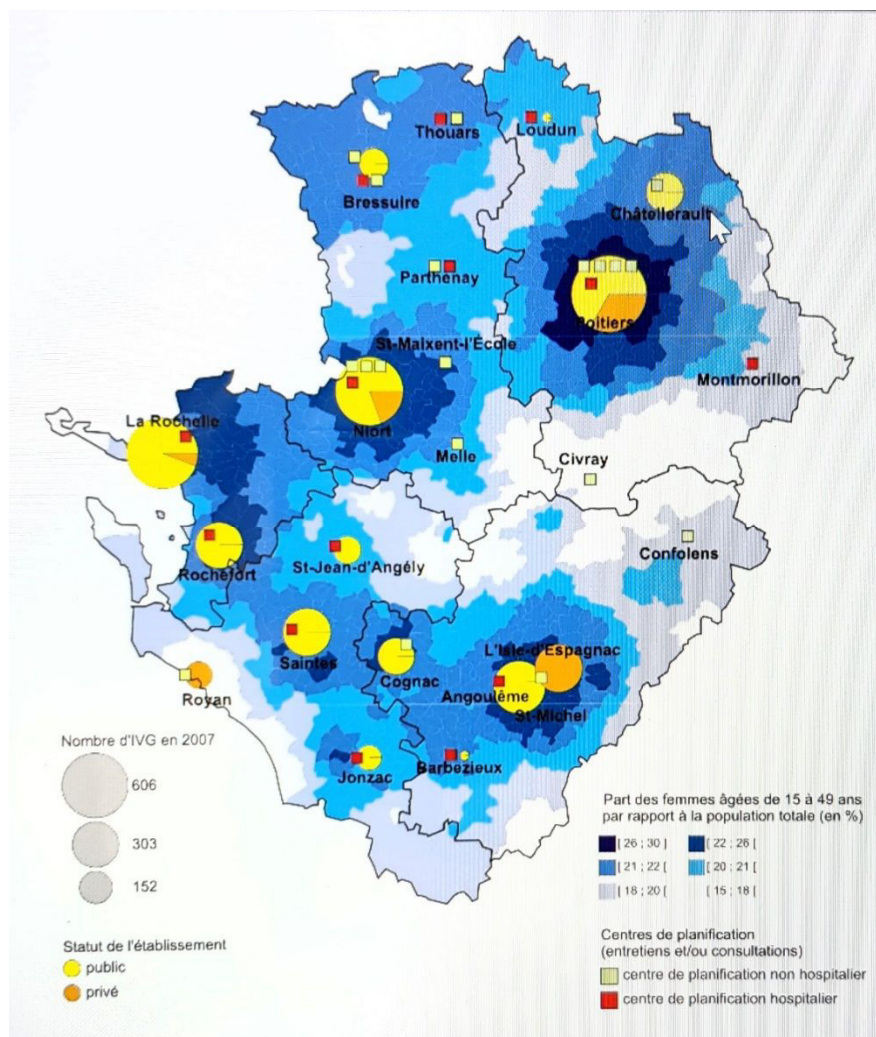


Figure 5. Lieux de réalisation des IVG en Poitou-Charentes en 2008

Sources : enquête SAE 2008, DREES, DRASS Poitou-Charentes, ELP 2007, INSEE, CPEF (conseils généraux).

Les lieux de réalisation hospitaliers des IVG en 2008 sont répartis de la façon suivante :

- 13 Établissements publics,
- 5 Établissements privés,
- 14 CPEF hospitaliers,
- 19 CPEF non hospitaliers.

En 2008, 15 médecins (9 généralistes et 6 gynécologues) ont signé une convention avec un établissement hospitalier afin de pouvoir réaliser des IVG médicamenteuses au sein de leur cabinet. En 2016, ces données ne sont pas diffusées sur internet.

Tableau VII. Nombre d'IVG en Poitou-Charentes selon le lieu de réalisation (établissements hospitaliers / médecine de ville)

	Poitou-Charentes	Charente	Charente-Maritime	Deux-Sèvres	Vienne
IVG 2009.	4063				
- établissements de santé	3 834	846	1 382	665	941
- médecine de ville	229	0	81	24	124
IVG 2010.	4154				
- établissements de santé	4 002	834	1 514	666	988
- médecine de ville	152	0	61	21	70
IVG 2011.	4117				
- établissements de santé	3 903	842	1 427	678	956
- médecine de ville	214	0	77	13	124
IVG 2013.	4591				
- établissements de santé	4198	775	1693	678	1052
- médecine de ville	393	Nd	Nd	Nd	Nd
IVG 2014.	Nd				
- établissements de santé	3943	781	1519	667	976
- médecine de ville	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd
IVG 2015.	4234				
- établissements de santé	3818	746	1522	657	893
- médecine de ville	416	167	136	12	101
IVG 2016.	4224				
- établissements de santé	3632	720	1361	607	944
- médecine de ville	592	189	215	52	136

Source : ARS Nouvelle-Aquitaine / Base ATIH PMSI 2016 - par établissement - Exploitation ARS NA DPSP PESE - avril 2017 et SAE (pour 2013 et 2014). Nd : Données non disponibles.

En 2008, les IVG médicamenteuses en ville représentent moins de 4% des IVG en Poitou-Charentes contre 7% au niveau national. En 2011, ce taux dépasse les 5% mais reste inférieur au taux national.

III.2.3.4. Un accroissement des IVG médicamenteuses

Tableau VIII. IVG en Poitou-Charentes en 2012, selon la technique utilisée

Département	Total	Médicamenteuses	Chirurgicales sous anesthésie générale	Chirurgicales sous anesthésie locale
Charente	587	329 (56%)	249 (42,4%)	9 (1,6%)
Charente-Maritime	1394	802 (57,5%)	581 (41,7%)	11 (0,8%)
Deux-Sèvres	567	373 (65,8%)	190 (33,5%)	4 (0,7%)
Vienne	1099	716 (65,1%)	335 (30,5%)	48 (4,4%)
Poitou-Charentes	3647	2220 (60,9%)	1355 (37,1%)	72 (2%)

Source : INED, statistiques de l'avortement.

En Poitou-Charentes, environ 60% des IVG sont pratiquées par mode médicamenteux en 2012 contre 54% en 2008 et 31% en 1998 [44].

III.2.4. Manque de lisibilité de l'offre en région Poitou-Charentes

En inscrivant dans le moteur de recherche le plus utilisé, c'est-à-dire « google », l'intitulé : « où réaliser une IVG en Poitou-Charentes », voici les premiers liens qui s'affichent, dans l'ordre :

- « ivglesadresses.org » : ce site répertorie les lieux de réalisation des IVG en France [45]. En Poitou-Charentes, les lieux mentionnés sont le Centre Hospitalier de La Rochelle, le CPEF de la Rochelle (accueille mais ne pratique pas d'IVG) et Mr Romain Lorioux (Sage-femme libéral à Angoulême) ;
- « IVG.GOUV.FR Poitou-Charentes » : il donne pour information le numéro vert ainsi que le numéro de la ligne régionale information contraception-IVG qui n'existe plus. Le numéro inscrit correspond au numéro du Centre de planification du Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers ;
- « IVG.GOUV.FR Vienne » : on y retrouve le numéro vert (0 800 08 11 11), l'adresse et les coordonnées du planning familial de Poitiers et des centres planification et d'éducation familiale de la Vienne ;
- « IVG.GOUV.FR Charente » : indiquant les mêmes informations pour son département que celui de la Vienne ;
- « IVG.GOUV.FR Charente-Maritime » ;
- Livret « Des structures pour vous aider en Poitou-Charentes » répertoriant les lieux des CPEF. Il n'est pas spécifique à l'IVG et non à jour ;
- « Les IvG en 2008 État des lieux et prise en charge en Poitou-Charentes » ;
- Site de l'Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception (ANCIC) renseignant pour le Poitou-Charentes, le numéro du CPEF du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Poitiers.

En comparaison, en entrant dans la barre de recherche : « où réaliser une IVG en Île de France », le 1^{er} site est le site : « [ivglesadresses](http://ivglesadresses.org) », il présente, pour tous les départements (75, 77, 78, 91, 92, 93, 94, 95), un annuaire complet des lieux où une IVG est réalisable en indiquant la méthode possible dans chaque structure.

Il existe un manque d'information claire et facilement accessible concernant les lieux de réalisation d'une IVG en Poitou-Charentes.

III.3. IVG, modalités pratiques

III.3.1. Généralités

En France, la réalisation d'une IVG est autorisée jusqu'à 14 SA par voie médicamenteuse ou instrumentale. L'IVG médicamenteuse peut être réalisée à domicile ou en établissement de santé et consiste en la prise de deux médicaments à 24-48h d'intervalle, générant un arrêt puis l'expulsion de la grossesse. L'IVG instrumentale se réalise soit en établissement de santé en ambulatoire, sous anesthésie générale ou locale, soit en centre de santé sous anesthésie locale et consiste en une aspiration du contenu utérin après dilatation du col. Le choix de la méthode dépendra du terme de la grossesse, des contre-indications mais également, dans la mesure du possible, du choix de la patiente après avoir reçu une information claire et détaillée par le médecin ou la sage-femme lors de la première consultation.

III.3.1.1. Délais légaux

En France, les recommandations de décembre 2010 de la Haute Autorité de Santé [46], indiquent que la méthode médicamenteuse est possible jusqu'à 9 SA. Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) ne précise pas, dans ses dernières recommandations pour la pratique clinique de l'IVG de décembre 2016 [47], de terme limite pour réaliser une IVG médicamenteuse : « Entre 9 et 14 SA, les méthodes instrumentales et médicamenteuses devraient être proposées. Les femmes doivent être informées des avantages et inconvénients de chacune des méthodes en fonction du terme et des effets secondaires afin de faire un choix en fonction de leur situation personnelle et de leur ressenti par rapport à la technique ».

Hors établissement de santé, l'IVG médicamenteuse est autorisée jusqu'à 7 SA.

Une IVG instrumentale peut être réalisée jusqu'à 14 semaines d'aménorrhée. « Avant 7 SA, une IVG instrumentale peut être réalisée, car elle ne présente pas plus de risque qu'une IVG médicamenteuse » [47, 48].

III.3.2. Le déroulement d'une IVG

III.3.2.1. Premier temps : information orale et écrite

Il s'agit d'une consultation commune aux deux techniques d'IVG [49, 50, 51, 52, 53].

Le médecin ou la sage-femme réalisant cette consultation doit :

- Écouter la patiente ;
- Réaliser un interrogatoire complet et rechercher des contre-indications à la réalisation d'une IVG ;
- Réaliser un examen clinique orienté ;
- Confirmer la grossesse et préciser l'âge gestationnel à l'aide d'une échographie si besoin ;
- Informer sur le délai, les techniques possibles, le déroulement de l'IVG, les différents lieux de réalisation, les risques et effets secondaires possibles ;
- Remettre le dossier-guide IVG (réactualisé tous les ans) ;
- Discuter sur les causes de l'échec de la contraception ou de son absence, le mode de contraception envisagé, la sexualité, le dépistage des maladies sexuellement transmissibles et proposer de réaliser un frottis cervico-vaginal si non à jour ;
- Proposer un entretien psychosocial ;
- Prescrire un bilan sanguin à la recherche du groupe sanguin et d'agglutinines irrégulières en vue d'une prévention de l'allo-immunisation fœto-maternelle ;
- Orienter la patiente vers un praticien ou structure réalisant des IVG si le médecin ou la sage-femme consulté n'en réalise pas ;
- Faire répéter pour s'assurer de la bonne compréhension.

III.3.2.2. L'entretien psycho-social

Obligatoire pour les femmes mineures, il est devenu facultatif pour les femmes majeures depuis la loi du 4 juillet 2001.

Ce temps constitue un moment d'écoute et d'échange, réalisé avec ou sans le partenaire. Il peut être pratiqué par une psychologue, une conseillère conjugale et familiale, une sage-femme de PMI, une sage-femme affiliée à un centre de planification, une assistante sociale présente dans les maisons de la solidarité. Il a lieu dans un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial (EICCF), un CPEF, un service social ou autre organisme agréé.

Au terme de cette consultation, une attestation est délivrée aux patientes mineures afin qu'elles puissent prouver leur participation et poursuivre leur IVG.

Après cette consultation, un délai de 48h doit être respecté avant de signer le consentement écrit.

Le numéro national anonyme et gratuit (0800 08 11 11) permet à la femme de savoir où obtenir l'entretien social et d'être informée des droits.

III.3.2.3. Deuxième temps : le recueil du consentement

La patiente confirme sa demande d'IVG par écrit au médecin ou à la sage-femme. Depuis la Loi de modernisation de notre système de santé [7], le délai de réflexion obligatoire de sept jours entre les deux premiers entretiens a été supprimé excepté pour les patientes mineures et les femmes souhaitant bénéficier d'un entretien psycho-social. Une patiente ne souhaitant pas bénéficier d'entretien psycho-social peut donc choisir de réaliser cette deuxième étape lors de la même consultation ou se laisser un temps de réflexion.

III.3.2.4. Troisième temps : choix de la méthode et réalisation de l'IVG

Ce choix dépend des facteurs médicaux et du désir de la patiente. Le praticien discute de la prise en charge antalgique selon la méthode choisie et revoit avec elle sa contraception post-IVG.

III.3.2.5. Quatrième temps : consultation post-IVG

Non obligatoire mais vivement conseillée, cette consultation permet de s'assurer de l'efficacité de l'IVG, et est un autre temps d'échange sur le vécu du déroulement de l'IVG mais aussi sur l'adaptation du moyen de contraception mis en place. Elle doit avoir lieu entre le 14^{ème} et le 21^{ème} jour suivant l'IVG.

III.3.3. Molécules utilisées

La Mifépristone et le misoprostol sont les deux molécules utilisées pour la réalisation d'une IVG.

III.3.3.1. Mifépristone

Elle détient une autorisation européenne de mise sur le marché depuis 1997, et ce n'est qu'en 2007 qu'elle est autorisée jusqu'à 7 SA sans hospitalisation et jusqu'à 9 SA avec une hospitalisation ambulatoire [12, 46, 47, 48, 54, 55].

• *Mécanisme d'action*

Il s'agit d'un stéroïde de synthèse ayant des propriétés antiprogestérone. Elle agit par compétition avec la progestérone au niveau de ses récepteurs pour lesquels elle a une affinité cinq fois plus forte. La mifépristone antagonise les effets endométriaux et myométriaux de la progestérone nécessaires à la poursuite de la grossesse. Elle altère l'endomètre, déclenchant la séparation du chorion et du trophoblaste ce qui entraîne une chute de l'HCG et l'expulsion du produit de conception. Elle permet également le ramollissement et l'ouverture du col utérin. Enfin elle sensibilise le myomètre aux contractions induites par les prostaglandines.

• *Dose et mode d'administration IVG médicamenteuses avant 7 SA*

Le protocole qui a l'autorisation de mise sur le marché préconise la dose de 600 mg soit 3 comprimés de mifépristone par voie orale, puis la prise de 400 µg de misoprostol 36 à 48h plus tard, par voie orale. Des études ont été réalisées depuis 2000 [56, 57, 58] et mettent en évidence des succès comparables entre 200 et 600 mg de mifépristone. « Pris à la dose de 200 mg en association avec le misoprostol, il est efficace quel que soit le terme de la grossesse. La dose de 600 mg ne permet pas d'améliorer les taux de succès » selon le CNGOF [47]. D'où les dernières recommandations du CNGOF publiées en 2016 qui préconisent une dose de 200 mg de Mifépristone à tous les termes de la grossesse. Mais la HAS dans ses dernières recommandations [46] datant 2010 recommande la prise de 600 mg de mifépristone par voie orale pour les grossesses datant de moins de 7 SA. La HAS indique par ailleurs que « L'utilisation d'une prise de 200 mg de mifépristone par voie orale suivie, 36 à 48 h plus tard, de 400 µg de misoprostol par voie orale (séquence hors AMM) est une pratique rapportée par les praticiens et conduisant à des taux de succès comparables à ceux obtenus avec une posologie de 600 mg de mifépristone, respectivement de l'ordre de 91 % et 93%. Le taux global de recours à un geste d'aspiration endo-utérine est comparable pour ces deux doses de mifépristone. Néanmoins, il n'est pas exclu que la dose de 200 mg de

mifépristone puisse entraîner jusqu'à 2,6 % de grossesses évolutives de plus que la dose de 600 mg, ce qui ferait environ 2 400 grossesses évolutives supplémentaires par an en France ». Selon Mr Hausson et Mr Faucher, auteurs du livre « Interruption volontaire de grossesse médicamenteuse », publié en janvier 2018 [12] : « La pharmacocinétique de la mifépristone montre que des doses plus faibles de mifépristone donnent des taux sanguins identiques aux doses plus fortes et seraient donc théoriquement aussi efficaces tout en diminuant les effets secondaires et le coût ».

- *Dose et mode d'administration IVG médicamenteuses entre 7 et 9 SA*

Pour les grossesses de terme supérieur à 7 SA, la HAS et le CNGOF préconisent la dose de 200 mg de mifépristone [46, 47].

- *Dose et mode d'administration IVG chirurgicales*

Une préparation cervicale médicamenteuse est recommandée selon le terme et les antécédents de gestation. Selon la HAS, la mifépristone par voie orale peut être utilisée. Selon le CNGOF « la mifépristone sans misoprostol avant une IVG instrumentale n'a pas été évaluée de façon suffisante. L'adjonction de 200 mg de mifépristone au misoprostol 24 à 48 heures avant le geste est bénéfique pour les grossesses comprises entre 12 et 14 SA » [47, 51].

III.3.3.2. Misoprostol

- *Mécanisme d'action*

C'est un analogue de la prostaglandine E1. Il a une action en gastro-entérologie et en gynécologie. En gastro-entérologie, son activité antisécrétoire et cytoprotectrice a été démontrée. En gynécologie, il a des propriétés utérotoniques en se fixant aux récepteurs spécifiques dans le myomètre. Il augmente la contractilité utérine, déclenche des contractions, ramollit et ouvre le col de l'utérus. Il agit également sur la contractilité abdominale, ce qui explique ses effets secondaires digestifs [12, 47, 48, 51, 59].

- *Dose et mode d'administration IVG médicamenteuses*

Sa posologie varie selon l'âge gestationnel. La dose de 400 mg est préconisée avant 7 SA puis la dose de 800 µg est à privilégier. « L'amélioration de l'efficacité à des termes plus tardifs (après 7 SA) est liée à l'augmentation de la dose de misoprostol (800 µg) et à l'utilisation

de la voie vaginale, ou des voies sublinguales et jugales, qui lui sont maintenant préférées » [12].

- *Dose et mode d'administration IVG chirurgicales*

Une préparation cervicale par misoprostol à dose de 400 µg est recommandée par le CNGOF. Les différentes possibilités pour la réalisation de la préparation cervicale sont détaillées dans les tableaux XI et XII.

Le GYMISO (comprimé de 200 µg) et MISOONE (comprimé de 400 µg), ont l'AMM pour une utilisation par voie orale. Ils peuvent être également administrés par voie vaginale, sublinguale, jugale (buccale) et rectale mais n'ont pas l'AMM pour ces voies d'utilisation. Mais les voies d'administration à privilégier sont les voies sublinguales ou jugales.

Le CYTOTEC a été retiré du marché français le 1^{er} mars 2018 en raison d'un usage hors AMM (interruption volontaire de grossesse et déclenchement de l'accouchement) et d'une utilisation réduite dans ses indications en gastro-entérologie (traitement de l'ulcère gastrique ou duodénal évolutif, des lésions gastroduodénales induites par les AINS).

III.3.3.3. Synthèse des protocoles

Tableau IX. Protocole IVG MÉDICAMENTEUSES selon l'âge gestationnel (CNGOF 2016) [47]

Âge gestationnel	Mifépristone orale	Misoprostol (dose)	Misorprostol (voie d'administration)	Grade
Avant 7 SA	200 mg 24 à 48h avant la prise de Misoprostol	400 µg unique +/- 2 ^{ème} dose 3 heures après	Orale, buccale, sublinguale ou vaginale	A
Entre 7 et 9 SA		800 µg unique +/- 2 ^{ème} dose de 400µg 3 heures après	Vaginale, buccale ou sublinguale	A
Entre 9 et 12 SA		800 µg puis 400µg toutes les 3 heures jusqu'à expulsion (max 5 doses)	Vaginale, buccale ou sublinguale	B
Après 12 SA		800 µg puis 400µg toutes les 3 heures jusqu'à expulsion (max 5 doses)	Vaginale pour la 1 ^{ère} dose puis sublinguale, buccale ou vaginale	B

Tableau X. Protocole IVG MÉDICAMENTEUSES selon l'âge gestationnel (HAS 2010) [46]

Âge gestationnel	Mifépristone orale	Analogue prostaglandine (dose)	Analogue prostaglandines (voie d'administration)
Avant 7 SA	600 mg, 36 à 48h avant la prise de Misoprostol	400 µg de misoprostol	Orale
	OU 200 mg, 36 à 48h avant la prise de géméprost	1mg de géméprost	Vaginale
Entre 7 et 9 SA	200 mg ou 600 mg, 36 à 48h avant la prise de Misoprostol	800 µg de misoprostol	Vaginale, buccale ou sublinguale, voir orale
	200 mg, 36 à 48h avant la prise de géméprost	1mg de géméprost	Vaginale

Le géméprost est réservé à un usage hospitalier et est très peu utilisé du fait des douleurs abdomino-pelviennes qu'il engendre et de ses difficultés de conservation.

Tableau XI. Préparation cervicale lors d'une IVG CHIRURGICALE selon l'âge gestationnel selon le CNGOF [47].

Âge gestationnel	Préparation cervicale	Voie d'administration
Jusqu'à 12 SA	Misoprostol 400 µg	Voie sublinguale ou vaginale 3 à 4 heures avant l'aspiration
De 12 à 14 SA	Mifépristone 200 mg	Per os, 24 à 48h avant le geste
	ET Misoprostol 400 µg	Voie sublinguale ou vaginale 3 à 4 heures avant l'aspiration

Tableau XII. Préparation cervicale lors d'une IVG CHIRURGICALE selon l'âge gestationnel selon la HAS [51].

Âge gestationnel	Préparation cervicale	Voie d'administration
Entre 8 et 9 SA (si patiente nullipare)	Mifépristone 200 mg	Per os, avant l'aspiration
	Ou misoprostol 400 µg	Voie sublinguale ou vaginale 3 à 4 heures avant l'aspiration
Entre 10 et 14 SA	Mifépristone 200 mg	Per os, avant l'aspiration
	Ou misoprostol 400 µg	Voie sublinguale ou vaginale 3 à 4 heures avant l'aspiration

III.3.4. Contre-indications et effets indésirables

III.3.4.1. Contre-indications

Contre-indications de la mifépristone

- Hypersensibilité à la mifépristone ou à l'un des composants du comprimé ;
- Insuffisance surrénale chronique ;
- Asthme sévère, non contrôlé par le traitement ;
- Porphyrisme héréditaire (risque d'aggravation de la maladie) ;

La Mifépristone est déconseillée en cas d'insuffisance hépatique, rénale ou de malnutrition.

Contre-indications du misoprostol

- Hypersensibilité au misoprostol ou à l'un des composants du comprimé ;
- Antécédent d'allergie aux prostaglandines.

Contre-indications de l'acte IVG

- Grossesse extra-utérine ;
- Anémie profonde.

Précautions

- Trouble de la coagulation ou traitement anticoagulant (décision de la méthode selon le trouble de l'hémostase) ;
- Dispositif intra-utérin en place (il vaut mieux le retirer avant l'IVG, si les fils ne sont pas accessibles, il n'y a pas d'argument pour contre-indiquer l'IVG médicamenteuse).

III.3.4.2. Effets indésirables / complications

Ils sont liés aux molécules utilisées ou à la procédure [12, 60] :

- Complications hémorragiques ;
- Douleurs abdominales d'intensité variable ;
- Troubles gastro-intestinaux : Nausée, vomissements, diarrhée ;

- Troubles de la thermorégulation : fièvre, frissons ;
- Malaises, symptômes vagues ;
- Complications infectieuses ;
- Échec de la procédure : grossesse évolutive, grossesse arrêtée non expulsée, rétention de débris ;
- Allo-immunisation Rhésus en cas d'absence de prévention chez les patientes rhésus négatifs ;
- Séquelles psychoaffectives ;
- Décès.

Spécifiques à l'IVG instrumentale

- Perforations utérines ;
- Lésions cervicales ;
- Hémorragies sévères ;
- Complications liées à l'anesthésie.

III.3.5. Spécificité de chaque méthode

III.3.5.1. IVG médicamenteuses

Lieu de réalisation

- Avant 7 SA : possibilité de réalisation à domicile ou en établissement de santé ;
- Après 7 SA : une courte hospitalisation (ambulatoire) est réglementaire en France.

Une patiente réalisant une IVG médicamenteuse dans un établissement de santé avant 7 SA peut choisir ou non, de bénéficier d'une courte hospitalisation lors de la prise de misoprostol.

Le taux de réussite des IVG par méthode médicamenteuse est de 95% [46, 47, 53, 54].

III.3.5.2. IVG chirurgicales

Lieu de réalisation

Elles peuvent avoir lieu en établissement de santé (public ou privé) ou en centre de santé depuis la Loi de modernisation de notre système de santé de 2016. Une hospitalisation de quelques heures est suffisante.

Anesthésie

Le choix revient à la patiente, après une information claire et détaillée par le médecin qui va réaliser l'IVG. Elle choisit entre :

- une anesthésie générale : une consultation pré-anesthésique doit être réalisée et l'intervention se déroule obligatoirement dans un bloc opératoire,
- une anesthésie locale para cervicale (la seule option disponible en centre de santé).

Préparation cervicale

Une préparation cervicale est réalisée quel que soit le terme, 1 à 3 heures avant le geste.

Antibioprophylaxie

Une antibioprophylaxie systématique est recommandée.

Déroulement de l'acte

L'aspiration évacuatrice après dilatation du col, est préférable au curetage.

Le taux de réussite de la méthode instrumentale est de 99,7% [46, 47, 48, 53].

III.3.6. Cas particuliers

III.3.6.1. Les femmes mineures

Une femme mineure est en droit de demander une interruption volontaire de grossesse. Le recueil du consentement parental ou du représentant légal n'est plus obligatoire depuis la loi de 2001 [13, 61]. Elle doit être accompagnée par une personne majeure de son choix. Celle-ci devra suivre la jeune mineure durant la démarche d'IVG mais elle n'engage en rien sa responsabilité civile ou pénale.

L'entretien psychosocial reste obligatoire pour les mineures.

En l'absence de consentement parental, la mineure non émancipée bénéficie d'une dispense d'avance des frais quel que soit le lieu de réalisation de l'IVG ; c'est au médecin ou à l'établissement de santé de se procurer un dossier de remboursement de tous les actes effectués après de la sécurité sociale.

III.3.6.2. Les femmes étrangères

Aucune condition de durée et de régularité de séjour en France n'est recueillie pour la réalisation d'une IVG à une femme étrangère. Sa prise en charge peut relever de l'aide médicale de l'Etat (AME). Si la patiente ne bénéficie pas de l'AME, il existe un dispositif relatif à la prise en charge des soins urgents et vitaux. Une assistante sociale établit un dossier pour cette prise en charge à 100%.

Dans ces situations, la procédure est toujours complexe mais la prise en charge financière est assurée par la loi. « Ces dispositions légales devraient être mieux connues et harmonisées entre toutes les structures par une procédure unique » [62].

III.4. Spécificité de l'IVG en médecine de ville

III.4.1. Cadre légal

Tout praticien, conventionné avec un établissement de santé, est autorisé à pratiquer des IVG médicamenteuses en ville jusqu'à 7 SA, depuis la loi Aubry du 4 juillet 2001 [13]. Cette mesure n'a pu être effective qu'à partir de 2004, suite à la parution d'un décret détaillant les conditions de réalisation des IVG en ville et d'un arrêté promulguant les forfaits afférents à l'IVG [16, 17, 18].

En 2009, un décret a permis que cette loi puisse s'appliquer aux centres de santé et aux centres de planification et d'éducation familiale [63] faisant suite à la loi de 2007 [18].

Depuis 2016 et la loi de modernisation de notre système de santé, les sages-femmes sont autorisées à réaliser des IVG médicamenteuses en ville [7, 64].

III.4.1.1. Convention entre le praticien libéral et l'établissement de santé

Une convention entre le professionnel libéral réalisant des IVG et l'établissement de santé est obligatoire et doit être rédigée conformément à la convention type annexée au décret du 3 mai 2002 [14] (annexe 3). Elle est établie pour une durée d'un an, renouvelable chaque année par tacite reconduction. Elle ne peut pas être modifiée mais peut être dénoncée à n'importe quel moment par chacune des parties contractantes. Une copie des conventions est transmise par l'établissement de santé à l'ARS dont il dépend. Le praticien envoie une copie au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins ou des Sages-Femmes et des Pharmaciens, ainsi qu'à l'Assurance Maladie dont il dépend. L'établissement support s'engage à accueillir les patientes en cas de nécessité, d'urgences ou d'échecs éventuels.

III.4.1.2. Qualification nécessaire

Le médecin doit justifier d'une formation professionnelle spécifique, acquise soit par une qualification universitaire en gynécologie médicale ou en gynécologie obstétrique, soit par une activité régulière et suffisante d'IVG médicamenteuse en établissement de santé. La sage-femme doit avoir réalisé une pratique suffisante et régulière des IVG médicamenteuses dans un établissement de santé. Le directeur de l'établissement de santé certifie la formation du

médecin ou de la sage-femme et lui délivre une attestation pour la pratique des IVG médicamenteuses en ville. L'établissement de santé doit assurer un rôle d'information et de formation adaptées en matière d'IVG. Mais aucune réglementation claire n'est formalisée.

III.4.1.3. Approvisionnement des médicaments

La mifépristone et le misoprostol sont vendus en pharmacie d'officine, exclusivement aux médecins ou aux sages-femmes ayant signé une convention avec un établissement de santé référent. Le praticien doit passer une commande à usage professionnel auprès de la pharmacie d'officine de son choix.

Les mentions suivantes doivent être inscrites sur la commande :

- le nom, la qualité, le numéro d'inscription à l'Ordre, l'adresse et la signature du praticien, la date,
- le nom des médicaments et le nombre de boîtes commandées,
- la mention « usage professionnel »,
- le nom de l'établissement de santé avec lequel le praticien a passé une convention ainsi que la date de la convention.

III.4.2. Déroulement des consultations

Le schéma de consultation est identique que l'IVG soit réalisée en établissement ou en ville (cf chapitre : « IVG, modalités pratiques »).

Ce qui diffère :

- les consultations sont réalisées par le même praticien, dans son cabinet,
- le praticien donne les coordonnées de l'établissement référent en cas d'urgence,
- le médecin ou la sage-femme remet une fiche de liaison à la patiente, concernant les éléments du dossier médical, à remettre en cas de consultation de l'établissement de santé (annexe 4),
- l'anonymat est non garanti du fait des modalités de facturation.

III.4.3. Précautions d'emploi de la méthode

La réalisation d'une IVG médicamenteuse en ville doit être bien encadrée, les précautions suivantes doivent être respectées dans la mesure du possible :

- le terme légal est de 5 semaines de grossesse soit 7 SA,
- le délai de transport, entre le domicile de la patiente et l'établissement de santé référent, doit être inférieur à 1 heure,
- la patiente doit être accompagnée par un proche au domicile,
- les patientes présentant un défaut de compréhension du protocole et des démarches à suivre ne doivent pas bénéficier d'une IVG médicamenteuse à domicile. Le praticien doit l'orienter vers l'établissement de santé le plus proche.

L'IVG instrumentale hors établissement de santé n'est pas développée dans ce travail car il n'y a pas de structures qui en réalisent sur le territoire du Poitou-Charentes en 2017. Un cahier des charges a été élaboré en mars 2016 par l'HAS afin de définir les critères qu'un centre doit recueillir pour réaliser des IVG instrumentales [33].

III.5. Le coût d'une IVG

En France, la facturation des IVG est forfaitaire. Ces forfaits sont pris en charge à 100% par la sécurité sociale depuis 2013 [19], mais il est intéressant de connaître le coût d'une IVG qui varie selon la méthode utilisée [31, 65, 66]. Les prix sont fixés par arrêté ministériel.

III.5.1. Prix des médicaments

Mifépristone

Le prix de la boîte de trois comprimés de Mifégyne est fixé à 74,04 euros depuis le 1^{er} janvier 2016. Il s'y ajoute le tarif unitaire de l'honoraire de dispensation de mifépristone qui s'élève à 1,02 euros depuis le 1^{er} janvier 2016 également. L'honoraire de dispensation est l'honoraire que perçoit un pharmacien pour la délivrance d'un médicament (à la boîte).

Misoprostol

Le prix de la boîte de deux comprimés de Gymiso 200 µg ou d'un comprimé de Misoone 400 µg est fixé à 13,88 euros depuis le 1^{er} janvier 2016. Auquel s'ajoute également le tarif unitaire de l'honoraire de dispensation du médicament qui s'élève à 1,02 euros par boîte délivrée.

III.5.2. En ville

IVG médicamenteuse

Le forfait est de 187,92 euros pour une IVG médicamenteuse réalisée en ville. Il est perçu au moment de l'administration de mifépristone. Aucun dépassement d'honoraires n'est possible.

Ce forfait comprend :

- la consultation préalable à l'IVG avec remise de consentement,
- les deux consultations de délivrance des médicaments,
- le prix de ces médicaments,
- la consultation de contrôle,
- l'injection d'anticorps anti-D pour les femmes de rhésus négatif.

Depuis le 1^{er} avril 2016, la cotation de l'IVG médicamenteuse en ville a changé. La cotation est la suivante : IC (25€) + FHV (50€) + FMV (87,92€) + IC (25€) = 187,92€ (et non plus de 191,74€, cette différence de 3,82 euros est liée à la baisse du prix des médicaments associés à l'IVG).

Les frais associés aux examens complémentaires nécessaires à la réalisation de l'IVG, à savoir bilans biologiques et échographies, sont intégralement remboursés par l'Assurance maladie depuis 2016. Avant cette date, ils étaient pris en charge à 65% [31]. Par exemple, les analyses biologiques réalisées avant l'IVG sont codées FPB et coûtent 69,12 euros, l'échographie réalisée avant l'IVG est codée IPE et est au tarif de 35,65 euros.

En ville, les modalités de facturation ne permettent pas une garantie de l'anonymat. Néanmoins, la feuille de soins et le décompte du remboursement sont aménagés afin de préserver la confidentialité de l'acte vis-à-vis de l'entourage. Lors de la première consultation, le professionnel doit informer la patiente de cette démarche car si elle désire un anonymat complet, elle doit être orientée vers un établissement de santé.

Concernant le paiement de l'IVG en ville, une dispense d'avance des frais est réalisée pour les patientes mineures, les femmes bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle et les femmes bénéficiant de l'Aide Médicale d'État. Le tiers payant peut également être réalisé pour toutes les autres femmes. Cette pratique n'est pas assez connue, et dans la plupart des cas, les patientes doivent avancer les frais. La généralisation du tiers payant annoncée par Marisol Touraine devait permettre à toutes les femmes de ne pas avoir à avancer les frais relatifs à leur IVG mais sa pratique n'est pas encore à l'ordre du jour. J'ai contacté les Caisses Primaires d'Assurance Maladie de chaque département afin d'avoir leur confirmation ; toutes m'ont répondu qu'effectivement le tiers payant est possible soit en passant la carte vitale de la patiente soit en réalisant une feuille de soins papier en inscrivant la cotation et le montant. Le Centre de Service Inter-régime (CESI) Nouvelle-Aquitaine, qui est une plateforme dédiée aux questions relatives au tiers payant m'a également confirmé cette information.

IVG instrumentale en centre de santé

L'arrêté de décembre 2017 modifie l'arrêté de février 2016 en y insérant un article mentionnant le tarif de l'IVG instrumentale réalisée en centre de santé [67]. Il s'agit d'un forfait versé en une seule fois au centre de santé, à hauteur de 471,17 euros ou 476,41 si réalisation d'une échographie de contrôle post-IVG. En cas de réalisation d'une échographie post-IVG au cours d'une consultation de contrôle, les tarifs prévus (consultation de contrôle 25 euros / réalisation d'une échographie de contrôle ultérieure à l'intervention 30,24 euros) ne peuvent être cumulés.

III.5.3. En établissement de santé

Il y a une dispense d'avance des frais liés à l'IVG en établissement de santé.

IVG médicamenteuse

Le forfait est fixé à 282,91 euros.

Il inclut en plus des IVG médicamenteuses réalisées en ville :

- les analyses de laboratoire préalables à l'IVG,
- l'échographie préalable à l'IVG,
- la consultation de contrôle avec vérification du succès de l'IVG par bilan biologique ou échographie.

IVG instrumentale

Le forfait varie de 463,25 à 664,05, selon l'établissement (public ou privé), la durée d'hospitalisation et le type d'anesthésie (locale ou générale).

Il comprend :

- la consultation préalable de remise du consentement,
- les bilans biologiques,
- l'échographie préalable à l'IVG,
- l'anesthésie locale ou générale et la consultation pré-anesthésie,
- l'acte d'IVG et la surveillance,
- l'accueil et l'hébergement,
- la consultation de contrôle.

III.6. Critères de qualité de prise en charge de l'IVG

Faciliter l'accès à l'avortement est important mais une prise en charge de qualité est primordiale pour garantir une bonne acceptabilité de la procédure. L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé devenue depuis la HAS en 2004 a écrit des recommandations concernant la prise en charge de l'IVG jusqu'à 14 SA [51]. Pour des raisons de qualité mais également de sécurité, chaque praticien réalisant des IVG se doit de suivre au mieux ces instructions.

III.6.1. Moyens matériels

Structures de prise en charge des IVG

En France, les structures de prise en charge (publiques et privées) des IVG sont désignées par arrêté préfectoral et doivent être en nombre suffisant dans chaque département pour permettre l'accueil des femmes dans des conditions et délais raisonnables. Les ARS ont pour missions de veiller au respect de ces directives. Les différentes mesures demandées aux structures réalisant des IVG pour assurer une prise en charge de qualité sont les suivantes :

- Fonctionnement chaque semaine sans interruption ;
- Répondeur et orientation hors horaires d'ouverture du secrétariat ;
- Existence connue de tous les centres d'accueil des IVG au sein de chaque département et également du numéro vert d'appel « Sexualité, Contraception, IVG » ;
- Disponibilité d'un échographe avec sonde vaginale ;
- Possibilité de réaliser des IVG après 12 SA dans les structures disposant d'un plateau technique chirurgical ;
- Activité IVG entrant dans le cadre d'un projet de service ;
- Réalisation de formations spécifiques pour le personnel qui participe à l'activité IVG, même au niveau secrétariat.

III.6.2. Accueil, organisation

L'organisation de l'activité IVG au sein d'un service de gynécologie-obstétrique et en ville n'est pas toujours simple. Peu de structures possèdent des locaux dédiés à cette prise en charge. L'accueil constitue un temps fort dans la prise en charge, un moment privilégié entre le soignant et la femme / le couple.

Au sein de chaque établissement, l'organisation et le fonctionnement de l'activité « IVG » diffèrent et dépendent des soutiens des services. Au congrès de l'Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception (ANCIC) qui a eu lieu en Octobre 2017 à Caen, un atelier « Échanges de pratiques dans l'accueil des femmes en demande de contraception ou d'IVG » s'est déroulé et m'a permis de m'apercevoir que chaque structure pratiquant des IVG tente de s'adapter aux moyens qu'on lui donne. Une harmonisation des conditions d'accueil et d'organisation de la prise en charge des patientes souhaitant réaliser une IVG paraît compliquée dû fait de la diversité des modèles existants et de l'attachement de chaque soignant à son mode de fonctionnement.

Les recommandations selon la HAS en terme d'accueil et d'organisation sont :

- Délai des « 5 jours » : toute femme en demande d'IVG doit obtenir un rendez-vous de consultation dans les cinq jours suivant son appel. L'accès à l'IVG doit être simple et rapide ;
- Présence d'une ligne téléphonique dédiée à cette seule activité ;
- Accueil et secrétariat opérationnels et bien indiqués au sein de l'établissement ;
- Incitation à la réalisation des IVG en ambulatoire ou en hôpital de jour (séjour inférieur à 12 heures).

III.6.3. Consultations

III.6.3.1. Consultation pré-IVG

La première consultation est une consultation clé et déborde d'informations qu'il est nécessaire de répéter pour favoriser une bonne compréhension.

Les recommandations du contenu de cette consultation sont détaillées dans le paragraphe III.3.2.1.

III.6.3.2. Technique d'IVG en fonction de l'âge gestationnel

Le choix de la technique revient à la patiente ainsi que le mode d'anesthésie en cas d'IVG instrumentale :

- Une IVG médicamenteuse peut être réalisée jusqu'à 14 SA mais n'est pas recommandée après 9 SA ;
- L'IVG chirurgicale peut être réalisée quel que soit l'âge gestationnel ;
- En cas d'IVG instrumentale sous AL, l'anesthésie locale paracervicale est la technique la plus appropriée.

III.6.3.3. Protocole

Les protocoles utilisés par chaque praticien se doivent de suivre les recommandations du CNGOF et/ou celles de l'HAS et doivent être mis à jour de façon régulière.

III.6.4. Prise en charge de la douleur

Une bonne information et prise en charge de la douleur permettra une meilleure acceptabilité du geste.

L'efficacité des traitements antalgiques proposés dans l'IVG a été peu évaluée mais voici les principales recommandations tirées de la HAS et du CNGOF [46, 47] :

- L'évaluation de la douleur par une échelle visuelle analogique (EVA) ou numérique est primordiale ;
- L'administration d'ibuprofène diminue significativement la douleur. Celui-ci devrait donc être donné de façon systématique si la patiente n'y présente pas de contre-indication, et renouvelé si besoin sans dépasser 1200 mg par jour ;
- Le paracétamol et le phloroglucinol n'ont pas montré leur efficacité sur la douleur liée à l'IVG ;
- La patiente doit sortir avec une ordonnance de traitement antalgique, après information claire sur la précaution d'emploi de ces traitements.

III.6.5. Suites immédiates de l'IVG

III.6.5.1. Avant la visite de contrôle

- Un moyen de contraception discuté avec la patiente et adapté à son souhait doit être prescrit et expliqué.
- Une fiche de conseils sur les suites normales de l'IVG sera remise à la patiente ainsi qu'un numéro à appeler en cas d'urgence.

III.6.5.2. Visite de contrôle

- Contrôle de l'efficacité de l'IVG.
- Vérification du moyen de contraception, si celui-ci est adapté à la patiente ou si elle désire s'orienter vers un autre dispositif contraceptif.

IV. MATÉRIELS ET MÉTHODE

IV.1. Description de l'étude

IV.1.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive, multicentrique, rétrospective basée sur le recueil de données quantitatives et qualitatives effectuée à partir de l'analyse des questionnaires reçus.

IV.1.2. Population

L'étude concerne toute structure et tout praticien réalisant des IVG en Poitou-Charentes en 2016-2017, c'est-à-dire :

- les établissements de santé (secteur public et privé),
- les praticiens libéraux,
- les structures médico-sociales (Centre de Planification et d'Éducation Familiale, Établissements d'Information, de Consultation et de Conseil Familial).

IV.2. Le recueil des données

Le dispositif de l'enquête s'est articulé autour de trois questionnaires (« structure », « praticien libéral » et « secrétariat ») distincts afin de recueillir des informations plus larges et provenant de différents intervenants dans la prise en charge IVG. Ils sont détaillés dans le chapitre suivant.

IV.2.1. Historique de l'enquête

IV.2.1.1 Les questionnaires

Un questionnaire initial a été réalisé par le Réseau de Périnatalité du Poitou-Charentes (RPPC) suite aux demandes de l'ARS (annexe 5). Chaque questionnaire a été envoyé par mail, accompagné d'un courrier explicatif, par le RPPC à tous les établissements de santé

(publics et privés) effectuant des IVG en Poitou-Charentes via le recensement des structures en sa possession.

Une aide logistique du RPPC devait pouvoir faciliter le recueil et le traitement des données. Mais le redécoupage des régions a entraîné la fermeture du RPPC, et donc une perturbation dans l'organisation de ce travail. Après discussion, nous avons décidé avec ma directrice de thèse de poursuivre ce qui avait été débuté. Le RPPC avait ses objectifs, en lien avec les recommandations et le travail demandé par l'ARS, mais aussi un échéancier, d'où la réalisation d'un questionnaire ciblé dont l'envoi devait être rapide, ne permettant pas un affinage optimal.

Suite à la fermeture du RPPC, n'ayant eu que peu de réponses (6 établissements hospitaliers), le questionnaire a été revu. Il n'a pas pu être modifié comme souhaité étant donné que quelques centres avaient déjà répondu et ne pouvaient répondre à un autre questionnaire en intégralité.

Il a également été décidé d'élaborer un questionnaire pour les praticiens libéraux effectuant des IVG en ville en Poitou-Charentes. L'analyse des pratiques et de l'activité des praticiens libéraux permet de connaître leur place dans cette prise en charge, leurs difficultés et leurs attentes. Repérer si la coordination ville-hôpital est satisfaisante est un point important. Son écriture a été orientée par celui adressé aux établissements de santé afin d'en faciliter l'analyse.

En vue d'améliorer le recueil de données et de pallier le manque d'informations lié aux structures n'ayant pas répondu à l'enquête, un questionnaire adressé aux secrétariats des établissements de santé a été ajouté.

IV.2.1.2. Protocole et dossier médical IVG

Nous avons demandé à chaque structure et praticien libéral de nous transmettre ses protocoles et dossiers médicaux utilisés pour leur activité IVG.

Ainsi ont été extraites de ces documents les informations suivantes :

Nombre de structures et professionnels libéraux : ayant des protocoles et dossiers médicaux dédiés à l'IVG, mentionnant dans le protocole la délivrance d'une information écrite, la réalisation d'IVG médicamenteuses après 9 SA, la prise en charge de la douleur, l'utilisation

d'ibuprofène, l'administration de la dose de 200 mg de mifépristone pour les IVG médicamenteuses avant 7 SA, la réalisation d'une antibioprophylaxie systématique pour les IVG chirurgicales, mentionnant dans le dossier médical la cause de survenue de la grossesse non prévue, les antécédents personnels d'IVG, le groupe sanguin et rhésus, la réalisation d'une discussion autour de la contraception post-IVG.

IV.2.1.3. Données non analysées

Une enquête prospective d'une durée de 3 mois au sein des établissements de santé du Poitou-Charentes a été débutée. Elle devait être complétée par le praticien lors des différentes consultations IVG de chaque patiente. Elle s'intéressait aux modes d'accès des femmes aux centres IVG, à la prise en charge de la douleur, à la contraception, aux IST et à l'orientation des femmes. Devant la faible participation des établissements (6 centres hospitaliers, 518 patientes incluses) et l'ampleur du travail déjà présent, les données issues de ce recueil ont été homogénéisées et enregistrées dans un tableur Excel mais n'ont pas été analysées.

IV.2.2. Contenu des questionnaires

IV.2.2.1. Questionnaire adressé aux établissements de santé (questionnaire « structure », annexe 6)

Il décrit les principales caractéristiques de l'établissement ainsi que ses pratiques en matière de prise en charge des IVG.

Il se compose de quatre pages et comprend 34 questions, dont 18 questions à réponse fermée :

- Première partie s'intéressant à la structure IVG : 4 questions ;
- Deuxième partie reprenant l'organisation de la prise en charge : 4 questions ;
- Troisième partie effectuant un recensement des professionnels de la structure : 5 questions ;
- Quatrième partie se penchant sur les protocoles et dossiers médicaux : 5 questions ;
- Cinquième partie effectuant le recueil d'activité sur l'année 2016 : 11 questions ;
- Sixième partie interrogeant sur la relation/communication ville-hôpital : 4 questions ;
- Une partie ouverte : remarques / difficultés rencontrées.

IV.2.2.2. Questionnaire adressé aux praticiens libéraux effectuant des IVG
(questionnaire « praticien libéral », annexe 7)

Il se compose de deux pages et comprends 14 questions dont 7 questions à réponse fermée :

- La première partie interroge sur le mode d'accès des patientes à cette consultation spécifique IVG : 1 question ;
- La seconde concerne l'organisation de cette activité : 3 questions ;
- La troisième interroge sur le protocole et dossier médical IVG : 4 questions ;
- La quatrième est un recueil de données sur l'activité IVG en 2016 : 4 questions ;
- La cinquième interroge brièvement sur la communication ville-hôpital : 1 question ;
- Partie ouverte : remarques / difficultés rencontrées.

IV.2.2.3. Questionnaire destiné aux secrétariats des établissements de santé réalisant des IVG (questionnaire « secrétariat », annexe 8)

Il s'agit d'un questionnaire de deux pages se composant de 15 questions dont 9 questions à réponse fermée :

- Une première partie interroge sur la structure : 5 questions ;
- Deuxième partie sur le secrétariat : 2 questions ;
- Troisième partie sur l'organisation de l'activité IVG : 4 questions ;
- Quatrième partie sur les difficultés et attentes en matière d'IVG : 4 questions dont 1 question ouverte.

IV.3. Déroulement de l'enquête

IV.3.1. Questionnaire « structure »

IV.3.1.1. Mode de recrutement

Tous les établissements de santé (secteur public et privé), ainsi que les CPEF extra hospitalier, la Protection Maternelle et Infantile et le Planning Familial des départements de la Charente (16), de la Charente-Maritime (17), des Deux-Sèvres (79) et de la Vienne (86) ont été contactés afin de connaître leur activité en matière d'IVG. Le recensement de ces structures a été réalisé grâce au site internet des « Pages Jaunes ». La liste des CPEF et plannings familiaux a été retrouvé sur le site internet ivg.gouv.fr. Ce premier appel se réalisait soit via le standard, soit directement par le service de Gynécologie-Obstétrique ou CPEF.

Au total, 23 Centres Hospitaliers, 11 cliniques, 32 CPEF externalisés et 3 plannings familiaux ont été contactés.

Pour les établissements publics, le standard ou le secrétariat de gynécologie-obstétrique m'orientaient vers la personne « référente » IVG afin que l'étude lui soit présentée. Si la structure répondait positivement à ma demande, le mode d'envoi souhaité du questionnaire leur était demandé : électronique (mail) ou papier (courrier postal).

Pour les établissements du secteur privé, les démarches étaient différentes d'une structure à une autre. Soit un courrier explicatif ainsi que le questionnaire devaient être envoyés à chaque gynécologue de la clinique, soit j'étais mise en relation avec la personne la plus susceptible de me répondre, soit le secrétariat me demandait d'envoyer le questionnaire par mail.

Un contact avec tous les centres de Planification et d'Éducation Familiale hors établissement de santé et les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI) a également été établi. Les coordonnées disponibles sur le site internet « IVG.GOUV.FR » étaient utilisées. Soit la secrétaire pouvait me renseigner et me donnait les informations nécessaires, soit elle me mettait en relation avec une sage-femme.

IV.3.1.2. Modalités d'envoi et de recueil

Toutes les structures ont répondu positivement suite au premier contact téléphonique. Onze questionnaires envoyés au onze établissements hospitaliers publics réalisant des IVG et neuf questionnaires aux cinq cliniques réalisant des IVG.

Il était au choix de l'interlocuteur de recevoir le questionnaire accompagné d'une note explicative sous forme électronique ou papier. Au total quinze courriers électroniques et cinq courriers postaux ont été envoyés. Une enveloppe préaffranchie était adressée aux structures ayant choisi une réponse par courrier postal. Des copies des documents évoqués dans le questionnaire étaient demandées (protocoles et dossiers médicaux).

IV.3.1.3. Période d'étude

L'enquête a été envoyée, une première fois via le réseau de santé et de périnatalité du Poitou-Charentes en janvier 2017.

Le questionnaire légèrement modifié après la fermeture du réseau a été envoyé une fois le 22 septembre 2017. Il y a eu quatre relances, le 17 novembre 2017, le 12 décembre 2017, puis le 15 janvier et 30 janvier 2018. Le type de relance dépendait du mode de contact choisi initialement pour les trois premières relances. La 4^{ème} relance a eu lieu via appel téléphonique.

La date limite de réception des questionnaires a été fixée au 25 février 2018. A partir de la réalisation du deuxième questionnaire, la durée totale du recueil des données était de 5 mois.

Plusieurs structures ont été recontactées du fait de l'absence des copies des documents demandés.

IV.3.2. Questionnaire « praticien libéral »

IV.3.2.1. Mode de recrutement

Aucun répertoire des praticiens libéraux effectuant des IVG en ville n'a été retrouvé. Un premier contact avec les ARS et les conseils de l'Ordre des Médecins et des Sages-Femmes de chaque département n'a pas été concluant. Aucun d'entre eux ne possédait de liste répertoriant les praticiens libéraux conventionnés avec un établissement de santé pour réaliser des IVG en ville. Les CPAM de chaque département ont alors été contactées dans un deuxième temps, mais cette information n'était pas non plus disponible. Le planning familial de chaque département a essayé de m'aider mais il ne disposait d'aucune liste exhaustive. L'information m'a été communiquée par les établissements de santé que j'ai dû contacter à nouveau pour leur demander le nombre de professionnels ayant signé une convention et leurs coordonnées.

Une fois cette liste réalisée, un premier contact téléphonique avec chaque professionnel libéral a été établi pour l'informer de l'étude et lui demander s'il acceptait d'y répondre.

IV.3.2.2. Modalités d'envoi et de recueil

Quatorze praticiens ont été répertoriés, ils ont tous donné leur accord pour répondre à l'enquête. Deux autres médecins ont été recensés mais ils n'ont pas réalisé d'IVG depuis plusieurs années, ils n'ont donc pas été inclus. Un médecin généraliste était en cours de signature d'une convention avec le centre hospitalier d'Angoulême en février 2018 ; Il n'a pas réalisé d'IVG en Poitou-Charentes en 2016 et n'a pas été inclus.

Selon les préférences du praticien, le questionnaire était envoyé par voie postale ou par voie électronique accompagné d'une lettre explicative. Au total dix courriers électroniques et quatre courriers postaux ont été envoyés. Une enveloppe préaffranchie était adressée aux praticiens ayant choisi une réponse par courrier postal. Des copies des documents évoqués dans le questionnaire étaient demandées (protocoles et dossiers médicaux).

IV.3.2.3. Période d'étude

Le questionnaire a été envoyé une première fois le 22 septembre 2017. Il y a eu trois relances, le 17 novembre 2017, le 12 décembre 2017 puis le 15 janvier 2018. Le type de relance dépendait du mode de contact choisi initialement pour les deux premières relances. La 3^{ème} relance a eu lieu via appel téléphonique.

Plusieurs praticiens ont été recontactés du fait de l'absence d'envoi des copies demandées.

La date limite de réception des questionnaires a été fixée au 25 février 2018. La durée totale du recueil des données était de 5 mois.

IV.3.3. Questionnaire « secrétariat »

IV.3.3.1. Mode de recrutement

Une fois la liste des établissements de santé effectuant des IVG réalisée, un contact a été pris avec les secrétariats. Après avoir obtenu l'accord des secrétaires, ils répondaient aux questions qui leur étaient posées.

IV.3.3.2. Modalités d'envoi et de recueil

Quatorze questionnaires téléphoniques ont été réalisés.

IV.3.3.3. Période d'étude

Cette enquête téléphonique a été effectuée du 16 au 17 janvier 2018.

IV.4. Synthèse

Questionnaire « structure »	Questionnaire « praticien libéral »	Questionnaire « secrétariat » des établissements de santé
Questionnaire écrit, électronique ou papier À remplir par la personne « référente » IVG + demande des protocoles et du dossier médical IVG	Questionnaire écrit, électronique ou papier À remplir par les praticiens effectuant les IVG en cabinet de ville + demande des protocoles et du dossier médical (fiche de liaison) IVG	Questionnaire téléphonique À compléter lors de l'entretien téléphonique

Les questionnaires, protocoles et dossiers médicaux ont été reçus par voie électronique ou postale. Ils ont ensuite été anonymisés et analysés.

IV.5. Analyses statistiques

Les données issues de l'analyse des questionnaires, dossiers médicaux et protocoles ont été transcrites sous une forme homogène via le logiciel EXCEL afin de pouvoir les traiter. La plus grande partie de l'analyse statistique a été quantitative et a fait appel aux paramètres suivants : effectifs, moyennes, pourcentages.

Une partie de l'analyse a été qualitative. Elle a eu pour but de réunir des représentations communes, de les analyser dans leur contexte afin de mieux les comprendre. Chaque réponse a été analysée individuellement, les mots et expressions porteurs de sens ont été identifiés puis regroupés en thématiques.

V. RÉSULTATS

V.1. Taux de réponses

V.1.1. Résultat global

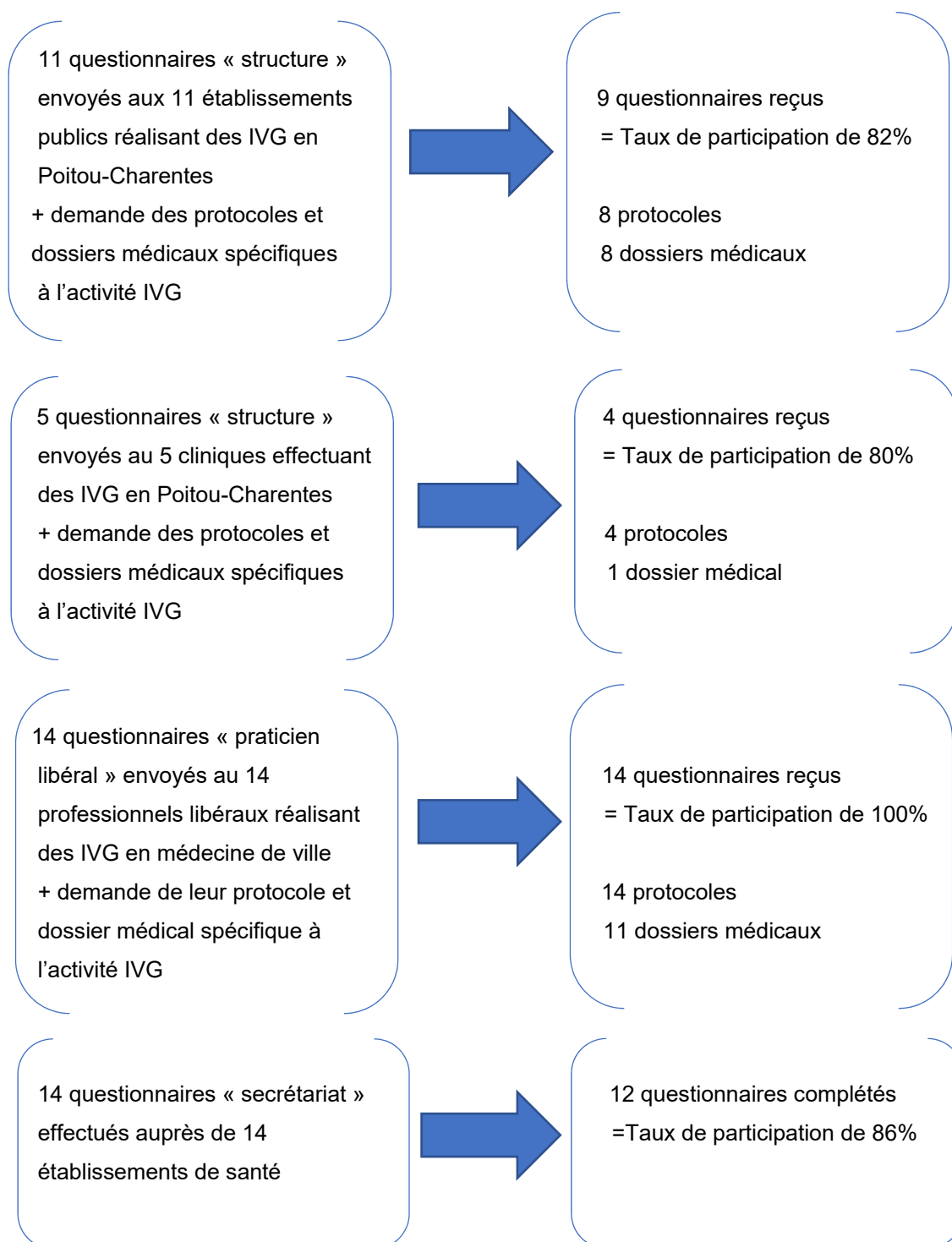


Figure 6. Taux de participation

V.1.2. Par département

V.1.2.1. Charente

Tableau XIII. Taux de participation en Charente

Charente	Nombre de structures ou de praticiens effectuant des IVG	Nombre de questionnaires reçus	Taux de participation
Secteur public	2	2	100%
Secteur privé	1	1	100%
Praticiens libéraux	1	1	100%
Secrétariats	3	2	67%

V.1.2.2. Charente-Maritime

Tableau XIV. Taux de participation en Charente-Maritime

Charente-Maritime	Nombre de structures ou de praticiens effectuant des IVG	Nombre de questionnaires reçus	Taux de participation
Secteur public	4	2	50%
Secteur privé	2	2	100%
Praticiens libéraux	3	3	100%
Secrétariats	4	3	75%

Quatre secrétariats interrogés sur six structures réalisant des IVG. Cette différence est liée à la fermeture de la maternité de la clinique du Mail fin 2017 et à l'absence de service de gynécologie-obstétrique au sein de la polyclinique Saint-Georges-de-Didonne. Un établissement public m'a apporté une réponse partielle au questionnaire après le 25 février, date fixée de fin de recueil. Celle-ci n'a donc pas été incluse dans l'analyse.

V.1.2.3. Deux-Sèvres

Tableau XV. Taux de participation en Deux-Sèvres

Deux-Sèvres	Nombre de structures ou de praticiens effectuant des IVG	Nombre de questionnaires reçus	Taux de participation
Secteur public	2	2	100%
Secteur privé	1	0	0%
Praticiens libéraux	7	7	100%
Secrétariats	3	3	100%

V.1.2.4. Vienne

Tableau XVI. Taux de participation en Vienne

Vienne	Nombre de structures ou de praticiens effectuant des IVG	Nombre de questionnaires reçus	Taux de participation
Secteur public	3	3	100%
Secteur privé	1	1	100%
Praticiens libéraux	3	3	100%
Secrétariats	4	4	100%

V.2. Activité IVG en établissements de soins

V.2.1. Lieux et types d'IVG

Toutes les données concernent l'année 2017.

V.2.1.1. Centres pratiquant des IVG

• Charente

Secteur public

- le Centre Hospitalier d'Angoulême,
- le Centre Hospitalier Intercommunal du Pays de Cognac.

Secteur privé

- le Centre Clinique de Soyaux.

• Charente-Maritime

Secteur public

- le Centre Hospitalier de La Rochelle,
- le Centre Hospitalier de Rochefort,
- le Centre Hospitalier de Saintonge,
- et le Centre Périnatal de Proximité de Saint-Jean d'Angely, rattaché au CH de Saintonge.

Secteur privé

- la Clinique du Mail à La Rochelle,
- la Polyclinique Saint-Georges-de-Didonne.

- Deux-Sèvres

Secteur public

- le Centre Hospitalier de Niort,
- le Centre Hospitalier Nord-Deux-Sèvres (CHNDS Bressuire, Thouars, Parthenay).

Secteur privé

- la Polyclinique Inkermann de Niort.

- Vienne

Secteur public

- le Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers et le pôle de Montmorillon du CHU de Poitiers,
- le Centre Hospitalier de Châtellerauld,
- le Centre Périnatal de Proximité de Loudun rattaché au CH de Châtellerauld.

Secteur privé

- la Clinique du Fief de Grimoire située à Poitiers.

V.2.1.2. Types d'IVG proposées

- Charente

Secteur public

- le Centre Hospitalier d'Angoulême : IVG médicamenteuses et chirurgicales sous anesthésie générale ou locale,
- le Centre Hospitalier Intercommunal du Pays de Cognac : IVG médicamenteuses et chirurgicales sous anesthésie générale.

Secteur privé

Le Centre Clinical de Soyaux propose des IVG médicamenteuses et chirurgicales sous anesthésie générale.

• Charente-Maritime

Secteur public

Les quatre établissements de santé publics réalisent des IVG médicamenteuses et chirurgicales sous anesthésie générale. Le Centre Hospitalier de Rochefort pratique également des IVG instrumentales sous anesthésie locale.

Secteur privé

- la Clinique du Mail à La Rochelle où Le Dr Gwenaëlle CORBINEAU est la seule gynécologue à effectuer des IVG médicamenteuses et chirurgicales sous anesthésie générale,
- la Polyclinique Saint-Georges-de-Didonne où le Dr Catherine GUILLET programme ses IVG chirurgicales. Elle réalise les consultations IVG en ville et pratique les IVG chirurgicales sous anesthésie générale lors de son créneau dédié à cette activité à la polyclinique.

• Deux-Sèvres

Secteur public

- le Centre Hospitalier de Niort : IVG médicamenteuses et chirurgicales sous anesthésie générale,
- le Centre Hospitalier Nord-Deux-Sèvres (CHNDS) de Bressuire : IVG médicamenteuses et chirurgicales sous anesthésie générale ou locale. Il peut être réalisé, dans les antennes du CHNDS situées à Thouars et Parthenay, des IVG médicamenteuses.

Secteur privé

La Polyclinique Inkermann de Niort pratique des IVG médicamenteuses et chirurgicales sous anesthésie générale.

- Vienne

Secteur public

Dans le département de la Vienne, deux établissements publics réalisent des IVG médicamenteuses et instrumentales sous anesthésie générale ou locale :

- le Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers,
- le Centre Hospitalier de Châtellerauld.

Le Centre Périnatal de Proximité (CPP) du pôle de Montmorillon (du CHU de Poitiers) peut organiser des IVG médicamenteuses à domicile. Si les intervenants de ce centre programment des IVG médicamenteuses en ambulatoire, celles-ci sont pratiquées au CHU de Poitiers. La réponse de Montmorillon est donc comptabilisée avec celle du CHU de Poitiers. Le CPP de Loudun rattaché au CH de Châtellerauld pratique des IVG médicamenteuses, il a répondu individuellement au questionnaire.

Secteur privé

La Clinique du Fief de Grimoire de Poitiers réalise des IVG médicamenteuses et chirurgicales sous anesthésie générale.

V.2.1.3. Nombre de structures comparé au nombre de femmes en âge de procréer

Tableau XVII. Nombre de structures comparé au nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans

	Nombre de structures pratiquant l'IVG	Nombre de femmes entre 15 et 49 ans (*)	Nombre de structures / nombre de femmes en âge de procréer
Charente	3	68 798	1 structure pour 22 933
Charente-Maritime	6	121 969	1 structure pour 20 328
Deux-Sèvres	3	73 456	1 structure pour 24 485
Vienne	4	93 950	1 structure pour 23 488
Poitou-Charentes	16	358 173	1 structure pour 22 386

(*) Sources : population au 1^{er} janvier 2015 (INSEE)

V.2.1.4. Synthèse lieux et types d'IVG

• Cartes

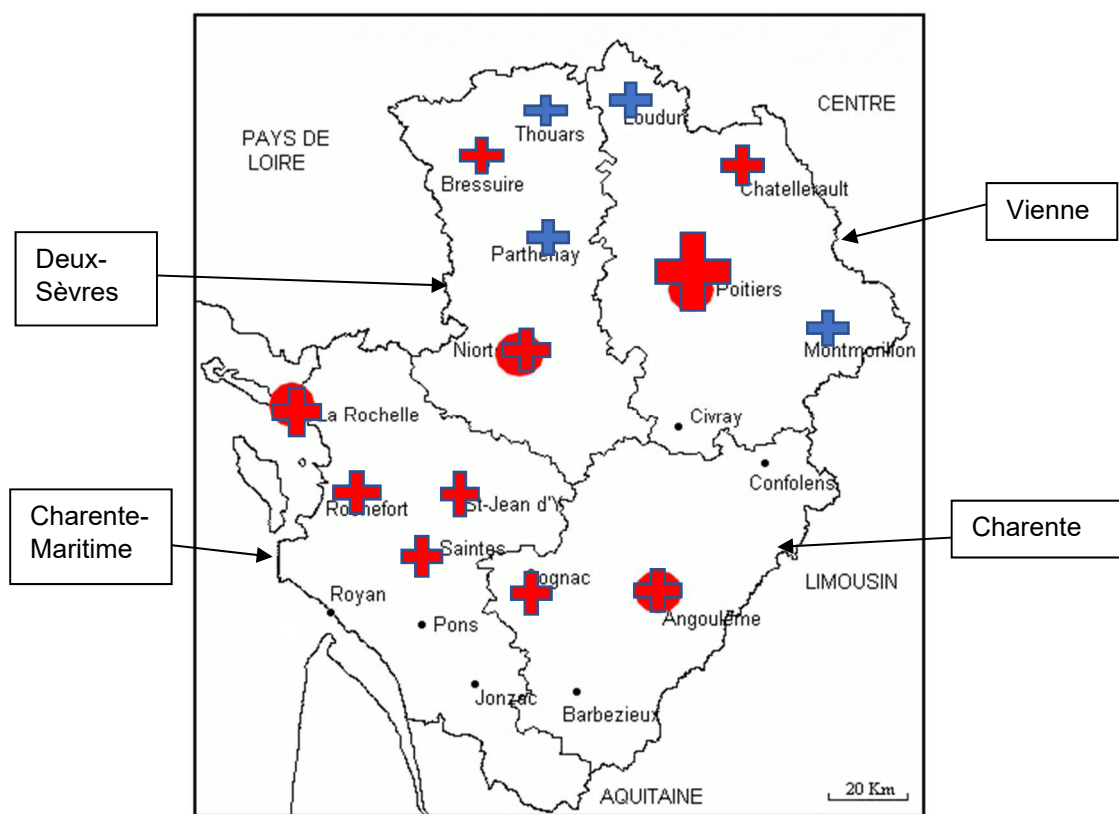


Figure 7. Établissements publics réalisant des IVG en 2017

- ✚ IVG médicamenteuses et instrumentales
- ✚ IVG médicamenteuses

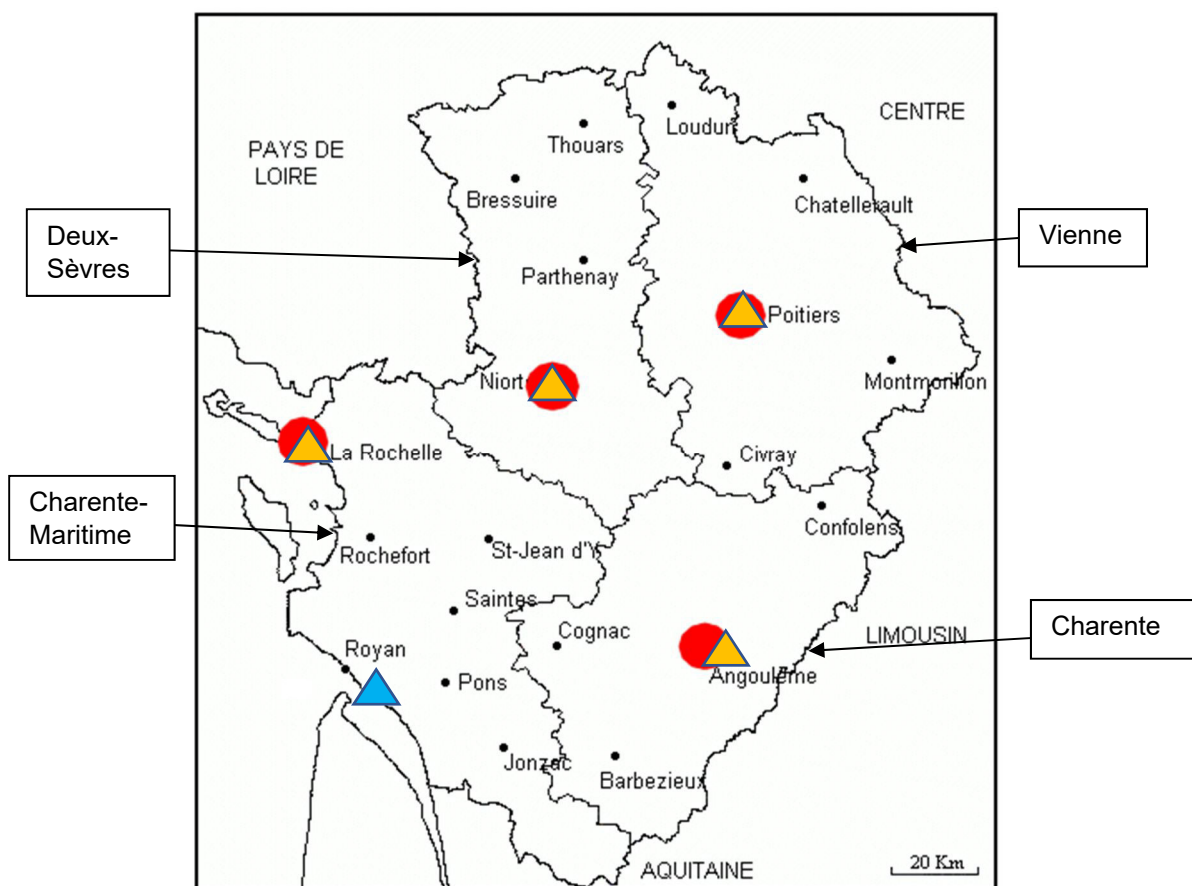


Figure 8. Établissements privés réalisant des IVG en 2017

-  IVG médicamenteuses et instrumentales
-  IVG instrumentales

V.2.2. Densité d'activité

(questions 19 à 28 du questionnaire « structure »)

Toutes les données concernent l'activité de l'année 2016.

V.2.2.1. Par département

Tableau XVIII. Nombre d'IVG médicamenteuses et instrumentales par département

	Poitou-Charentes	Charente	Charente-Maritime	Deux-Sèvres	Vienne
Total IVG	3303	720	1076	547	960
IVG médicamenteuses	2156 (65,3%)	378 (52,5%)	736 (68,4%)	363 (66,4%)	679 (70,7%)
IVG instrumentales	1147 (34,7%)	342 (47,5%)	340 (31,6%)	184 (33,6%)	281 (29,3%)

V.2.2.2. Par secteur

• Secteur public

Tableau XIX. Nombre et répartition des IVG réalisées dans le secteur public en Poitou-Charentes

	Poitou-Charentes	Charente	Charente-Maritime	Deux-Sèvres	Vienne
Total IVG	3303	720	1076	547	960
IVG réalisées en secteur public	2981 (90,3%)	632 (87,8%)	1020 (94,8%)	547 (100%)	782 (81,5%)
IVG médicamenteuses	2000 (67%)	358 (56,6%)	730 (71,6%)	363 (66,4%)	549 (70,2%)
IVG chirurgicales	981 (33%)	274 (43,4%)	290 (28,4%)	184 (33,6%)	233 (29,8%)

La majorité des IVG est pratiquée par mode médicamenteux. Il existe des écarts entre les départements. La méthode médicamenteuse est plus fréquente dans les départements de la Charente-Maritime, des Deux-Sèvres et de la Vienne qu'en Charente.

- Secteur privé

Tableau XX. Nombre et répartition des IVG réalisées dans le secteur privé en Poitou-Charentes

	Poitou-Charentes	Charente	Charente-Maritime	Deux-Sèvres	Vienne
Nombre IVG réalisées en secteur privé	322 (9,7%)	88 (12,2%)	56 (5,2%)	Nd	178 (18,5%)
IVG médicamenteuses	156 (48,4%)	20 (22,7%)	6 (10,7%)	Nd	130 (73%)
IVG chirurgicales	166 (51,6%)	68 (77,3%)	50 (89,3%)	Nd	48 (27%)

Nd : données non disponibles

L'IVG réalisée par méthode médicamenteuse est plus fréquente dans le secteur public que dans le secteur privé. Si on fait la moyenne des départements de Charente-Maritime, Charente et Vienne, la part des IVG médicamenteuses est de 35,5%. Cet écart peut s'expliquer par le fait qu'en Charente-Maritime, une clinique ne comptabilise que des IVG instrumentales ; une gynécologue présente des créneaux de blocs opératoires réservés pour cette activité et effectue les IVG médicamenteuses dans son cabinet de ville. Dans le département de la Vienne, le taux d'IVG médicamenteuses est de 73% dans le secteur privé, plus élevé qu'en secteur public.

La part des IVG chirurgicales est de 64,5% en moyenne sur les 3 départements m'ayant répondu. Il existe une grande disparité entre les départements : en Charente et Charente-Maritime, entre 8 et 9 IVG sur 10 sont réalisés par voie chirurgicale dans le secteur privé alors que cela concerne moins de 3 IVG sur 10 dans la Vienne.

V.2.2.3. Par type de population

Tableau XXI. IVG chez les femmes mineures en établissement de santé

	Charente	Charente-Maritime	Deux-Sèvres	Vienne
Nombre total d'IVG	720	1076	547	960
Nombre d'IVG chez les femmes majeures	685	1034	508	904
Nombre IVG chez les femmes mineures	35	42	39	56
Pourcentage d'IVG chez les femmes mineures	4,9%	3,9%	7,1%	5,8%

Un peu plus de 5% des femmes mineures ont eu recours à une IVG en 2016 en Poitou-Charentes. C'est en Deux-Sèvres et en Vienne que les taux d'IVG chez les patientes mineures sont les plus élevés.

V.2.2.4. Par type d'anesthésie

- Secteur public et privé

Tableau XXII. Nombre d'IVG chirurgicales réalisées en établissements de santé selon le type d'anesthésie en Poitou-Charentes

	Poitou-Charentes	Charente	Charente-Maritime	Deux-Sèvres	Vienne
Nombre d'IVG	3303	720	1076	547	960
Nombre IVG chirurgicales	1147	342	340	184	281
Sous anesthésie générale	1113	333	340	181	259
Sous anesthésie locale	34	9	0	3	22
Pourcentage des IVG chirurgicales réalisée sous anesthésie locale	3%	2,6%	0%	1,6%	7,8%

Il est intéressant de comparer ces données en séparant le secteur public et privé.

- Secteur public

Tableau XXIII. Nombre d'IVG chirurgicales réalisées en établissements publics selon le type d'anesthésie en Poitou-Charentes

	Charente	Charente-Maritime	Deux-Sèvres	Vienne
Nombre d'IVG	632	1020	547	782
Nombre d'IVG chirurgicales	274	290	184	233
Sous anesthésie générale	265	290	181	211
Sous anesthésie locale	9	0	3	22
Pourcentage des IVG chirurgicales sous anesthésie locale	3,3%	0%	1,6%	9,4%

Les CH ayant répondu à l'enquête dans le département de la Charente-Maritime ne réalisent pas d'IVG instrumentales sous anesthésie locale. Moins de 3% des IVG chirurgicales réalisées en Charente et en Deux-Sèvres bénéficient d'une anesthésie locale contre 9,4% des IVG instrumentales dans le département de la Vienne.

- Secteur privé

Tableau XXIV. Nombre d'IVG chirurgicales réalisées en établissements privés selon le type d'anesthésie en Poitou-Charentes

	Charente	Charente-Maritime	Deux-Sèvres	Vienne
Nombre d'IVG	88	56	Nd	178
Nombre IVG chirurgicales	68	50	Nd	48
Sous anesthésie générale	68	50	Nd	48
Sous anesthésie locale	0	0	Nd	0

Nd : données non disponibles

Aucun établissement du secteur privé ne réalise d'IVG sous anesthésie locale.

V.2.3. Moyens matériels

(questions 1, 2 et 4 à 8 du questionnaire « structure » et questions 1 à 5 et 7 du questionnaire « secrétariat »)

Il s'agit des données de 2017 et concernant tous les centres d'IVG que ce soit en secteur privé ou public. Treize centres d'IVG sur seize présents en Poitou-Charentes ont répondu au questionnaire « structure » et douze centres d'IVG au questionnaire « secrétariat ». Concernant les trois centres d'IVG ne m'ayant pas répondu au questionnaire « structure », les réponses pour deux structures étaient obtenues au questionnaire « secrétariat ». Quinze centres d'IVG sur les seize existant ont pu être analysés en partie.

V.2.3.1. Conditions d'accueil

• Structures disposant de locaux dédiés à l'activité IVG

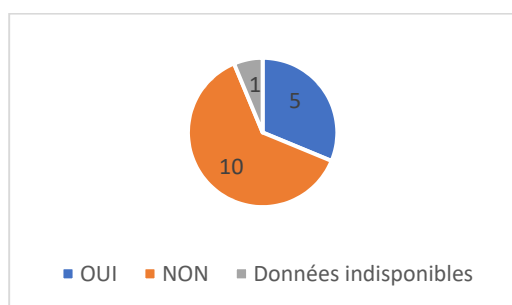


Figure 9. Nombre d'établissements ayant des locaux dédiés à l'activité IVG

Cinq structures sur quinze disposent de locaux dédiés à l'activité IVG, soit 33%. Il s'agit de cinq établissements publics.

• Structures disposant d'une ligne téléphonique dédiée à l'IVG

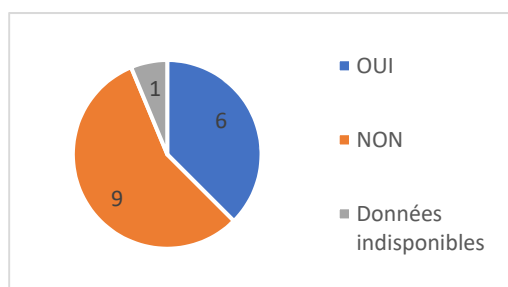


Figure 10. Nombre de structures disposant d'une ligne téléphonique dédiée à l'IVG

Les établissements ayant une unité individualisée ont également une ligne téléphonique dédiée. Un établissement public bénéficie d'une ligne téléphonique dédiée alors même qu'il ne dispose pas de locaux dédiés à l'IVG. Cela est lié au fait qu'il dispose d'une unité dédiée à l'IVG sur le plan administratif avec une Unité Fonctionnelle (UF) mais sans locaux dédiés à l'IVG. Moins de la moitié des établissements disposent d'une ligne téléphonique dédiée à l'IVG.

- Structures disposant de personnels formés pour l'accueil des femmes en demande d'IVG

Un établissement sur quinze dispose de personnels formés pour l'accueil des femmes en demande d'IVG.

V.2.3.2. Organisation

- Délais moyen d'obtention du premier rendez-vous

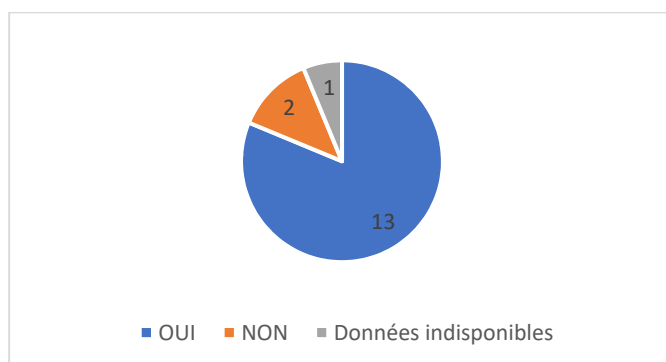


Figure 11. Établissements présentant des délais de rendez-vous inférieurs à 5 jours

Deux établissements présentent des délais supérieurs à 5 jours pour obtenir un premier rendez-vous (entre l'appel de la patiente et la première consultation IVG). Il n'y a pas de grandes disparités territoriales. Pour ces deux établissements, une demande importante d'IVG au sein de ces centres et des délais accrus en période estivale peuvent expliquer l'allongement du délai. Les délais moyens ne dépassent pas une semaine.

- Structures fonctionnant toute la semaine

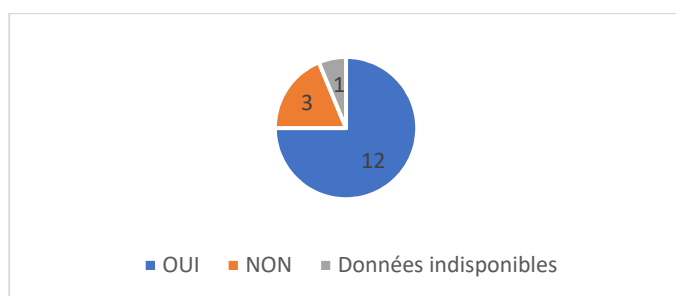


Figure 12. Nombre de structures fonctionnant toute la semaine

Trois structures, une clinique et deux centres hospitaliers n'ont pas une activité d'orthogénie disponible tous les jours de la semaine.

- Structures pouvant réaliser des IVG chirurgicales et médicamenteuses

Il est possible de réaliser soit une IVG médicamenteuse, soit une IVG chirurgicale dans quatorze établissements sur seize. Un établissement privé pratique uniquement des IVG chirurgicales et un CPP uniquement des IVG médicamenteuses.

- Structures disposant d'un appareil d'échographie

Toutes les structures disposent d'un échographe avec sonde vaginale.

- Structures disposant d'un programme d'anonymisation

Onze établissements sur quinze présentent un programme d'anonymisation des dossiers si besoin.

- Structures disposant d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)

Neuf structures bénéficient au sein de leur établissement d'une PASS. Huit établissements publics et une clinique.

V.2.3.3. Structures inscrites sur le site « IVGlesadresses »

Un établissement public est inscrit sur ce site et indique qu'il réalise des IVG médicamenteuses et chirurgicales sous anesthésie générale.

V.2.4. Ressources humaines

(questions 3, 11 et 12 du questionnaire « structure »)

Treize établissements sur seize ont pu être évalués.

V.2.4.1. Structures disposant d'une personne référente IVG

Neuf structures sur treize présentent une personne référente IVG, il s'agit dans 100% des cas d'un médecin.

V.2.4.2. Structures disposant d'une psychologue

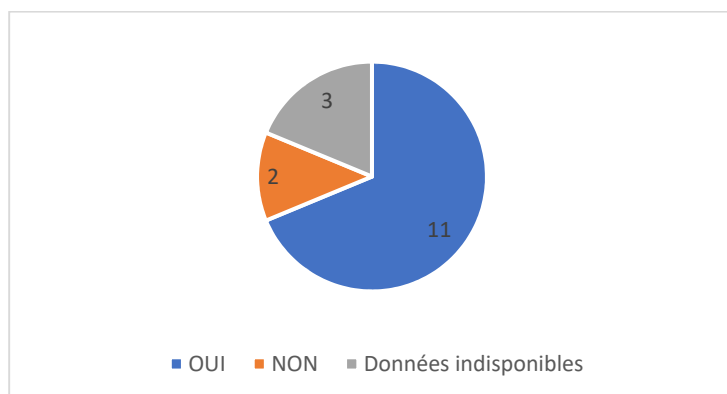


Figure 13. Psychologue disponible au sein de l'établissement

Onze établissements sur treize peuvent faire appel à une psychologue en cas de besoin. Il est rare que le temps de la psychologue soit dédié à l'activité IVG.

Trois des quatre cliniques m'ayant répondu bénéficient d'une psychologue.

V.2.4.3. Structures disposant d'une personne formée au conseil conjugal et familial

Onze structures sur treize peuvent réaliser des entretiens obligatoires pré-IVG pour les patientes mineures, au sein de leur établissement. Sept établissements bénéficient d'une Conseillère Conjugale et Familiale.

V.2.5. Protocoles

(questions 14 et 15 du questionnaire « structure » et analyse des protocoles)

Douze structures sur les treize ayant répondu au questionnaire m'ont transmis leur protocole, par conséquent douze établissements sur seize ont pu être évalués dans cette partie ; sauf pour les questions présentes dans le questionnaire (où là treize structures ont pu être analysées).

V.2.5.1. Structures disposant d'un protocole IVG

Douze établissements sur treize ont un protocole IVG écrit. Une structure m'a indiqué ne pas posséder de protocole.

V.2.5.2. Fréquence des programmes de mise à jour et d'évaluation

La mise à jour des protocoles est différente dans chaque structure. Dans la plupart des cas, une actualisation des protocoles est effectuée si de nouvelles recommandations paraissent et modifient la prise en charge. Six établissements sur treize indiquent revoir les protocoles régulièrement dont deux tous les ans.

V.2.5.3. Structures délivrant une information écrite aux patientes

Douze structures délivrent une information écrite aux patientes en demande d'IVG. Il s'agit du dossier-guide IVG ou d'une information claire écrite par l'établissement.

V.2.5.4. Prise en charge de la douleur

• Structures ayant un paragraphe « prise en charge de la douleur » au sein de leur protocole IVG

Neuf établissements sur douze ont un paragraphe s'intéressant à la prise en charge de la douleur au sein de leur protocole IVG.

- Structures utilisant « l'ibuprofène »

Dix établissements sur douze utilisent comme traitement antalgique de première intention l'ibuprofène. Un établissement utilise le kétoprofène. Une structure n'indique pas le traitement antalgique donné aux patientes.

V.2.5.5. Protocole IVG médicamenteuse

- Établissements administrant la dose de 200 mg de mifépristone pour les IVG médicamenteuses avant 7 SA

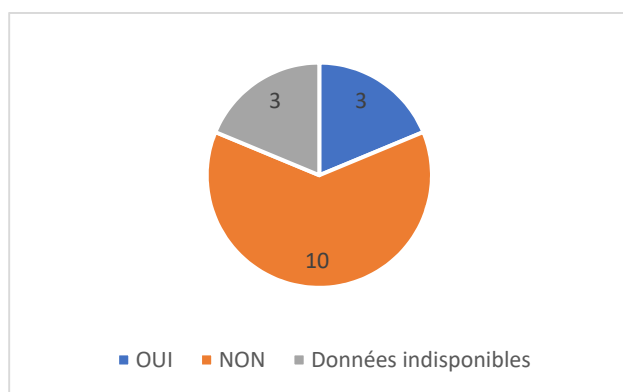


Figure 14. Nombre de structures utilisant 1 cp de mifépristone pour les IVG médicamenteuses avant 7 SA

Trois structures sur treize utilisent un seul comprimé de mifépristone dans le cadre d'une IVG médicamenteuse de terme inférieur à 7 SA.

- Établissements de santé réalisant des IVG médicamenteuses après 9 SA

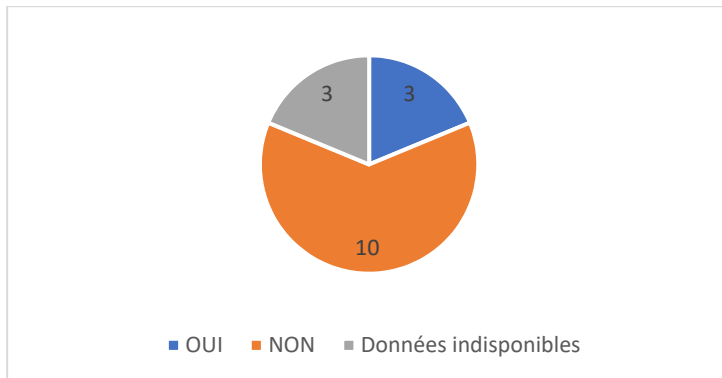


Figure 15. Établissements réalisant des IVG médicamenteuses après 9 SA

Trois établissements déclarent réaliser des IVG médicamenteuses après 9 SA. Ils ne dépassent pas 10 SA et les patientes sont hospitalisées en ambulatoire de 3 à 6 heures.

V.2.5.6. Protocole IVG chirurgicale

- Structures réalisant une antibioprophylaxie de façon systématique

Sur les douze établissements m'ayant fourni leur protocole, un ne réalise pas d'IVG chirurgicales. Huit structures administrent une antibioprophylaxie de façon systématique lors d'une IVG chirurgicale. Une structure ne pratique pas d'antibioprophylaxie mais met en place une antibiothérapie si perforation utérine ou difficulté opératoire (geste difficile, durée de l'IVG chirurgicale supérieure à trente minutes) ; cette antibiothérapie sera à poursuivre pour une durée de 7 jours environ. Et cette donnée n'est pas retrouvée dans deux protocoles.

- Structures réalisant des IVG chirurgicales sous anesthésie locale ou générale

Quinze établissements sur seize réalisent des IVG chirurgicales. Cinq structures (environ 33%) proposent le choix entre une anesthésie locale ou générale.

V.2.6. Dossier médical

(question 16 du questionnaire « structure » et analyse des dossiers médicaux)

Neuf établissements sur treize m'ayant répondu possèdent un dossier médical spécial IVG. Pour huit structures il est sous forme papier et pour une sous forme informatisée (logiciel). Neuf structures sur seize ont pu être évaluées dans cette partie ; sauf pour les questions présentes dans le questionnaire (où là treize structures ont pu être analysées).

V.2.6.1. Structures mentionnant la cause de survenue d'une grossesse non prévue

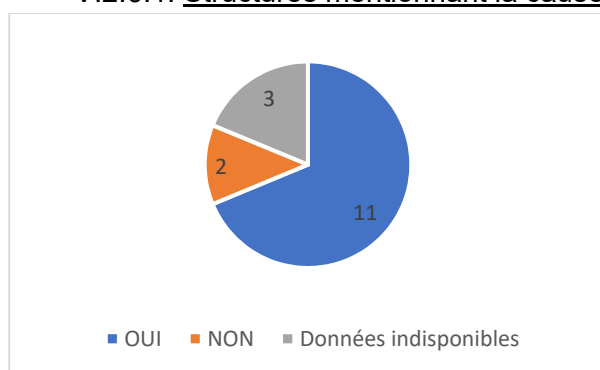


Figure 16. Mention dans le dossier médical de la cause de survenue d'une grossesse non prévue

Onze sur treize structures mentionnent dans leur dossier médical la cause de la survenue de la grossesse non prévue (pas de moyen de contraception, oubli de la contraception, contraception non adaptée...).

V.2.6.2. Établissements inscrivant les antécédents personnels d'IVG

Six sur neuf mentionnent dans le dossier si la patiente a déjà eu recours à une ou des IVG.

V.2.6.3. Structures indiquant le groupe sanguin et le rhésus de la patiente

Les neuf établissements inscrivent le groupe sanguin dans leur dossier médical et il est toujours mis en avant.

V.2.6.4. Structures discutant de la contraception post-IVG

Les neuf structures écrivent la contraception choisie dans le dossier médical.

V.2.7. Communication ville-hôpital

(questions 32 et 33 du questionnaire « structure »)

Treize établissements sur seize ont répondu à cette enquête et sont donc analysés ci-dessous.

V.2.7.1. Structures ayant des échanges réguliers avec les praticiens libéraux conventionnés avec leur établissement

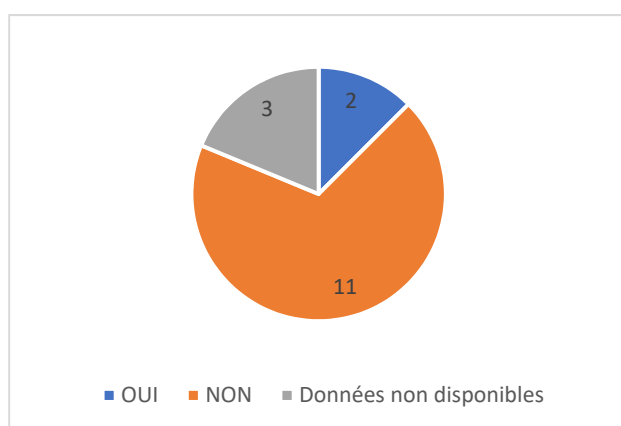


Figure 17. Nombre de structures organisant des rencontres avec les praticiens libéraux ayant signé une convention

Deux établissements proposent de façon régulière des moments d'échanges avec les professionnels libéraux ayant signé une convention avec eux. Il s'agit d'un centre hospitalier et d'une clinique.

V.2.7.2. Structures organisant des rencontres avec des professionnels de santé pour informer de l'IVG

Une structure sur treize réalise des rencontres avec les professionnels de santé pour les tenir informés sur l'IVG, souvent lors de soirée « Formation Médicale Continue ».

V.2.8. Difficultés et attentes

(questions 31 et 34 du questionnaire « structure », et question 15 du questionnaire « secrétariat »)

V.2.8.1. Manque de personnel

Deux établissements aimeraient bénéficier de la présence d'une psychologue de façon plus régulière pour l'orthogénie. Un médecin de clinique m'informe qu'elle ne peut accepter les demandes d'IVG des patientes qu'elle ne suit pas habituellement car elle est la seule à effectuer cette activité au sein de la structure et qu'elle manque de temps.

V.2.8.2. Manque de moyens

Un centre m'a indiqué qu'il ne disposait pas de moyens statistiques pour exploiter rapidement et facilement les données médicales de l'orthogénie. Il ne possède pas de financement ni de temps de secrétariat que l'on pourrait utiliser pour cette activité.

V.3. Activité IVG médicamenteuse en médecine de ville

V.3.1. Praticiens libéraux réalisant des IVG

Toutes les données concernent l'année 2017.

V.3.1.1. Nombre de conventions signées

Tableau XXV. Nombre de conventions signées entre praticiens libéraux et établissements de santé en 2017

	Conventions signées
Charente	1
Charente-Maritime	3
Deux-Sèvres	9
Vienne	3
Territoire Poitou-Charentes	16

Seize professionnels libéraux ont établi une convention avec un établissement de santé en 2017 les autorisant à réaliser des IVG en ville. Deux praticiens n'en réalisent plus depuis plusieurs années dans le département des Deux-Sèvres, un du fait que cette activité est trop chronophage, l'autre car une de ses consœurs au sein du même cabinet en réalise et présente des délais de consultations moins longs. Ils n'ont donc pas été inclus dans l'enquête.

V.3.1.2. Qualification

Tableau XXVI. Qualification des praticiens libéraux effectuant des IVG en ville en 2017

Qualification du praticien	Nombre de médecins généralistes	Nombre de gynécologues	Nombre de sages-femmes
Charente	0	0	1
Charente-Maritime	1	2	0
Deux-Sèvres	7	0	0
Vienne	3	0	0
Poitou-Charentes	11	2	1

- *Charente*

Une sage-femme réalise des IVG médicamenteuses en ville depuis avril 2017. Il s'agit d'un homme, il est conventionné avec le CH d'Angoulême.

- *Charente-Maritime*

Deux gynécologues et un médecin généraliste effectuent des IVG, deux femmes et un homme. Un des deux gynécologues présente également une activité à la clinique de Saint-Georges-de-Didonne (avec laquelle il est conventionné) où il réalise des IVG instrumentales. Les deux autres médecins ont signé une convention avec le CH de La Rochelle.

- *Deux-Sèvres*

Neuf médecins généralistes sont conventionnés mais sept en réalisent régulièrement ; six femmes et un homme. La convention est signée avec le CH de Niort pour six médecins (dont deux n'en pratiquant pas) et avec le CHNDS pour 3 généralistes.

- *Vienne*

Trois médecins généralistes sont conventionnés avec deux hôpitaux. Il s'agit de trois femmes, deux avec le CHU de Poitiers et une avec le CH de Châtelleraut.

Dans les Deux-Sèvres et la Vienne, aucun gynécologue ni sage-femme libérale n'est conventionné. Au total, près de 80% des praticiens effectuant des IVG en ville en Poitou-Charentes sont des femmes.

V.3.1.3. Localisation géographique

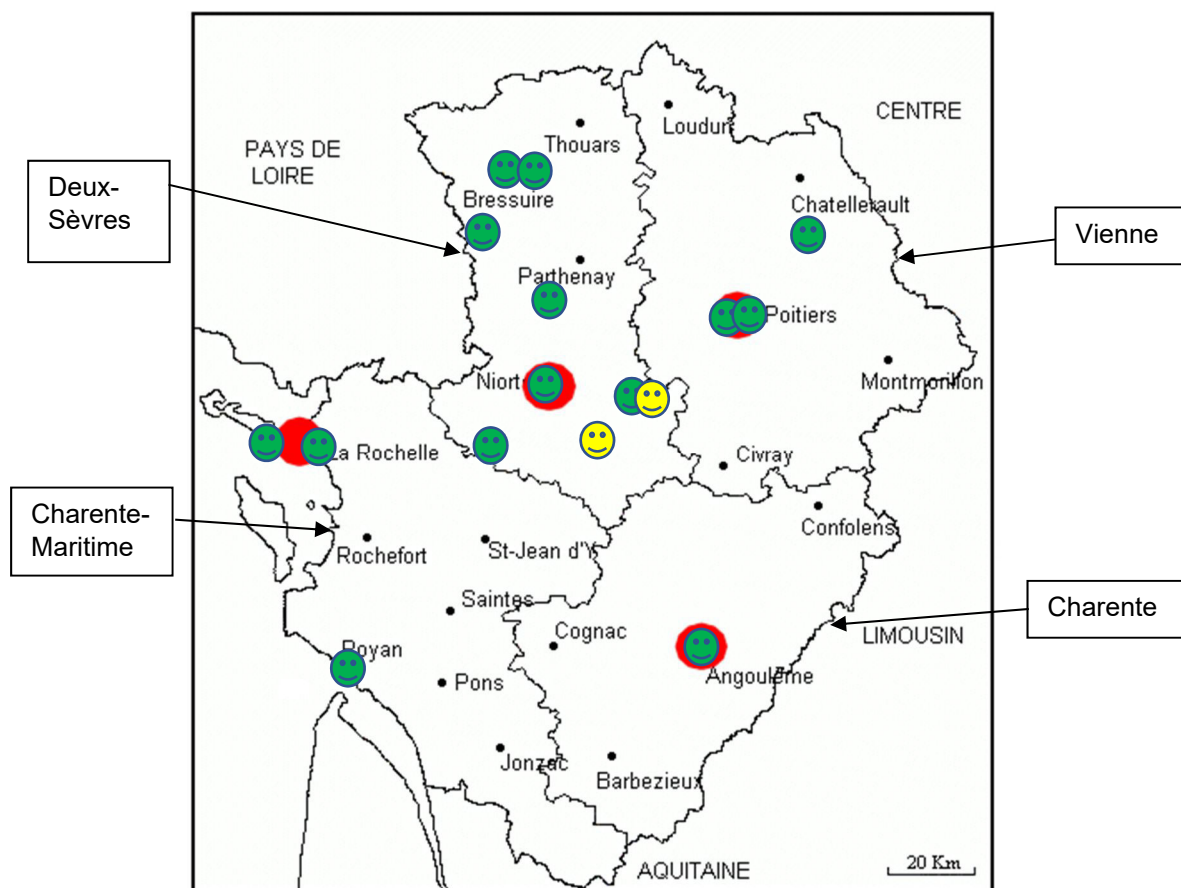


Figure 18. Praticiens libéraux conventionnés avec un établissement de santé et autorisés à réaliser des IVG médicamenteuses en ville en 2017

-  Professionnels libéraux conventionnés et réalisant des IVG
-  Professionnels libéraux conventionnés mais ne réalisant pas d'IVG

V.3.2. Densité d'activité

(questions 9 à 12 du questionnaire « praticien libéral »)

Toutes les données concernent l'activité de l'année 2016.

Tableau XXVII. Nombre d'IVG réalisées en médecine de ville en Poitou-Charentes

	Charente	Charente-Maritime	Deux-Sèvres	Vienne
Nombre IVG	0	138	9	106
Réussies	/	132	9	Nd
Échec de la méthode	/	6	0	Nd
Complications (hémorragie)	/	0	0	Nd
Nombre de consultations post-IVG honorées	/	135	8	Nd
Nombre de praticiens effectuant des IVG en 2016	/	3	7	3

Nd : données non disponibles

253 IVG ont été réalisées en ville en 2016 en Poitou-Charentes. L'activité se concentre autour d'un médecin sur Poitiers et d'un gynécologue exerçant en Charente-Maritime. Il est important de souligner qu'un médecin en Charente-Maritime et un en Vienne ont débuté cette activité fin 2016 ; ainsi qu'une sage-femme en Charente en avril 2017.

V.3.3. Organisation

(questions 1 à 3 du questionnaire « praticien libéral »)

V.3.3.1. Mode d'accès à l'IVG

78% des praticiens reçoivent leurs patientes ainsi que les patientes de leurs confrères en demande d'IVG. Ils accueillent régulièrement des patientes orientées par les CPEF ou les CPP des alentours de leur lieu d'exercice.

V.3.3.2. Délai moyen d'obtention du premier rendez-vous

Tous les praticiens s'organisent pour proposer un rendez-vous dans les jours suivant l'appel de la patiente, maximum 4 jours. Dans 90% des cas, la patiente est vue dans les 3 jours suivant son appel.

V.3.3.3. Praticien inscrit sur le site IVGlesadresses

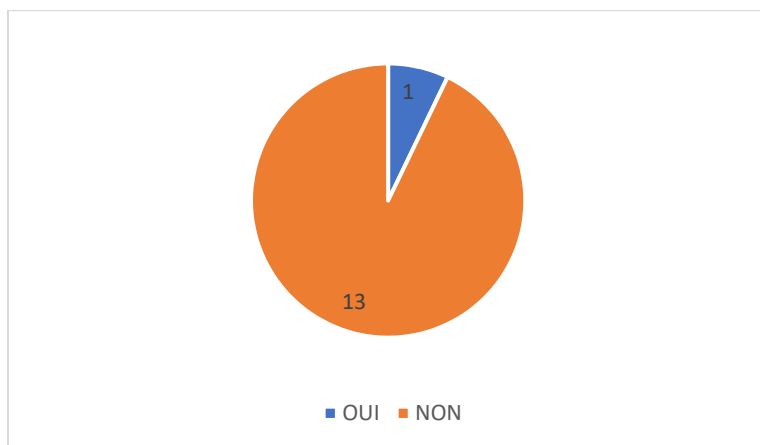


Figure 19. Nombre de libéraux inscrit sur le site « IVGlesadresses »

Un praticien effectuant des IVG depuis 2017 est inscrit sur ce site.

V.3.4. Protocoles

(questions 5 à 7 du questionnaire « praticien libéral » et analyse des protocoles fournis)

V.3.4.1. Nombre de praticiens ayant un protocole personnel

Six libéraux sur quatorze utilisent un protocole IVG personnel, écrit en se référant aux recommandations. Il est ensuite validé par l'établissement de santé avec lequel ils sont conventionnés.

V.3.4.2. Nombre de praticiens utilisant le même protocole que leur établissement de référence

Huit libéraux utilisent le même protocole que celui de leur établissement de rattachement, c'est-à-dire l'établissement avec lequel ils ont signé une convention.

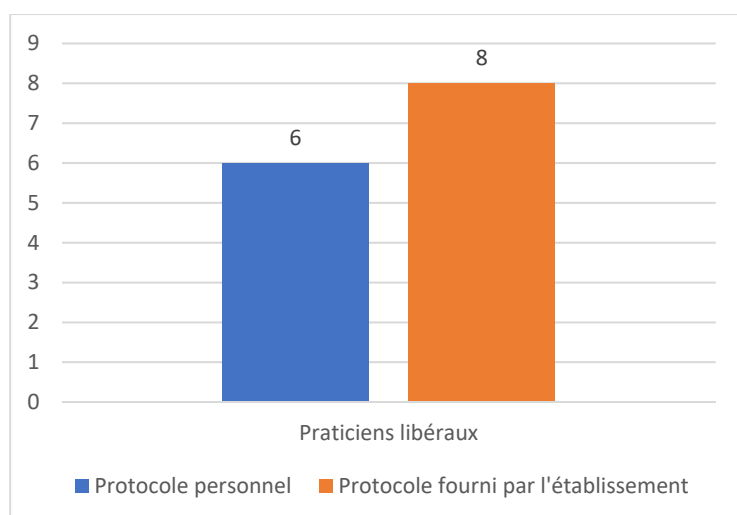


Figure 20. Nombre de libéraux utilisant un protocole IVG personnel ou le protocole fourni par son établissement de référence

V.3.4.3. Posologie de Mifépristone

Un praticien sur quatorze utilise 200 mg de mifépristone, les treize autres délivrent 3 comprimés de mifépristone pour la réalisation des IVG médicamenteuses en ville.

V.3.4.4. Protocole antalgique

Onze praticiens sur quatorze prescrivent de l'ibuprofène à leurs patientes comme traitement antalgique de première intention lors de la réalisation de l'IVG. Les trois autres professionnels donnent du paracétamol et du phloroglucinol. Ils prescrivent également si besoin de la codéine.

V.3.5. Dossier médical

(question 8 du questionnaire « praticien libéral »)

Onze praticiens libéraux disposent d'un dossier médical spécial IVG, pour un professionnel il s'agit d'un logiciel complet.

V.3.6. Informations

V.3.6.1. Remise d'une fiche de liaison ville-hôpital à la patiente

Une fiche de liaison avec les informations concernant l'IVG et les coordonnées de l'établissement référent auquel les patientes doivent s'adresser en urgence si elles présentent une complication est remise par tous les praticiens. Un modèle de fiche de liaison est fourni par l'établissement avec lequel ils ont signé une convention.

V.3.6.2. Remise d'une information écrite

Tous les praticiens donnent à la patiente une fiche de renseignements sur :

- la méthode, son déroulement,
- les symptômes normaux et les signes inquiétants devant l'inciter à contacter son médecin ou se rendre à l'établissement de santé avec lequel le médecin est conventionné,
- le risque d'échec de la méthode,
- les conseils à suivre,
- la tarification.

V.3.7. Interactions ville-Hôpital

(question 13 du questionnaire « praticien libéral »)

V.3.7.1. Professionnels libéraux rencontrant régulièrement les établissements avec lesquels ils sont conventionnés

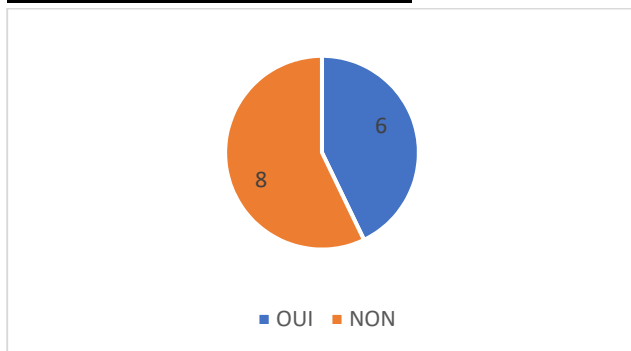


Figure 21. Nombre de libéraux rencontrant régulièrement leur établissement de référence IVG

Six professionnels sur quatorze ont des échanges réguliers avec leur établissement de référence.

V.3.7.2. Praticiens souhaitant au minimum une rencontre annuelle avec leur établissement de référence

Onze praticiens sur quatorze mentionnent le souhait de rencontrer leur établissement de rattachement une fois par an concernant cette activité IVG. Ce moment d'échanges leur semble nécessaire pour actualiser leurs connaissances en matière d'IVG.

V.3.8. Difficultés et attentes

(question 14 du questionnaire « praticien libéral »)

V.3.8.1. Difficultés d'obtention d'une échographie de datation

Sept praticiens libéraux sur quatorze indiquent que le délai d'obtention d'un rendez-vous d'échographie est un frein à la réalisation des IVG médicamenteuses en ville. Trois ne présentent pas cette difficulté car ils réalisent des échographies de datation et disposent d'un appareil d'échographie. Quatre ne rencontrent pas de grandes difficultés car ils ont constitué

un réseau privé de confrères qui acceptent de réaliser leurs échographies de datation rapidement.

V.3.8.2. Difficultés pour établir la convention avec un établissement de santé

Trois médecins m'ont informée avoir eu des difficultés pour établir une convention avec un établissement de santé. Ils notent principalement une charge administrative importante ainsi qu'une certaine réticence des établissements de santé à la signature de la convention.

V.3.8.3. Manque d'information concernant la possibilité du tiers-payant

Trois praticiens sur quatorze m'ont indiqué ne pas pouvoir faire le tiers payant et pensent que cela est un frein à la réalisation des IVG en ville.

V.3.8.4. Manque d'information des patientes

Trois médecins déplorent le manque d'informations données aux patientes. Dans la plupart des cas, elles ne savent pas que l'on peut réaliser des IVG en ville jusqu'à 7 SA. Deux généralistes trouvent qu'ils ne font plus beaucoup d'IVG car les patientes s'adressent directement à l'établissement de santé de proximité

V.3.8.5. Manque d'interaction avec l'établissement de santé référent

Deux médecins généralistes aimeraient que les établissements de santé leur adressent des patientes en demande d'IVG si le terme de la grossesse est inférieur à 7 SA.

V.3.8.6. Difficulté pour avoir une prise en charge psychologique rapidement

Un praticien m'indique rencontrer des difficultés pour débiter rapidement un accompagnement psychologique dans son secteur.

V.4. Synthèse

V.4.1. Projections 2018

V.4.1.1. Carte répertoriant les lieux de réalisation des IVG en Poitou-Charentes

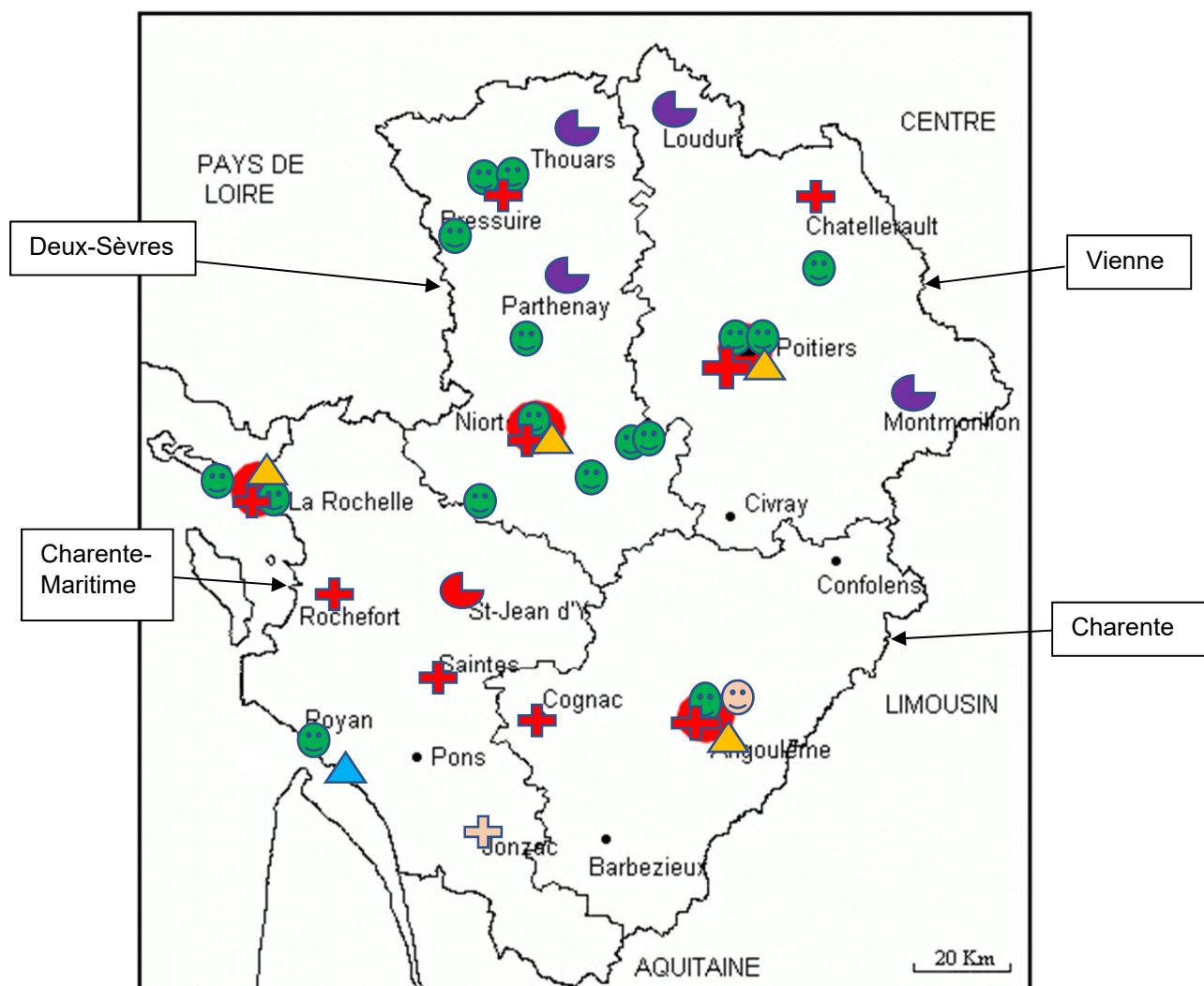


Figure 22. Lieux de réalisation d'une IVG selon la méthode en Poitou-Charentes en 2018

Établissements de santé où une IVG est réalisable

-  Établissements publics réalisant des IVG médicamenteuses et instrumentales
-  Établissement public réalisant des IVG médicamenteuses et instrumentales reprenant une activité IVG en 2018
-  Établissements privés réalisant des IVG médicamenteuses et instrumentales
-  Établissements privés réalisant des IVG instrumentales

Professionnels Libéraux (IVG médicamenteuses)

-  Professionnels Libéraux
-  Professionnel libéral conventionné en 2018

Centre Périnatal de Proximité

-  CPP réalisant des IVG médicamenteuses et chirurgicales
-  CPP réalisant des IVG médicamenteuses

Depuis fin 2017, un généraliste a la perspective d'établir une convention avec un établissement de santé de Charente. Le 2 février 2018, il a signé la convention avec le chef de service. Il était, à cette date-là, dans l'attente de la signature du directeur de l'établissement. Au total, dix-sept praticiens libéraux seront conventionnés en 2018.

V.4.1.2. Annuaires

Afin de mentionner toutes les personnes ressources dans le parcours IVG (qui accueillent, orientent et organisent au mieux la prise en charge IVG avec la patiente), des annuaires ont été confectionnés pour chaque département. Ils répertorient les :

- Centres d'orthogénie (Centres hospitaliers, Cliniques, CPP et CPEF) ;
- Praticiens libéraux réalisant des IVG médicamenteuses en médecine de ville ;
- Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF), Centres Périnataux de Proximité (CPP) ne réalisant pas d'IVG, Établissements d'Informations, de Consultations et de Conseils Familiaux (EICCF), et les plannings familiaux.

Ces annuaires, présentés ci-dessous, indiquent l'adresse, le numéro de téléphone, les horaires d'ouverture du secrétariat ainsi que leurs rôles dans le parcours IVG.

- Annuaire répertoriant les centres d'orthogénie en Poitou-Charentes

- ANNUAIRE DE POITOU-CHARENTES -

Centres d'orthogénie

CHARENTE

Tableau XXVIII. Centres d'orthogénie de Charente

Type de structure	Établissement	Adresse	Code Postal (CP)	Ville	Téléphone	Disponibilités secrétariat	Offre de soins
Centres d'orthogénie	Centre Hospitalier	Rond-point de Girac	16000	Angoulême	05 45 24 65 52	Lundi au jeudi de 9h à 17h et le vendredi de 9h à 16h30	IVG médicamenteuses et chirurgicales
	Centre clinique de Soyaux	2 chemin de Fregeneuil	16800	Soyaux	05 45 69 66 33	Lundi au vendredi de 9h à 18h	IVG médicamenteuses et chirurgicales
	Centre Hospitalier	65 avenue d'Angoulême	16100	Cognac	05 45 80 13 50	Lundi au jeudi de 9h à 17h30 et le vendredi de 9h à 16h30	IVG médicamenteuses et chirurgicales
	Centre Périnatal de Proximité	15 rue de l'hôpital	16700	Ruffec	05 45 29 50 85	Lundi au vendredi de 9 à 17h	Consultations, échographies de datation, orientation
	Centre Périnatal de Proximité	Route Saint Bonnet	16300	Barbezieux	05 45 78 78 05	Lundi au vendredi de 9 à 17h	Orientation, PMI Angoulême pour les entretiens

CHARENTE-MARITIME

Tableau XXIX. Centres d'orthogénie de Charente-Maritime

Type de structure	Établissement	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Disponibilités secrétariat	Offre de soins
Centres d'orthogénie	Centre Hospitalier La Rochelle	Rue du Dr Scheitzer	17000	La Rochelle	05 46 45 52 24	Lundi au vendredi de 8h à 15h36	IVG médicamenteuses et chirurgicales
	Clinique du Mail	96 allée du Mail	17000	La Rochelle	05 46 45 21 77	Secrétariat du Dr Corbineau Gwénaëlle en cabinet libéral	IVG médicamenteuses et chirurgicales
	Centre Hospitalier (CPEF)	11 Bd Ambroise Paré	17100	Saintes	05 46 95 15 18	Lundi, mercredi, vendredi de 8h30 à 17h	IVG médicamenteuses et chirurgicales
	Centre Hospitalier	1 avenue Béligon	17300	Rochefort	05 46 88 54 70	Lundi au vendredi de 9h 17h	IVG médicamenteuses et chirurgicales
	Polyclinique Saint-Georges-de-Didonne	3 bis Bd Mar de Lattre de Tassigny	17110	Saint-Georges-de-Didonne	05 46 06 51 51	Secrétariat du Dr Guillet Catherine en cabinet libéral	IVG chirurgicales
	Centre Hospitalier (CPEF)	4 avenue Winston Churchill	17500	Jonzac	05 46 48 75 41	Lundi au vendredi de 9h 17h	Reprise de l'activité courant 2018 IVG médicamenteuses et chirurgicales
	Centre Périnatal de Proximité	18 avenue du Port	17400	Saint-Jean d'Angely	05 46 59 50 50	Lundi au vendredi de 8h à 19h	IVG médicamenteuses et chirurgicales
	Centre Périnatal de Proximité	20 Av d Saint-Sordelin Plage	17640	Royan	05 46 38 00 00	Lundi au vendredi de 9h à 17h30	Orientation vers le Dr GUILLET

DEUX SEVRES

Tableau XXX. Centres d'orthogénie des Deux-Sèvres

Type de structure	Établissement	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Disponibilités secrétariat	Offre de soins
Centres d'orthogénie	Centre Hospitalier (CPEF)	40 avenue Charles de Gaulle	79000	Niort	05 49 78 34 96	Lundi au vendredi de 9h à 16h30	IVG médicamenteuses et chirurgicales
	Polyclinique Inkermann	84 route d'Aiffres	79000	Niort	05 49 34 19 16	Lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14 à 18h	IVG médicamenteuses et chirurgicales
	Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres (CHNDS)	4 impasse du Dr Ichon	79300	Bressuire	05 49 68 31 51	Lundi au vendredi de 9h à 17h	IVG médicamenteuses et chirurgicales
	Antenne du CHNDS (CPP)	Rue de Brossard	79200	Parthenay	05 49 68 30 24		IVG médicamenteuses Consultations et/ou entretiens
	Antenne du CHNDS (CPP)	4 rue du Dr André Colas	79100	Thouars	05 49 68 31 86		

VIENNE

Tableau XXXI. Centres d'orthogénie de la Vienne

Type de structure	Établissement	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Disponibilités secrétariat	Offre de soins
Centres d'orthogénie	Centre Hospitalier Universitaire (CPEF)	2 rue de la Milétrie	86000	Poitiers	05 49 44 48 31	Lundi au vendredi de 13h à 17h	IVG médicamenteuses et chirurgicales
	Pôle de Montmorillon du CHU de Poitiers (CPP)	2 rue Henri Dunant	86500	Montmorillon	05 49 83 83 67	Lundi au vendredi de 8h30 à 17h	IVG médicamenteuses à domicile
	Clinique du Fief de Grimoire	38 rue du Fief de grimoire	86000	Poitiers	05 49 42 11 11	Lundi au vendredi de 9h à 18h	IVG médicamenteuses et chirurgicales
	Centre Hospitalier	Rue du Docteur Luc Montagnier	86106	Châtelleraut	05 49 02 90 22	Lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h	IVG médicamenteuses et chirurgicales
	Antenne du CH de Châtelleraut (CPP)	3 rue des Visitandines	86200	Loudun	05 49 98 42 65	Lundi au vendredi de 9h à 17h	IVG médicamenteuses

- Annuaire des praticiens réalisant des IVG médicamenteuses en médecine de ville en Poitou-Charentes

- ANNUAIRE DE POITOU-CHARENTES -

Praticiens libéraux

CHARENTE

Tableau XXXII. Praticiens libéraux effectuant des IVG en médecine de ville en Charente

Nom	Spécialité	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Offre de soins
LORIOUX Romain	Sage-femme	Maison de Santé La Bussatte 100 rue de Périgueux	16000	Angoulême	07 50 48 24 97	IVG médicamenteuses jusqu'à 7 SA
COMBLET Marion	Généraliste	2 avenue de Montbron	16340	L'Isle d'Espagnac	05 45 69 37 25	

CHARENTE-MARITIME

Tableau XXXIII. Praticiens libéraux effectuant des IVG en médecine de ville en Charente-Maritime

Nom	Spécialité	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Offre de soins
MOUSTROU Aude	Généraliste	45 avenue Jean guiton	17000	La Rochelle	05 46 34 15 33	IVG médicamenteuses avant 7 SA
GUILLET Catherine	Gynécologues	13 rue Notre Dame	17200	Royan	05 46 06 51 51	
DEMONTMARIN Jean-Luc		3 Venelle Clos Place d'Antioche	17740	Sainte-Marie-de-Ré	05 46 45 93 67	

DEUX SEVRES

Tableau XXXIV. Praticiens libéraux effectuant des IVG en médecine de ville en Deux-Sèvres

Nom	Spécialité	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Offre de soins
GABILLY Isabelle	Généralistes	30 rue des Justices	79000	Niort	05 49 33 56 34	IVG médicamenteuses avant 7 SA
HEINTZ Anne-Laure		1 rue du Breuil	79120	Lezay	05 49 07 62 51	
PETIT CLERT Murielle		1 rue du Breuil	79120	Lezay	05 49 07 62 51	
PIKETTY Eloi		4 rue des Remparts	79500	Melle	05 49 07 94 76	
THOMAS Karine		Rue du champ Trelet	79170	Chizé	05 49 09 66 66	
LACROIX Laurent		84 rue du Poitou	79130	Secondigny	05 49 95 67 09	
REMBEAU Bénédicte		90 Bd de thouars	79300	Bressuire	05 49 65 30 46	
LEROY Marie- Pascale		La Voie Verte 3 rue Gaudi	79300	Bressuire	05 49 74 21 04	
DELABROYE Stéphane		Avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny	79380	La Forêt-sur- Sèvres	05 49 80 89 96	

VIENNE

Tableau XXXV. Praticiens libéraux effectuant des IVG en médecine de ville en Vienne

Nom	Spécialité	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Offre de soins
MIGNOT Stéphanie	Généralistes	3 Place des Capétiens	86000	Poitiers	05 49 03 00 72	IVG médicamenteuses avant 7 SA
BRECHON- GIRAUD Céline		15 Bis rue du Clos Gaultier	86000	Poitiers	05 86 16 03 34	
CHAPUIS Anne-Laure		16 rue Jean Jaures	86210	Vouneuil sur Vienne	05 49 85 10 61	

- Annuaire répertoriant les lieux d'informations et d'orientation en matière d'IVG

- ANNUAIRE DE POITOU-CHARENTES -

Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) et Établissements d'Information, de Consultation et de Conseil Familial (EICCF)

CHARENTE

Tableau XXXVI. Annuaire des EICCF et des CPEF de Charente

Type de structure	Établissement	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Disponibilités secrétariat	Offre de soins
EICCF	Maison des Peuples et de la Paix	50 Rue Hergé	16000	Angoulême	07 68 29 36 79	Lundi au vendredi	Consultations et/ou entretiens, orientation et notamment des femmes ayant dépassé le terme légal. Prévention
	Planning Familial 16						
CPEF	Centre de Prévention	8 rue Léonard Jarraud	16000	Angoulême	05 16 09 76 95	Lundi et mardi après-midi de 14h à 17h Jeudi, mercredi Vendredi de 9h à 17h	Consultations et/ou entretiens
	Maison Départementale de la Solidarité	43 rue Ambroise Paré	16100	Cognac	05 16 09 76 95	Lundi et jeudi matin selon la demande (RDV organisé par le Centre de Prévention d'Angoulême)	
	Maison Départementale de la Solidarité	Le mas des Champs	16260	Chasseneuil	05 16 09 76 95	Lundi et jeudi matin selon la demande (RDV organisé par le Centre de Prévention d'Angoulême)	
	Maison Départementale de la Solidarité	Rue du Dr André Bernard	16500	Confolens	05 16 09 76 95	Lundi et jeudi matin selon la demande (RDV organisé par le Centre de Prévention d'Angoulême)	

CHARENTE-MARITIME

Tableau XXXVII. Annuaire des CPEF de Charente-Maritime

Type de structure	Établissement	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Disponibilités secrétariat	Offre de soins
CPEF	Maison de la Charente-Maritime	49 avenue Aristide briand	17000	La Rochelle	05 17 83 42 51	Lundi, mercredi, jeudi et vendredi de 10h à 18h	Consultations et/ou entretiens
	Délégation territoriale	28 rue Chanzy	17300	Rochefort	05 17 83 42 51	Lundi de 14h30 à 17h30 Mercredi de 13h à 17h Vendredi de 12h30 à 14h30	
	Délégation territoriale	55 Bd Franck Lamy	17200	Royan	05 46 39 60 63	Lundi de 16h à 18h Mercredi de 13h à 18h Jeudi de 15h30 à 18h Vendredi de 15h30 à 19H	
	Centre Hospitalier	11 Bd Ambroise Paré	17100	Saintes	05 46 95 15 18	Lundi, mercredi, vendredi de 8h30 à 17h	IVG médicamenteuses et chirurgicales
	Antenne Médico - Social	1 place Georges Brassens	17700	Surgères	05 17 83 42 51	Lundi de 15h30-17h30 Mercredi 13h30-15h30	Consultations et/ou entretiens
	Centre hospitalier	4 rue Winston Churchill	17500	Jonzac	05 46 48 75 41	Lundi au vendredi de 9h 17h	Consultations, entretiens, orientation IVG médicamenteuses et chirurgicales en 2018

DEUX-SEVRES

Tableau XXXVIII. Annuaire des EICCF et des CPEF des Deux-Sèvres

Type de structure	Établissement	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Disponibilités Secrétariat	Offre de soins
EICCF	Planning familial - 79	13 E rue Louis Braille	79000	Niort	05 49 26 95 08	Lundi au vendredi de 9h à 17h30/18h (19h le lundi) + permanence téléphonique le week-end	Consultations, entretiens, orientation et notamment des femmes ayant dépassé le terme légal. Prévention Numéro vert national 2 demi-journées par semaine (Présence d'une CCF)
	Centre Hospitalier	40 avenue Charles de Gaulle	79000	Niort	05 49 78 34 96	Lundi au vendredi 9h à 16h30	IVG médicamenteuses et chirurgicales
CPEF	Centre de Prévention « L'Agora-MDA Sud »	5 avenue de Limoges	79000	Niort (RDV possibles à Melle, St-Maixent-l'École, ...)	05 49 28 41 55	Lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h à 17h	Consultations, entretiens, (Présence d'une CCF, Psychologue)
	Antenne Médico-Sociale	21 rue de Pierre	79000	Niort	05 49 79 06 04	Lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h15	Consultations et/ou entretiens
	Antenne Médico-Sociale	7 av François de Malherbe	79000	Niort	05 49 73 46 50	Lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h15	
	Antenne Médico-Sociale	4 rue François Viète	79500	Melle	05 49 79 06 04	Lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h15	
	Antenne Médico-Sociale	Place Centenaire	79400	Saint-Maixent-L'Ecole	05 49 76 22 92	Lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h15	
	Centre de Prévention « L'Agora - MDA Nord »	Bocapole – Bd de Thouars	79300	Bressuire (RDV possibles à Parthenay, Thouars)	05 49 65 22 71	Lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h à 17h	Consultations, entretiens (Psychologue)
	Antenne Médico-Sociale	Parc de Bocapôle – Bd de Thouars	79300	Bressuire	05 49 65 05 07	Lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h15	Consultations et/ou entretiens
	Antenne Médico-Sociale	20 rue Citadelle	79200	Parthenay	05 49 64 41 11		
	Antenne Médico-Sociale	2 rue Gambetta	79100	Thouars	05 49 68 07 33		

VIENNE

Tableau XXXIX. Annuaire des EICCF et des CPEF de la Vienne

Type de structure	Établissement	Adresse	CP	Ville	Téléphone	Disponibilités Secrétariat	Offre de soins
EICCF	Planning familial 86	20 rue du fief des Hausses	86000	Poitiers	05 49 47 76 49 ou 06 40 21 09 26	Lundi de 18h à 20h sans RDV Permanence téléphonique tous les jours à partir de 12h	Entretiens, consultations, orientation et notamment des femmes ayant dépassé le terme légal. Prévention
	Centre Hospitalier Universitaire	2 rue de la Milétrie	86000	Poitiers	05 49 44 48 31	Lundi au vendredi de 13h à 17h	IVG médicamenteuses et chirurgicales (Présence CCF et psychologue)
CPEF	Service de santé universitaire de Médecine Préventive, SUMPSS Campus	4 allée Jean Monnet	86000	Poitiers	05 49 45 33 54	Lundi au jeudi de 8h30 à 17h30 Le vendredi de 8h30 à 16h30	Orientation, information
	Maison Départementale de la Solidarité	9 rue Guillaume le troubadour	86000	Poitiers	05 49 41 97 00	Lundi de 8h30 à 12h30 Mardi au jeudi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h Vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30	Entretiens, consultations (Présence d'une CCF et psychologue)
	Antenne médico-sociale Bellejouanne	15 rue Edith Piaf	86000	Poitiers	05 49 52 30 30	Lundi de 9h à 12h Mardi à vendredi de 9h à 12h et de 14h à 16h30	Entretiens et/ou consultations
	Antenne médico-social Saint Eloi	3 rue du 14 juillet – appt 38	86000	Poitiers	05 49 61 44 53		
	Antenne médico-sociale de Beaulieu	10 Bd Savari	86000	Poitiers	05 49 61 44 53		
	Antenne Médico-sociale Des trois cités	20 rue de la piqueterie	86000	Poitiers	05 49 01 37 40		
	Antenne Médico-Sociale de Bel air	21 rue Emile Roux	86000	Poitiers	05 49 37 00 19		
	Maison Départementale de la Solidarité Châtelleraut Nord	7 allée Victor St Genis	86100	Châtelleraut	05 49 23 23 02	Lundi de 8h30 à 12h30 Mardi au jeudi de 8h30 à 12h30 et 13h30 à 17h	(Psychologue PMI)
	Planning familial					Vendredi : 8h30-12h30 et 13h30-16h30	
	Maison Départementale de la Solidarité Châtelleraut Sud	4 rue René Cassin	86100	Châtelleraut	05 49 21 38 51		
	Maison Départementale de la Solidarité	11 rue Salvador Allende	86400	Civray	05 49 87 01 35		

CPEF	Maison Départementale de la Solidarité	37 rue du Faideau	86300	Chauvign ny	05 49 46 41 56	Lundi de 8h30 à 12h30 Mardi au jeudi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h Vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30	(Psychologue PMI)
	Maison Départementale de la Solidarité	41 rue du Vercors	86240	Fontain e le Comte	05 49 00 51 30		Entretiens et/ou consultations
	Maison Départementale de la Solidarité	9 rue Evariste Galois	86130	Jaunay- Clan	05 49 00 43 49		
	Maison Départementale de la Solidarité	14 Bd du 8 mai 1945	86200	Loudun	05 49 98 10 83		
	Maison Départementale de la Solidarité	18 place de la Victoire	86500	Montmo rillon	05 49 91 11 03		(Psychologue PMI)

V.4.2. Densité d'activité

V.4.2.1. Répartition praticien de ville / établissement de santé

Tableau XL. Répartition des IVG hospitalières et des IVG réalisées en ville par département en 2016

	Poitou-Charentes	Charente	Charente-Maritime	Deux-Sèvres	Vienne
Nombre de femme 15-49 ans (*)	358 173	68 798	121 969	73 456	93 950
Nombre total d'IVG	3556	720	1214	556	1066
Nombre d'IVG hospitalières	3303 (92,9%)	720 (100%)	1076 (88,6%)	547 (98,4%)	960 (90%)
Nombre d'IVG en ville	253 (7,1%)	0	138 (11,4%)	9 (1,6%)	106 (10%)
Taux d'IVG pour 1000 femmes en âge de procréer	9,9‰	10,5‰	10‰	7,6‰	11,3‰

(*) Source : Insee RP 2015

En Poitou-Charentes en 2016, sur les 3303 IVG réalisées, 93% étaient pratiquées en établissement. Le taux d'IVG pour 1000 femmes en âge de procréer en Poitou-Charentes s'établit à 9,9‰, il est variable d'un département à un autre. Les Deux-Sèvres présentent le taux le plus bas, 7,6‰, contre 11,3‰ dans la Vienne, 10,5‰ en Charente et 10‰ en Charente-Maritime.

V.4.2.2. Répartition public / privé

Tableau XLI. Nombre d'IVG selon le lieu de réalisation en 2016

	Poitou-Charentes	Charente	Charente-Maritime	Deux-Sèvres	Vienne
Nombre d'IVG total	3556	720	1214	556	1066
Nombre d'IVG à l'hôpital public	2981	632	1020	547	782
Pourcentage des IVG réalisées à l'hôpital public	83,8%	87,8%	84%	98,4%	73,4%
Nombre d'IVG réalisées en secteur privé	322	88	56	Nd	178
Pourcentage des IVG réalisées en secteur privé	9,1%	12,2%	4,6%	Nd	16,7%
Nombre d'IVG réalisées en ville	253	0	138	9	106
Pourcentage des IVG en ville	7,1%	0%	11,4%	1,6%	9,9%

En 2016 sur le territoire du Poitou-Charentes, environ 84% des IVG sont réalisées en établissement de santé public, 9% en secteur privé et près de 7% en ville.

V.4.2.3. Synthèse par département

Tableau XLII. Synthèse du nombre d'IVG et du taux de recours à l'IVG par département en 2016

	Poitou- Charentes	Charente	Charente-Maritime	Deux-Sèvres	Vienne
Nombre total d'IVG	3556	720	1214	556	1066
IVG médicamenteuses	2409 (67,7%)	378 (52,5%)	874 (72%)	372 (66,9%)	785 (73,6%)
IVG chirurgicales	1147 (32,3%)	342 (47,5%)	340 (28%)	184 (33,1%)	281 (26,4%)
IVG chirurgicales sous AL	34 (3%)	9 (2,6%)	0	3 (1,6%)	22 (7,8%)
Nombre d'accouchements	13913	3175	3802	2469	4467
Taux de recours à l'IVG	20,4%	18,5%	24,2%	18,4%	19,3%

Rapporté au nombre de conceptions (somme des accouchements et des IVG), le taux de recours à l'IVG en Poitou-Charentes s'élève à 20 avortements pour 100 conceptions. Il atteint 24,2% en Charente-Maritime.

VI. DISCUSSION

VI.1. Analyse des résultats et étude de la validité externe

Nous souhaitons mettre en perspective une partie des résultats obtenus avec ceux d'études précédentes. Il est nécessaire de préciser que la significativité de ces résultats n'a pu être évaluée d'une façon statistiquement fiable puisque le reçu déclaratif de données n'est pas exhaustif du fait du manque de réponses de trois établissements sur le territoire Poitou-Charentes.

Nous allons comparer et analyser les données issues des parties « Lieu de réalisation des IVG et densité d'activité en Poitou-Charentes en 2016-2017 » (correspondant aux chapitres V.2.1 / V.2.2 / V.3.1 / V.3.2) avec :

- les données de 2016 fournies par l'Agence Régionale de la Santé et l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Nouvelle-Aquitaine,
- les données nationales des IVG en 2016 fournies par la DREES [2],
- « Les IVG en 2008 : État des lieux et prise en charge en Poitou-Charentes », étude menée en 2008 par la DRASS [44],
- les données d'un territoire similaire au Poitou-Charentes, La Bourgogne.

De même, nous comparerons les résultats des parties « Modalités d'accès et de prise en charge de l'IVG en Poitou-Charentes en 2017 » (correspondant aux chapitres V.2.3 à V.2.8 et de V.3.3 à V.3.8) avec :

- « Les IVG en 2008 : État des lieux et prise en charge en Poitou-Charentes », étude menée en 2008 par la DRASS [44],
- les recommandations de la HAS de mars 2001, modifiées suite aux recommandations de décembre 2010 : « Prise en charge de l'IVG jusqu'à 14 semaines » [51],
- « L'enquête nationale de la DREES sur les femmes ayant eu recours à une IVG en 2007 », étude menée par la DREES d'avril à juin 2007 [40, 68].

Les points faibles et points forts de l'étude seront présentés.

Des propositions d'amélioration seront énumérées. Les nombreux échanges avec les professionnels intervenant à différentes échelles dans le parcours IVG nous ont permis de faire émerger quelques remarques en vue d'une amélioration de l'accès à l'IVG.

VI.1.1. État des lieux de l'activité IVG en Poitou-Charentes : Comparaison avec les données de la littérature

VI.1.1.1. Comparaison avec les données officielles de 2016 fournies par l'ARS et l'ORS Nouvelle-Aquitaine

Suite au contact avec l'ARS et l'ORS Nouvelle-Aquitaine, des données statistiques issues du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) et des Statistiques Annuelle d'Établissements (SAE) nous ont été fournies. Via les tableaux XLIII, XLIV, XLV et XLVI, une comparaison entre nos résultats et leurs données officielles est réalisée. Il est important de rappeler que deux établissements publics en Charente-Maritime ainsi qu'une clinique en Deux-Sèvres réalisant des IVG n'ont pas donné de réponses aux questionnaires de cette étude.

Les données départementales sont issues de la Base régionale PMSI ou des données de la SAE, elles peuvent donc différer (la comparaison de ces données permet de percevoir une amélioration de la cohérence depuis cinq ans).

Tableau XLIII. Nombre total d'IVG, d'accouchements et taux de recours à l'IVG en 2016, par département

	Nombre d'accouchements		Nombre d'IVG		Taux de recours à l'IVG pour 100 conceptions	
	Enquête	Source PMSI (*)	Enquête	Source PMSI (*)	Enquête	Source PMSI (*)
Charente	3175	3167	720	909	18,5%	22,3%
Charente-Maritime	3802	5423	1214	1576	24,2%	22,5%
Deux-Sèvres	2469	3603	556	659	18,4%	15,5%
Vienne	4467	4254	1066	1080	19,3%	20,2%
Poitou-Charentes	13 913	16 447	3556	4224	20,4%	20,4%

* Source Base ATIH PMSI 2016 - Exploitation ARS NA DPSP PESE - octobre 2017

L'enquête a recueilli 84% du nombre total d'IVG et d'accouchements. Concernant le département de la Vienne le recueil est équivalent à 99%. Rapporté au nombre de conceptions, le taux de recours à l'IVG en Poitou-Charentes en 2016 s'élève à 20,4 avortements pour 100 conceptions. Ce chiffre est retrouvé via les données de l'enquête et les données officielles de l'ARS.

Tableau XLIV. Nombre d'IVG hospitalières selon la méthode en 2016, par département

	Nombre d'IVG			IVG médicamenteuses		IVG chirurgicales	
	Enquête	Source PMSI (*)	Source SAE (o)	Enquête	Source PMSI (*)	Enquête	Source PMSI (*)
Charente	720	720	719	378	377	342	343
Charente-Maritime	1076	1361	1367	736	924	340	437
Deux-Sèvres	547	607	606	363	391	184	216
Vienne	960	944	945	679	615	281	329
Poitou-Charentes	3303	3632	3637	2156	2307	1147	1325

* Source Base ATIH PMSI 2016 - par établissement - Exploitation ARS NA DPSP PESE - avril 2017

o Source : Statistiques Annuelle des Établissements de santé (SAE) 2016

L'enquête a recueilli 91% des IVG réalisées en établissements de santé avec un recueil de 100% en Charentes et en Vienne, de 90,1% en Deux-Sèvres et de 79% en Charente-Maritime.

• Par secteur : public / privé

Tableau XLV. Méthodes d'IVG en secteur public

Numérotation des questionnaire « structures »	Enquête			Source PMSI (*)		
	Total	IVG médicamenteuses	IVG chirurgicales	Total	IVG médicamenteuses	IVG chirurgicales
2-5	549	333	216	559	330	229
3-4	233	216	17	207	154	53
6	130	63	67	109	42	67
7	417	300	117	419	299	120
8	169	33	136	169	33	136
9	463	325	138	464	325	139
11	601	449	152	600	449	151
12	419	281	138	358	247	111
13	Nd	Nd	Nd	243	141	102
14	Nd	Nd	Nd	87	68	19
Jonzac	Nd	Nd	Nd	7	5	2
Poitou-Charentes	2981	2000	981	3222	2093	1129

* Source Base ATIH PMSI 2016 - par établissement - Exploitation ARS NA DPSP PESE - avril 2017

Nd : Données non disponibles

Tableau XLVI. Méthodes d'IVG en secteur privé

Numérotation des questionnaire « structures »	Enquête			Source PMSI (*)		
	Total	IVG médicamenteuses	IVG chirurgicales	Total	IVG médicamenteuses	IVG chirurgicales
1	178	130	48	178	131	47
10	88	20	68	86	18	68
15	10	6	4	21	15	6
16	46	0	46	46	0	46
17	Nd	Nd	Nd	79	50	29
Total	322	156	166	410	214	196

* Source Base ATIH PMSI 2016 - par établissement - Exploitation ARS NA DPSP PESE - avril 2017

Nd : Données non disponibles

La liste de correspondance entre la numérotation des questionnaires et les établissements est disponible en annexe 9. Le centre d'IVG de Jonzac n'a pas été anonymisé dans le tableau XLV car il a été exclu de l'enquête en raison de sa cessation d'activité début 2016. Le recueil semble de bonne qualité malgré les réponses approximatives fournies par un établissement privé (numéro 15). L'enquête a recueilli 92,5% du nombre total d'IVG en secteur public et 78,5% du nombre total d'IVG en secteur privé.

Il y a environ 65% d'IVG médicamenteuses contre 35% d'IVG chirurgicales en secteur public alors que le pourcentage d'IVG médicamenteuses et chirurgicales est quasiment équivalent en secteur privé. Si on réunit les deux secteurs, près de 58% des IVG réalisées en établissements de santé sont des IVG médicamenteuses et 42% des IVG chirurgicales. Si on compare à la France, le nombre d'IVG médicamenteuses est légèrement supérieur en Poitou-Charentes. Pour rappel, en France en 2016 : 56% des IVG effectuées en établissements hospitaliers sont des IVG médicamenteuses [2].

• Pratique des IVG en ville

Aucune comparaison exhaustive n'a pu être réalisée dû fait que ni l'ARS ni l'ORS n'ont de données statistiques concernant les IVG en ville et que les données de la SAE concernent seulement les établissements de santé.

Nous avons pu déduire le nombre d'IVG réalisées en ville pour l'année 2016 car le nombre d'IVG globales, c'est-à-dire réalisées en établissement de santé et en ville ainsi que le nombre d'IVG hospitalières, nous a été communiqué. Des discordances apparaissent pour plusieurs départements. Par exemple, en Charente, en 2016, aucun praticien libéral n'est conventionné avec un établissement pour réaliser des IVG en ville mais 189 IVG en ville sont

recensées. L'écart entre le nombre d'IVG en ville déduit des données de l'ARS et le nombre d'IVG déclarées lors de l'enquête est important pour deux départements : la Charente-Maritime et les Deux-Sèvres (confère tableau XLVII). Concernant nos résultats, un biais de déclaration est probable, une sous-estimation de l'activité IVG des praticiens libéraux est supposée mais les données de l'ARS sont étonnantes. L'hypothèse la plus probable est que cet écart peut être expliqué par le fait que les IVG médicamenteuses réalisées à domicile suivant une prescription hospitalière sont comptabilisées dans le recueil du PMSI comme des IVG pratiquées en médecine de ville.

Tableau XLVII. Comparaison des IVG en ville : données de l'ARS Nouvelle-Aquitaine / données de l'enquête

	IVG en ville	
	Enquête	Source PMSI (*)
Charente	0	189
Charente-Maritime	138	215
Deux-Sèvres	9	52
Vienne	106	136
Poitou-Charentes	253	592

(*) Source : Base ATIH PMSI 2016 - Exploitation ARS NA DPSP PESE - m à J octobre 2017

La SAE recense le nombre de conventions signées entre établissements de santé et professionnels libéraux. En 2016, selon les SAE, ce nombre est de :

- 1 convention signée pour la Charente, alors qu'en 2016 aucun médecin généraliste, gynécologue ou sage-femme ne réalisait des IVG en ville selon notre enquête. Une sage-femme est arrivée en 2017 et un généraliste en 2018.
- 2 conventions pour la Charente-Maritime ; selon notre étude, 3 praticiens libéraux sont conventionnés (1 généraliste et 2 gynécologues).
- 2 conventions pour les Deux-Sèvres alors que 9 médecins généralistes ont signé une convention.
- 3 conventions dans le département de la Vienne, ce qui est exact.

VI.1.1.2. Comparaison avec les données nationales issues de la DREES 2016

La comparaison entre notre enquête (données du territoire Poitou-Charentes) et les données issues de la DREES 2016 (données de la France Métropolitaine) [2] permettent de dégager les remarques suivantes :

- Il y a moins de recours à l'IVG en Poitou-Charentes. Le taux d'IVG en Poitou-Charentes est de 9,9 IVG pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans contre 13,9 ‰ en France Métropolitaine. Si on ajuste au nombre total d'IVG (grâce aux données de la PMSI pour les trois établissements manquants), le taux d'IVG en Poitou-Charentes s'élève à 11,1‰ en 2016.
- Le pourcentage des IVG médicamenteuses en établissements de santé est plus importante en Poitou-Charentes que sur le territoire national.
- Le pourcentage d'IVG hospitalières réalisées en secteur public est comparable entre le Poitou-Charentes et la France Métropolitaine.
- En Poitou-Charentes, le taux d'IVG effectuées hors établissement de santé est faible. 1,2 % des IVG sont réalisées en centre de santé ou CPEF en Métropole alors qu'aucun centre de santé ou CPEF ne réalise des IVG en Poitou-Charentes.

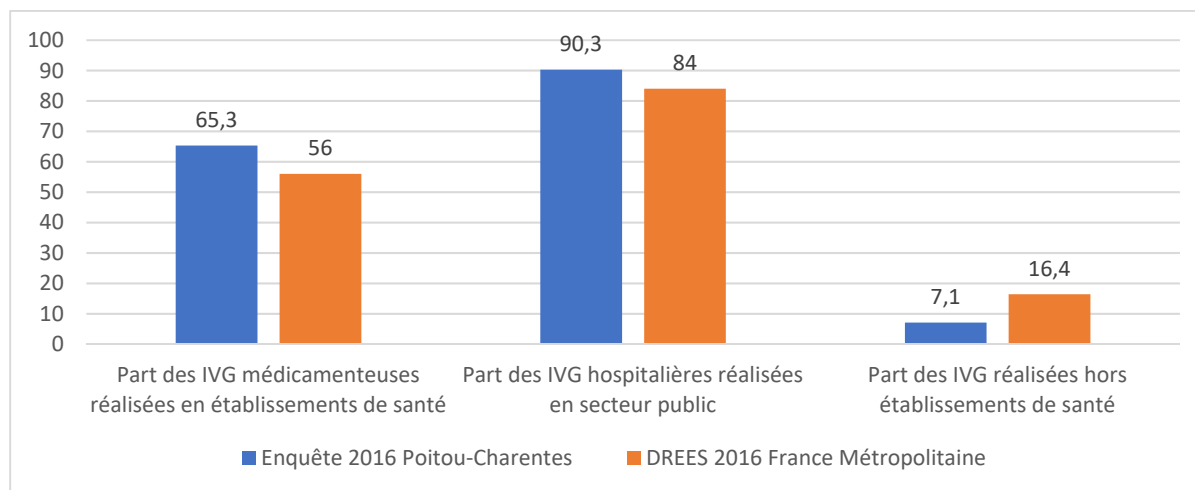


Figure 23. Comparaison de données sur l'IVG entre le Poitou-Charentes et la France métropolitaine (en pourcentage)

VI.1.1.3. Comparaison des données de l'enquête (2016) avec l'état des lieux des IVG de la DRASS (en 2008)

Nous allons comparer les données issues de l'état des lieux de **2008** réalisé par la DRASS [44] à celles que nous avons recueillies (**2016-2017**) afin de pouvoir en ressortir les grandes idées sur l'évolution du nombre, des modalités d'accès et des pratiques des IVG de 2008 à 2016-2017.

• Stabilité du nombre d'IVG

Selon l'ARS, en Poitou-Charentes, 4200 IVG ont été réalisées en **2008** et 4224 en 2016. D'après notre enquête, en sachant que trois établissements n'ont pas répondu, il en est dénombré 3556 en **2016**.

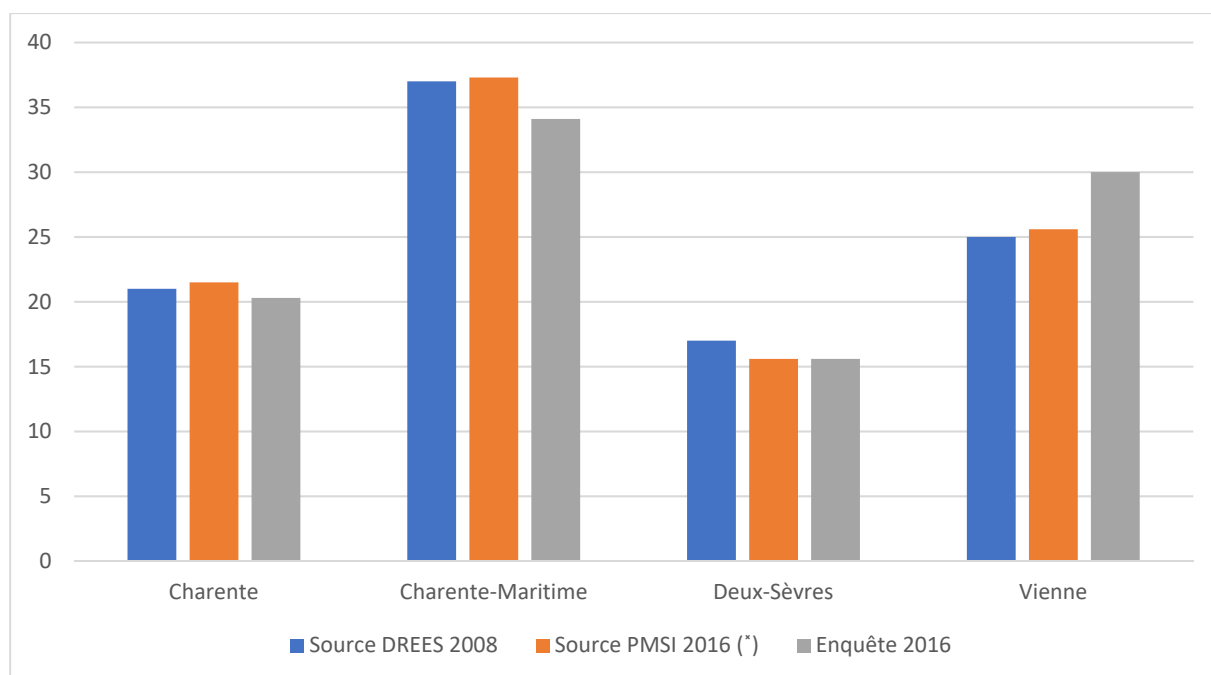
Le taux de recours à l'IVG en Poitou-Charentes s'élève à 20 avortements pour 100 conceptions en **2016** et atteint 24,2 % en Charente-Maritime. En **2008**, il était de 18,8 avortements pour 100 conceptions et atteignait 21,3% en Charente-Maritime.

Rapporté au nombre de femmes en âge de procréer (les 15-49 ans), le taux d'IVG en Poitou-Charentes est de 9,9‰ en **2016** (confère tableau XL) contre 11,1‰ en **2008**. En 2016, comme en 2008, ce taux est variable d'une région à une autre :

- Charente : 10,5‰ en **2016** contre 11,7‰ en **2008**,
- Charente-Maritime : 10‰ en **2016** contre 12,4‰ en **2008**,
- Deux-Sèvres : département où le taux est le plus bas, 7,6‰ en **2016** contre 9,1‰ en **2008**,
- Vienne : 11,3‰ en **2016**, contre 10,7‰ en **2008**.

Concernant le département de la Charente-Maritime, le taux d'IVG est plus élevé que 10‰ mais deux établissements hospitaliers n'ont pas répondu à l'enquête.

- Répartition géographique des IVG comparable



(*) Sources : Base ATIH PMSI 2016 - Exploitation ARS NA DPSP PESE – Mis à jour en octobre 2017

Figure 24. Répartition des IVG par département (en pourcentage)

La Charente-Maritime reste le territoire où le nombre d'IVG pratiquées est le plus élevé, suivie, comme en 2008, de la Vienne, puis de la Charente et des Deux-Sèvres. L'enquête donne donc des résultats superposables aux données du PMSI.

- Augmentation du nombre d'IVG réalisées en établissement de santé public

Tableau XLVIII. Pourcentage des IVG réalisées en établissements de santé publics

	Poitou-Charentes	Charente	Charente-Maritime	Deux-Sèvres	Vienne
2008	79%	64%	87%	Nd	Nd
2016 (enquête)	83,8%	87,8%	84%	98,4%	73,4%

Nd : Données non disponibles

En **2016**, près de 84% des IVG sont réalisées à l'hôpital public ; en **2008** cela représentait 79%. On remarque donc une augmentation de 5% du nombre d'IVG prise en charge en établissement de santé public et de façon plus importante dans le département de la Charente.

- De plus en plus d'IVG médicamenteuses

En Poitou-Charentes en **2016**, la majorité des IVG sont réalisées par voie médicamenteuse : près de 68% contre 54% en **2008** et 31% en 1998.

- Diminution du nombre de structures pratiquant des IVG

En **2017**, on dénombre :

- 11 établissements publics,
- 5 établissements privés.

Les lieux de réalisation des IVG en **2008** sont répartis de la façon suivante :

- 13 Établissements publics,
- 5 Établissements privés.

Le nombre d'établissements de santé a légèrement diminué de **2008** à **2017**, il est passé de 18 à 16 :

- Il est mis en évidence une stabilité du nombre de cliniques même si cela reste fragile. On note la fermeture de la maternité de la Clinique Pasteur à Royan fin 2014 et la fermeture de la maternité de la Clinique du Mail à la Rochelle fin 2017. Le Dr Catherine Guillet, qui exerçait à la Clinique Pasteur de Royan, suite à des réclamations à l'ARS pour maintenir une activité « IVG chirurgicales », réalise des IVG instrumentales à la polyclinique Saint-Georges-de-Didonne. Concernant la maternité de la clinique du Mail, la persistance d'une activité IVG au sein de cette structure n'est pas garantie pour 2018.

- Le nombre d'établissements publics réalisant des IVG a diminué. Comparé à **2008**, le CH de Jonzac et le CH de Barbezieux ne réalisent plus d'IVG en **2017**. L'activité orthogénie du CH de Jonzac va reprendre courant 2018. J'ai contacté le secrétariat du CPP de Jonzac le 11 avril 2018 qui m'indique qu'actuellement les protocoles sont en cours de validation, il n'a pas de date précise à m'indiquer pour la reprise de l'activité IVG mais probablement avant l'été 2018.

Le modèle de prise en charge des IVG en établissement de santé est celui d'une activité IVG pratiquée au sein d'un service de gynécologie-obstétrique. La diminution du nombre d'établissements réalisant des IVG est la plupart du temps liée à la fermeture des maternités en lien avec la réorganisation de l'offre de soins hospitalières.

- Évolution des praticiens libéraux réalisant des IVG médicamenteuses en ville

En **2016**, quinze praticiens libéraux sont conventionnés et réalisent 7% des IVG : treize médecins généralistes et deux gynécologues. En **2008**, quinze médecins étaient conventionnés et effectuaient moins de 4% des IVG : neuf médecins généralistes et six gynécologues.

En **2017**, le pourcentage d'IVG réalisées en ville est surement plus conséquent car deux médecins généralistes ont débuté cette activité fin 2016 et une sage-femme a débuté en avril 2017 et en effectue 10 par mois environ. Il est important de souligner que sur les seize praticiens conventionnés en 2017, douze sont des femmes. Durant ce travail, environ 90% des personnes ressources en matière d'IVG avec lesquelles j'ai été en contact sont des femmes.

La réalisation d'IVG médicamenteuses hors établissement de santé évolue et augmente doucement en Poitou-Charentes même si nous sommes loin de la moyenne nationale qui est de 16,4% [2]. Cette différence s'explique en partie par le fait qu'en Poitou-Charentes il n'y a pas de grandes difficultés d'accès à l'IVG en établissement de santé et que la population n'est pas bien informée sur la possibilité de réaliser des IVG en médecine de ville. En **2008**, neuf établissements sur seize se déclaraient contre le développement des IVG médicamenteuses en ville contre deux sur treize en **2017**.

La loi de modernisation de notre système de santé de 2016 [7] autorise également la réalisation d'IVG instrumentales en centre de santé à condition de répondre à un cahier des charges diffusé par l'ARS [33]. En 2017, en Poitou-Charentes, aucun centre de santé n'a développé cette activité.

VI.1.1.4. Comparaison avec un territoire similaire (La Bourgogne)

Comparer les données du Poitou-Charentes avec une région similaire me semblait opportun. La Bourgogne est le territoire qui se rapproche le plus du Poitou-Charentes en terme de population, de ruralité et de niveau de vie [42, 69]. Dans le cadre de la réforme territoriale, la région Bourgogne a fusionné avec la Franche-Comté le 1^{er} janvier 2016 pour former la région Bourgogne-Franche-Comté.

Un contact avec l'ARS de la Bourgogne a été pris afin d'évoquer ce projet et d'obtenir des informations.

Le tableau XLIX récapitule les principales caractéristiques des IVG réalisées en 2016 en établissement de santé en Poitou-Charentes et en Bourgogne ainsi que les lieux de réalisation des IVG.

Tableau XLIX. Comparaison de données concernant les IVG en établissement de santé en 2016 en Poitou-Charentes et Bourgogne

	Poitou-Charentes		Bourgogne
Superficie (en km ²) (*)	25 809		31 582
Nombre de femmes entre 15 et 49 ans (*)	358 173		329 386
	Enquête	Source SAE (○)	Source SAE (○)
Nombre d'IVG	3303	3637	3184
Nombre d'IVG médicamenteuses	2156 (65,3%)	2311 (63,5%)	1312 (41,2%)
Nombre d'IVG entre 12 et 14 SA	Nd	243	247
IVG pour 1000 femmes de 15-49 ans	9,2‰	9,2‰	9,7‰
Nombre d'établissements de santé effectuant des IVG médicamenteuses et chirurgicales	14	Nd	13
Nombre d'établissements effectuant des IVG médicamenteuses uniquement	1	Nd	5
Nombre de praticiens libéraux conventionnés	15	Nd	12

(*) Sources : Insee 2015 - (○) Sources : SAE 2016 – Nd : Données non disponibles

On remarque qu'au sein des établissements de santé en 2016 :

- on réalise moins d'IVG médicamenteuses en Bourgogne, 41,2% contre 65,3% en Poitou-Charentes,
- il y a plus d'IVG tardives en Bourgogne, 7,8% contre 6,7% en Poitou-Charentes.

Deux départements, l'Yonne et le Saône-et-Loire ne disposent pas de praticiens libéraux pratiquant des IVG en médecine de ville.

- Recensement beaucoup plus facile en Bourgogne

Suite à la loi de modernisation du système de santé et la demande d'élaboration de plans régionaux, l'ARS Bourgogne-Franche-Comté a réalisé un état des lieux en répertoriant sur une carte des « professionnels ressources du parcours IVG ». Cette carte est à disposition de tous et très facile d'accès sur internet (2^{ème} lien en tapant « IVG en Bourgogne » sur le moteur de recherche « google »). L'ARS a également effectué des annuaires détaillés mentionnant tous les acteurs du parcours IVG (Centres d'Orthogénie, des Professions libérales effectuant des IVG médicamenteuses, des Centres de Planification et d'Éducation Familiale et des Établissements d'Information, de Consultation et de Conseil Familial).

En Poitou-Charentes, on rencontre des difficultés pour recenser les lieux où une IVG est réalisable, surtout en ce qui concerne les professions libérales. En décembre 2017, pour son travail de thèse intitulé « Comment les médecins généralistes qui réalisent des IVG médicamenteuses en cabinet dépassent-ils les freins et réticences habituellement décrits ? », une interne (Mme Marine BRANSOL) m'a contactée pour obtenir la liste des professionnels libéraux effectuant des IVG, car elle ne parvenait pas à y accéder via les instances régionales. Dans la région Centre, ce sont l'ARS et le planning familial qui lui ont remis la liste des généralistes conventionnés.

D'autres Régions que la Bourgogne ont un répertoire fiable et facile d'accès des praticiens libéraux pratiquant des IVG comme la Normandie où c'est l'ARS et le Réseau de Périnatalité qui ont transmis la liste des médecins conventionnés à Mme Françoise LIMBOUGHERRA effectuant une thèse sur les IVG en ville [70].

- La Bourgogne : Territoire actif et réactif en terme d'IVG

Devant des difficultés d'accès à l'IVG dans le département de la Nièvre en Bourgogne, liées à une démographie médicale fragile, plusieurs actions ont été menées, à savoir :

- la création d'une plateforme téléphonique départementale en octobre 2016 (06 48 28 60 76). Elle fonctionne du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h. Elle permet aux femmes, aux couples et aux professionnels de santé d'obtenir de l'information sur l'IVG dans la Nièvre (accompagnement et orientation au plus près du domicile des patientes).
- une concertation entre praticiens libéraux, hospitaliers, de cliniques et de Protection maternelle et infantile afin d'élaborer un projet pour faciliter la pratique de l'IVG sur ce territoire.

VI.1.2. État des lieux des pratiques de l'IVG en Poitou-Charentes : Comparaison avec les recommandations de la HAS concernant les établissements de santé

L'amélioration des connaissances en matière d'accès à l'IVG permet de répondre à l'objectif n°97 de la loi relative à la santé publique du 9 août 2004 qui vise à « assurer l'accès à une contraception adaptée, à la contraception d'urgence et à l'IVG dans de bonnes conditions à toutes les femmes qui décident d'y avoir recours » [71].

Les recommandations de la HAS [51] sont mal suivies selon le rapport de la DREES datant de 2007 [39, 68, 72]. Il s'agit d'une enquête nationale s'intéressant entre autres aux modalités d'accès et de prise en charge des femmes en demande d'IVG. Les paragraphes suivants présentent l'interprétation des résultats de notre enquête réalisée dans le territoire du Poitou-Charentes.

VI.1.2.1. Structures

Cf [50] chapitre I. « Structures de prise en charge des IVG »

• Fonctionnement satisfaisant

La majorité des structures fonctionne du lundi au vendredi. Toutes les structures réalisant des IVG disposent d'un échographe avec sonde vaginale.

• Offre de soin diversifié en Poitou-Charentes

Dans chaque région, un établissement public, un établissement privé et des praticiens libéraux réalisent des IVG. Il persiste tout de même des zones moins bien servies pour cette activité, à noter le Nord et le Sud de la Charente, le Sud Vienne. Les Centres de Périnatalité situés à Ruffec (Nord de la Charente) et Barbezieux (Sud Charente) orientent les patientes du secteur vers le lieu le plus proche où une IVG est réalisable. Le CH de Jonzac va reprendre son activité IVG prochainement et couvrira le Sud de la Charente-Maritime. À savoir que plus de 50% des IVG sont réalisées dans les quatre plus grands CH de la région : CHU de Poitiers, CH La Rochelle, CH Angoulême et CH de Niort.

VI.1.2.2. Accueil

Cf [50] chapitre II. « Accueil, organisation »

- Personnels non formés pour l'accueil des femmes en demande d'IVG

Quinze établissements sur seize disposent d'un secrétariat. Un seul secrétariat nous a indiqué avoir bénéficié d'une formation sur les IVG. Les autres secrétariats se sont formés grâce à l'expérience afin d'apporter les principales réponses aux demandes des femmes.

- Peu de lignes téléphoniques dédiées à l'activité IVG seule

Six établissements sur seize en sont équipés (six sur dix-huit en 2008).

- Prise en charge des populations défavorisées et des mineures satisfaisantes

Neuf structures sur treize (huit établissements publics et une clinique) disposent d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) contre onze sur dix-huit en 2008.

VI.1.2.3. Organisation de l'activité IVG

Cf [50] chapitre II. « Accueil, organisation »

- Délai de prise en charge correct

Les recommandations de la HAS fixent à 5 jours le délai maximum entre la demande d'IVG et la réalisation de la première consultation. Selon une enquête réalisée par la DRASS « Les Ivgs en 2008 : état des lieux et prise en charge en Poitou-Charentes », seize établissements hospitaliers sur dix-huit (publics et privés) affirment donner le premier rendez-vous pour une demande d'IVG dans un délai inférieur à 5 jours contre treize sur quinze en 2017. Deux hôpitaux publics ont un délai de prise en charge supérieur à 5 jours en 2008 comme en 2017. Selon l'enquête DREES de 2007, près d'un établissement sur deux déclare un délai moyen entre le premier contact téléphonique et la réalisation de l'IVG inférieur à 8 jours.

- Pas de difficulté de prise en charge des IVG « tardives »

En 2017, quinze établissements déclarent prendre en charge les femmes souhaitant réaliser une IVG et ayant un terme compris entre 12 et 14 SA.

- Des établissements de santé favorables au développement de l'IVG médicamenteuse en médecine de ville

En 2017, près de 45% des établissements du Poitou-Charentes ont établi au moins une convention avec un praticien libéral pour la réalisation d'IVG médicamenteuses en ville. Six établissements publics sur onze (54,5%) et un établissement privé sur cinq (20%). En 2007, en France, près de 40% des établissements ont établi une convention ; 25% des structures du secteur privé et 41% des structures du secteur public.

- Changement des pratiques en ville

En 2007 en France, 77% des praticiens effectuant des IVG en ville étaient des gynécologues. En 2017, en Poitou-Charentes, plus de 80% des praticiens conventionnés sont des médecins généralistes, et dans la grande majorité des femmes.

VI.1.2.4. Consultation pré-IVG

Cf [50] chapitre III. « Consultation pré-IVG »

- Mise à disposition d'une information écrite satisfaisante

Le guide sur l'IVG publié par le Ministère de la santé est à disposition dans la majorité des établissements. Tous les praticiens délivrent une fiche d'information détaillée et claire (souvent fournie par l'établissement avec lequel ils sont conventionnés).

- Discussion sur la contraception faite

Comme le demande la HAS, toutes les structures et praticiens prennent un temps lors de la consultation pré-IVG pour discuter de la contraception. Et presque tous écrivent dans le dossier la cause de survenue de la grossesse non désirée.

- Manque de personnel dédié au conseil conjugal et familial

L'entretien psychosocial n'est pas proposé à toutes les femmes lors de la consultation pré-IVG sauf pour les mineures où l'entretien est obligatoire. Une conseillère conjugale et familiale est disponible à temps partiel dans sept établissements sur treize et une psychologue dans onze structures. Les entretiens peuvent être réalisés dans des CPEF hors établissement ou dans les différentes maisons de la Solidarité disponibles sur le territoire mais cela est peu réalisé. L'enquête de 2007 réalisée par la DREES a montré que 6% des établissements du secteur privé et 48% des établissements du secteur public continuent de le proposer systématiquement aux femmes majeures. Les praticiens estiment qu'ils le proposent s'ils le jugent nécessaire.

VI.1.2.5. Protocoles

Cf [50] chapitre IV. « Techniques d'IVG en fonction de l'âge gestationnel » et chapitre V. « Prise en charge de la douleur. Analgésie et anesthésie »

- Prise en charge de la douleur selon les habitudes de prescription de chacun

La plupart des établissements et professionnels libéraux suit les recommandations HAS et utilise principalement l'ibuprofène comme antalgique de première intention. Des médecins n'utilisent pas cette molécule mais prescrivent du kétoprofène ; cela reste un anti-Inflammatoire non stéroïdien même si seul l'ibuprofène a été étudié. Certains n'utilisent que le paracétamol et le phloroglucinol alors que leur efficacité n'est pas prouvée.

- Suivi des recommandations HAS concernant la dose de mifépristone avant 7 SA

Trois établissements et un médecin généraliste ne suivent pas les recommandations de la HAS, mais celles du CNGOF en utilisant la dose de 200 mg de mifépristone (et non de 600 mg) pour les IVG de terme inférieur 7 SA. Les treize autres praticiens libéraux utilisent trois comprimés de mifépristone ; pour deux raisons, la première car ils ont peur de l'échec avec un seul comprimé, la deuxième du fait d'un manque d'information de l'évolution de la prise en charge des IVG.

- IVG instrumentale : choix entre anesthésie locale ou générale non garanti

Quinze structures réalisent des IVG chirurgicales. Cinq seulement (environ 33%) proposent aux femmes le choix entre anesthésie locale ou générale. Les dix autres établissements ne proposent pas d'IVG instrumentales sous anesthésie locale.

VI.1.2.6. Consultation post-IVG trop peu pourvue

Cf [50] chapitre VIII. « Suites immédiates de l'IVG »

L'évaluation du nombre de consultations post-IVG non honorées n'a pas été possible. Pour pallier ces consultations non pourvues et les risques potentiels que cela engendre, huit établissements ont mis en place des procédures de rappels (courrier ou appel téléphonique). Ces procédures de rappel peuvent remettre en cause le secret professionnel (par exemple conjoint non informé de l'IVG et recevant le rappel). Si cette démarche est louable, il faut qu'elle soit très encadrée et sécurisée. Cette consultation n'est pas obligatoire mais vivement conseillée.

VI.1.2.7. Manque d'information concernant les lieux de réalisation des IVG en Poitou-Charentes

- Manque d'information de la population

On note un défaut d'information des femmes sur la possibilité de réaliser des IVG en ville. Cela est souligné dans plusieurs études, notamment dans la thèse de Françoise LIM-GOUGHERRA « Vécu des femmes ayant réalisé une IVG par méthode médicamenteuse en cabinet de Médecine générale : approche qualitative », soutenue le 8 octobre 2014 [70].

- Manque d'information des professionnels de santé

Aucun organisme (ARS, Conseils de l'Ordre des Médecins et Sages-femmes, planning familial, CPAM) n'a de liste des praticiens libéraux effectuant des IVG en ville. Au décours de mon recueil, lors d'un contact avec un établissement hospitalier, celui-ci n'était pas au courant que l'établissement « voisin » ne réalisait plus d'IVG. La majorité des professionnels n'est pas informée de l'existence du site IVGlesadresses.

VI.1.2.8. Un réseau ville-hôpital quasi-inexistant

- Peu de communication

Seul un praticien d'une structure organise des rencontres avec des praticiens libéraux (lors de formation médicale continue) pour les informer de l'activité IVG et de ses évolutions.

Alors que les établissements de santé doivent assurer auprès des praticiens libéraux ayant signé une convention avec eux, un rôle d'information et de formation adaptées en matière d'IVG, un seul établissement sur les six réalise des rencontres régulières. Et pourtant l'enquête met en évidence qu'onze praticiens sur quatorze aimeraient que cette pratique se mette en place à raison d'une rencontre par an.

VI.2. Points faibles de l'étude

VI.2.1. Limite des questionnaires

Une des grandes limites de ce travail est la pertinence du questionnaire. Il est toujours délicat de faire transparaître à travers des réponses guidées toute la réflexion médicale qui entoure la prise en charge d'un patient.

Les différents questionnaires ont été élaborés afin de répondre aux contraintes des praticiens hospitaliers, praticiens libéraux et secrétariats : le temps de remplissage ne devait pas être trop long. L'utilisation de nombreuses questions fermées devait permettre de faciliter le remplissage.

Certaines données sont restées imprécises et n'ont pu être exploitées, principalement car les questions n'étaient pas comprises ou mal formulées : pour exemple le « Recensement des professionnels » dans le questionnaire « structure ». Les résultats ne peuvent pas être interprétés du fait des différents modes de fonctionnement de l'activité liée à l'orthogénie au sein de chaque service. Certains établissements ayant une unité dédiée à l'IVG ont seulement renseigné le nombre de professionnels au sein de cette unité et non le nombre de professionnels réalisant des IVG au sein de leur structure. Cela devait permettre de comparer le nombre de praticiens entre structure et de réaliser une moyenne du nombre d'IVG par praticien (à l'hôpital, en clinique et en ville).

VI.2.2. Non exhaustivité

Trois établissements n'ont pas répondu au questionnaire « structure ». Pour deux d'entre eux, des informations ont pu être obtenues grâce au questionnaire « secrétariat ».

VI.2.3. Biais

VI.2.3.1. Biais d'interprétation

Ce biais concerne surtout les questionnaires « structure » et « praticien libéral ».

Pour exemple, la question 5 du questionnaire « structure » concernant l'existence d'un délai maximal à respecter entre l'appel d'une femme souhaitant réaliser une IVG et le premier rendez-vous donné a probablement parfois été mal comprise. L'idée de cette question était de savoir si, au sein de l'organisation de chaque service, un délai était imposé pour cette demande, si les secrétaires devaient mettre « obligatoirement » un rendez-vous dans les « x » jours suivant l'appel de la patiente et si cette donnée était tracée. Cela dans le but de connaître le délai moyen d'obtention du 1^{er} rendez-vous. Il est difficile de savoir si les réponses mettent en exergue le *délai moyen d'obtention* du premier rendez-vous via le traçage de ces données ou au *délai souhaité* par l'établissement.

Le questionnaire « secrétariat » a été réalisé par téléphone et toujours par le même interlocuteur ce qui limite ce biais. Si une question n'était pas bien comprise, une reformulation avec d'autres termes était réalisée.

VI.2.3.2 Biais de déclaration

Il s'agit en partie d'une enquête déclarative, elle n'informe donc pas directement sur la pratique des établissements de santé, des praticiens libéraux et des secrétariats mais seulement sur ce qu'ils nous en disent.

Les réponses issues des protocoles et dossiers médicaux ne comportent pas ce biais.

VI.2.3.3 Biais de mémorisation

Ce biais est présent du fait que le recueil de données est réalisé à distance de l'évènement.

VI.2.3.4. Biais de participation

L'implication des professionnels a pu être modulée par l'intérêt des praticiens concernant le sujet de l'étude.

VI.2.4. Étude limitée au territoire Poitou-Charentes

Le Poitou-Charentes fait partie de la région Nouvelle-Aquitaine depuis la réforme territoriale de 2016. Le projet d'étude a débuté avant cette réforme et avec le RPPC, ce qui explique la limitation de ce travail à ce territoire.

VI.3. Atouts de l'étude

VI.3.1. Taux de réponse honorable

La principale difficulté des études épidémiologiques descriptives, est d'obtenir un taux de réponse satisfaisant. Nous avons obtenu :

- 100% de réponses des médecins généralistes effectuant des IVG en médecine de ville (87,5% si on compte tous les médecins conventionnés, deux ne réalisent plus d'IVG depuis plusieurs années) ;
- 81% de réponses au questionnaire « structure », 82% de réponses des établissements de santé du secteur public, 80% de réponses des établissements de santé du secteur privé,
- et 86% de réponses concernant le questionnaire « secrétariat ».

Avec un taux de réponse global de près de 90%, on observe que le sujet intéresse les praticiens questionnés.

Les données récoltées sont d'un bon niveau de représentativité puisque dans chaque département, on comptabilise : une « grosse » structure, une « petite » structure, secteur public et privé (sauf pour les Deux-Sèvres) et des praticiens libéraux.

VI.3.2. Aide à la réalisation d'un plan régional d'accès à l'IVG

Une partie de ce travail avait pour vocation de participer à l'élaboration d'un plan régional d'accès à l'IVG en Nouvelle-Aquitaine, notamment pour la partie « état des lieux » et « mieux informer les femmes ». Il remplit aujourd'hui cette mission puisque le Réseau de Périnatalité Nouvelle-Aquitaine (RPNA) m'a sollicitée mi-mars 2018 pour lui fournir les résultats de cette enquête, afin de les colliger avec les données du Limousin et de l'Aquitaine. Une partie de cette thèse a donc été envoyée au RPNA avant sa soutenance, après l'engagement écrit (annexe 10) de l'ARS Nouvelle-Aquitaine de citer la source de ces données.

VI.3.3. Répertoire complet des acteurs du parcours IVG afin d'améliorer l'information des patientes et des professionnels de santé

Grâce à cette étude, nous avons réalisé pour chaque département du territoire Poitou-Charentes :

- un annuaire des centres d'orthogénie,
- un annuaire des praticiens libéraux effectuant des IVG,
- un annuaire des lieux d'information et d'orientation,
- un livret répertoriant les lieux de réalisation d'une IVG en Poitou-Charentes (annexe 11).

VI.3.4. Peu d'études récentes sur les pratiques de l'IVG en Poitou-Charentes

La recherche bibliographique concernant les IVG en Poitou-Charentes est pauvre. Elle permet de retrouver seulement une étude de la DRASS datant de 2008 [44] dont nous avons déjà parlé et de la Thèse de Quentin MARBOEUF s'intitulant « État des lieux des lieux des IVG en Charentes. Quelles sont les causes de grossesses non prévues ? Place du médecin généraliste » [73].

VI.4. Propositions d'amélioration

VI.4.1 Améliorer l'information des femmes

Pour faciliter l'accès à l'IVG, il est nécessaire de réaliser une bonne information des femmes et même de la population en général sur les lieux, les procédures et les délais de réalisation d'une IVG.

En Poitou-Charentes, une meilleure information sur l'existence de la méthode IVG médicamenteuse en ville doit être réalisée. La majorité des femmes ignorent l'existence de cette méthode [70].

Plusieurs actions pourraient être menées :

- Amélioration de l'information des praticiens libéraux vers lesquels les femmes se tournent fréquemment pour obtenir des renseignements (cf chapitre suivant) ;
- Mise à disposition d'un support où sont référencés les lieux de réalisation des IVG et la méthode disponible. Il peut s'agir d'un support papier comme le livret réalisé lors de ce travail, d'un support disponible sur internet via le site ivglesadresses.org par exemple. Il faudra veiller à la mise à jour régulière de ce ou ces supports, ce qui est un travail non négligeable, nécessitant l'établissement d'une procédure par le RPNA. Pour que les coordonnées des établissements ou praticiens libéraux apparaissent sur le site ivglesadresses.org, ils doivent envoyer un formulaire complété et signé au REVHO soit par courrier, par fax ou par email (annexe 12) ;
- Mise en place de Journées d'informations et de communication sur l'IVG dans chaque département, organisées par une structure ou par le planning familial ou par le réseau de santé et de périnatalité ;
- Création d'un site régional sur l'IVG en s'inspirant de modèles déjà existants, comme le site IVG Midi-Pyrénées (ivg-midipyrenees.fr) créé par l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées et l'Hôpital Joseph Ducuing situé à Toulouse [74]. Ce site permet de délivrer des informations sur l'IVG, les établissements, les méthodes disponibles en Midi-Pyrénées et sur la contraception. Ont été mis en place un numéro vert (0800 8010 70) et une adresse mail (contact@ivg-midipyrenees.fr) afin de favoriser l'accès à l'avortement et à la contraception ;
- Création d'une page « facebook » contenant ces mêmes informations ;
- Mise en place d'un numéro vert régional. Une permanence téléphonique d'information sur la contraception et l'IVG était assurée en Poitou-Charentes via le CPEF du CHU de Poitiers mais elle n'existe plus depuis plusieurs années.

VI.4.2. Améliorer l'information des praticiens libéraux

VI.4.2.1 Praticiens qui réalisent des IVG médicamenteuses en ville

Les trois quarts des praticiens ne rencontrent pas l'établissement avec lequel ils sont conventionnés. Notre étude montre qu'il existe une demande des généralistes pour mettre en place une rencontre annuelle. Le manque d'information est perceptible dans un département où tous les professionnels libéraux sauf un utilisent 3 comprimés de mifépristone pour les IVG médicamenteuses en ville (et donc de terme inférieur à 7 SA) alors que leurs deux établissements de référence n'en délivrent qu'un.

La mise en place d'une rencontre annuelle serait intéressante pour maintenir une bonne formation et information des professionnels libéraux. Le modèle d'une soirée par an organisée à une date fixe pourrait être retenu ; l'interlocuteur qui présente les récentes actualités concernant l'IVG pourrait différer d'une année à l'autre.

Cela favoriserait l'échange d'expériences entre praticiens libéraux effectuant cette activité et les inciterait à la poursuivre.

Une amélioration de la diffusion et de la connaissance du site « IVGlesadresses » et du site de l'Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception (ANCIC) serait intéressante. Une partie du site « IVGlesadresses » pourrait être dédiée à la mise en commun d'informations pratiques régulièrement mises à jour, des dernières recommandations présentées de façon claires et synthétiques. Le site de l'ANCIC est source de nombreuses références bibliographiques et présente les mises à jour des évolutions dans le domaine de l'IVG.

VI.4.2.2. Praticiens qui ne réalisent pas d'IVG

Il est important pour un médecin généraliste, une sage-femme libérale, les professionnels des plannings familiaux, etc. de pouvoir orienter et délivrer une information de qualité aux femmes qui viennent les consulter pour une demande d'IVG. Plusieurs études montrent que les femmes s'adressent facilement à leur médecin généraliste lorsqu'elles désirent réaliser une IVG. Le travail de thèse réalisé en 2006 à Nancy par Mme Anne-Claire Grandrupt « Place du Médecin Généraliste dans l'accès à l'IVG. État des lieux, perception et vécu des femmes de 18 à 40 ans » montre que 30% de femmes s'adressent à un médecin généraliste. L'enquête COCON réalisée en France en 2000 [75, 76] met en évidence 25% de

femmes. Ces données renforcent l'importance d'une bonne information des professionnels de premier recours.

Les mêmes supports que ceux proposés dans le chapitre « amélioration de l'information des femmes » pourraient servir de référence et être mis à disposition dans les salles d'attente.

Les établissements conventionnés avec des praticiens libéraux de chaque secteur pourraient, par exemple, réaliser des soirées Formation Médicale Continue (FMC) afin de les informer sur l'évolution des pratiques des IVG et sur les modalités nécessaires pour réaliser des IVG médicamenteuses en ville. L'ARS pourrait également financer des FMC.

VI.4.3. Développer un réseau de communication Ville-Hôpital

Il serait bénéfique de former, à l'échelle de la région Nouvelle-Aquitaine, un réseau entre la ville et l'hôpital s'inspirant du réseau REVHO : Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie [77]. Il pourrait être l'auteur de la mise en place de toutes les actions citées ci-dessus et donc permettre :

- de former des professionnels médicaux et non médicaux à la pratique, à l'accueil et à l'orientation des patientes en demande d'IVG,
- d'organiser des formations à l'IVG médicamenteuse en ville, l'IVG sous anesthésie locale,
- de maintenir à jour, un annuaire des différents lieux de réalisation des IVG,
- de réaliser des journées d'information sur l'IVG dans chaque département et au sein des établissements scolaires.

Sa création peut s'inspirer des réseaux existants, comme le REVHO en Île-de-France créé en novembre 2004 ou le Réseau régional IVG et contraception en Midi-Pyrénées (REIVMP) créé en 2006. Pourquoi pas le « RONAVH » : Réseau d'Orthogénie Nouvelle-Aquitaine Ville Hôpital....

VI.4.4. Favoriser le parcours des praticiens libéraux souhaitant effectuer ou effectuant des IVG médicamenteuses en ville

VI.4.4.1. Faciliter le recours à l'échographie pré-IVG en médecine de ville

La plus grande difficulté soulignée par les praticiens libéraux est le délai d'obtention d'une échographie de datation estimé trop long. Les médecins concernés exercent principalement en zone rurale ou semi-rurale. Ils notent que cette difficulté d'accès engendre plusieurs conséquences sur leur activité IVG :

- délai plus souvent dépassé : plus l'échographie est réalisée tardivement et plus on risque de dépasser 7 SA, terme limite autorisé pour la réalisation d'une IVG médicamenteuse en ville ;
- l'orientation secondaire des femmes vers des établissements de santé où une échographie sera réalisée « sur place ».

Les praticiens non concernés par ce problème sont ceux réalisant des échographies et ayant un échographe dans leur cabinet (sage-femme échographiste ou gynécologue), ceux exerçant parallèlement dans un centre hospitalier et effectuant les échographies pré-IVG dans ce centre ou ceux s'étant créé une « collaboration » avec des échographistes de leur secteur. Encore faut-il être dans un secteur où le nombre d'échographistes libéraux est suffisant.

Il est donc important que le médecin développe un partenariat avec un centre de radiologie de proximité ou que les établissements de santé ayant signé une convention avec le praticien lui réservent des créneaux pour ses échographies de datation.

VI.4.4.2. Faciliter la réalisation d'une convention entre praticiens libéraux et établissement de santé

Deux praticiens sur quatorze exerçant dans des départements différents m'ont parlé spontanément des difficultés qu'ils ont rencontrées lors de la signature de la convention. La « réticence » des centres d'orthogénie est décrite par les deux médecins et les difficultés administratives sont ressorties pour un médecin. Un praticien m'a formulé : « il faut être motivé pour réaliser des IVG médicamenteuses en ville car il faut se battre pour obtenir une convention avec un établissement ». Ces freins à la signature de convention par certains établissements sont décrits dans d'autres travaux [78]. Selon le rapport IGAS de 2010 [24], « L'IVG est une activité qui demeure très dépendante des équations personnelles et locales ».

L'existence d'un réseau entre la ville et l'hôpital permettrait de faire le lien et d'améliorer ces difficultés d'organisation.

VI.4.5. Développer l'IVG sous anesthésie locale

Les établissements de santé n'offrent pas aux patientes toutes les techniques possibles d'IVG. L'IVG instrumentale sous anesthésie locale n'est que peu pratiquée en Poitou-Charentes. Cinq établissements sur quinze réalisant des IVG chirurgicales, proposent l'anesthésie locale et donc offrent le choix entre une anesthésie locale et générale.

En Île-de-France, le REVHO propose des journées formations à l'IVG sous anesthésie locale, destinées aux médecins exerçant en établissement hospitalier et ayant déjà une expérience de l'IVG instrumentale.

En Poitou-Charentes, il est probable que la réalisation des IVG instrumentales sous anesthésie locale hors établissement de santé ne se développera pas tant que cette pratique n'augmentera pas en établissement de santé.

VI.4.6. Améliorer la formation des équipes à l'accueil et à l'accompagnement des patientes durant leur parcours IVG en établissement de santé

Notre étude a mis en évidence le manque de formation du personnel dans l'accueil des femmes souhaitant réaliser une IVG en établissement de santé. Pourtant la HAS précise bien qu'« un accueil et un secrétariat opérationnels doivent permettre d'apporter les principales réponses aux demandes des femmes, l'orientation vers les consultations préalables, l'information sur les modalités de l'IVG » [51]. Le premier interlocuteur rencontré par une femme souhaitant réaliser une IVG a une place prépondérante sur la suite de la prise en charge [22]. Les secrétariats aimeraient participer à des formations régulières en matière d'IVG, ils ont tous répondu « oui » à cette question (question 14 du questionnaire « secrétariat », annexe 8).

Des formations à l'accueil et à l'accompagnement des patientes tout au long de leur parcours IVG devraient être réalisées pour le personnel d'accueil des centres d'orthogénie. Le REVHO propose cette formation en Île-de-France.

VII. CONCLUSION

L'accès à l'IVG en Poitou-Charentes, un des trois territoires formant aujourd'hui la Région Nouvelle-Aquitaine, ne semble pas présenter de grandes difficultés, bien que la pratique de cette activité varie d'un département à un autre et même d'un établissement à un autre.

Le nombre d'IVG est stable en Poitou-Charentes depuis plusieurs années et avoisine les 4200 IVG par an. L'offre de soins se modifie légèrement. Le nombre de structures réalisant des IVG diminue et on observe une réduction de cette activité au sein des établissements de secteur privé liée entre autres à la fermeture des maternités. Le profil des praticiens libéraux pratiquant des IVG change depuis quelques années : on constate un désintérêt des gynécologues libéraux, une augmentation du nombre de généralistes conventionnés et un début d'activité lent pour les sages-femmes libérales autorisées depuis peu à réaliser cet acte.

Plusieurs difficultés sont pointées dans ce travail et diffèrent selon les acteurs. On note principalement une grande complexité de recensement des structures ou professionnels libéraux réalisant des IVG, d'où découle un manque d'information de la population sur les lieux de réalisation d'une IVG et notamment sur la possibilité de réaliser des IVG médicamenteuses en ville. L'orthogénie n'a pas de place à part entière dans tous les établissements, étant parfois pratiquée au sein d'un service de gynécologie avec peu de moyens et d'attention alloués à cette discipline. Des obstacles à la mise en place d'une convention avec un établissement de santé ainsi qu'un défaut de formation continue des praticiens libéraux sont également soulignés.

La prise en charge de l'IVG peut et doit donc être perfectionnée en Poitou-Charentes. Améliorer l'information des patientes, des professionnels de santé, développer la possibilité d'accès à toutes les techniques, favoriser la réalisation d'IVG médicamenteuses en ville sont autant d'axes qui doivent être travaillés.

Ce travail permet d'améliorer l'information auprès des femmes et des praticiens en réalisant un répertoire complet des lieux de réalisation d'IVG et d'information. Il contribue également à enrichir les données relatives aux conditions de prise en charge et d'accès à l'IVG comme demandé par le ministère de la santé.

Il serait pertinent de réaliser une étude auprès des femmes réalisant une IVG en Poitou-Charentes afin d'appréhender leurs caractéristiques socio-démographiques, leur ressenti sur leur parcours de soins, les démarches et les conditions d'accès à l'IVG.

Abréviations

AINS : Anti-inflammatoire Non Stéroïdien

ANCIC : Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception

AG : Anesthésie Générale

AL : Anesthésie locale

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé

ARS : Agence Régionale de Santé

CCF : Conseillère Conjugale et familiale

CESI : Centre de Service Inter-Régime

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier et Universitaire

CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale

CPP : Centre Périnatal de Proximité

DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

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

EICCF : Établissements d'Information, de Consultation et de Conseil Familial

HAS : Haute Autorité de Santé

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

INED : Institut National d'Études Démographiques

INSEE : Institut National de la Statistiques et des Études Économique

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

ORS : Observatoire Régionale de la Santé

PC : Poitou-Charentes

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

RPPC : Réseau de Périnatalité de Poitou-Charentes

RPNA : Réseau de Périnatalité Nouvelle-Aquitaine

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

SA : Semaine d'Aménorrhée

SAE : Statistique Annuelle d'Établissement

Annexes

Annexe 1. La trame de plan régional d'accès à l'IVG

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

ANNEXE 2

LA TRAME DE PLAN RÉGIONAL D'ACCÈS À L'IVG

1. Faire un état des lieux régional

Évolution du nombre d'IVG dans la région depuis a minima les dernières.

Lieux de réalisations des IVG selon les méthodes (et, leurs accessibilités hebdomadaires).

Faire état des difficultés rencontrées.

2. Mieux informer les femmes

Il s'agit de s'appuyer sur l'ensemble des moyens de communication pour mieux informer les femmes des méthodes d'IVG et de leur permettre d'identifier les professionnels de santé ainsi que les lieux d'exercice.

Pour cela vous pourriez :

- ajouter le numéro vert national sur les plaquettes d'information existantes sur lesquelles on peut trouver le site du ministère et le numéro de la plateforme régionale,
- s'assurer que les permanences téléphoniques disposent des informations actualisées et fiables sur l'offre existante sur les territoires, dans les domaines touchant la sexualité, la contraception et l'IVG,
- consacrer sur votre site internet, une page dédiée à l'IVG et créer, sur la page d'accueil, un encart pour améliorer la lisibilité et l'accès à ces informations,
- lancer une campagne de communication sur l'accès à l'IVG en mettant en exergue les nouvelles mesures de la loi de modernisation de notre système de santé.

3. Améliorer le parcours et permettre l'accès à une offre diversifiée

Il s'agit, sur la base de l'état des lieux précité, de prévoir et de mettre en œuvre des mesures permettant de garantir une offre coordonnée dans le cadre d'un parcours fluide et adapté aux besoins des femmes. Vous veillerez à promouvoir la diversification des méthodes, des professionnels et des lieux de réalisation des IVG.

À cet effet, il faudrait se rapprocher des acteurs : réseaux de périnatalité, centres de planification ou d'éducation familial (CPEF), conseils départementaux, centre périnataux de proximité et professionnels de santé (médecins et sages femmes), centres de santé et associations locales :

- en communiquant les bonnes informations (numéros, lieux, changements législatifs);
- en s'assurant de la bonne mise en place des procédures par l'ensemble des acteurs afin d'éviter des inégalités d'accès.

Un travail de vérification et de rappel pourra s'opérer au cours des inspections, visites et contrôles pour s'assurer de l'application effective des dispositions législatives et réglementaires.

4. Porter une attention accrue aux situations particulières

Femmes en situation de précarité.

Femmes étrangères.

Femmes en situation de vulnérabilité (dont mineurs).

Femmes au terme avancé.

Périodes estivales.

Le plan régional d'accès à l'IVG doit également prévoir l'évaluation des actions par le recueil d'indicateurs qui permettront de suivre le nombre d'IVG ainsi que les techniques (instrumentale vs médicamenteuses) et les lieux de réalisation (en établissements de santé ou en ville). Des indicateurs de qualité pourront également être mobilisés (délais d'obtention de RV, satisfaction des femmes,...).

Annexe 2. Courrier de l'ARS Nouvelle-Aquitaine au Réseau de Périnatalité Nouvelle-Aquitaine en vue de l'élaboration du Programme Régional d'accès à l'IVG


Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

— Secrétariat général

Dossier suivi par : Marie-Laure BEIJAS
Marie BESSON

Téléphone : 05 57 01 45 93
05 57 01 47 41

Courriel : marie-laure.beijas@ars.sante.fr
marie.besson@ars.sante.fr

Bordeaux, le **28 FEV. 2018**

Réseau Périnat Aquitaine
Hôpital Pellegrin
Place Amélie Raba Léon
33076 Bordeaux
À l'attention du Professeur Dominique DALLAY
Président

Objet : état des lieux de l'offre en matière d'interruption volontaire de grossesse en Nouvelle-Aquitaine

Monsieur le Président,

Comme cela est indiqué dans l'instruction du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional, l'une des missions porte sur l'amélioration de l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG).

C'est la raison pour laquelle je souhaite que le Réseau de périnatalité de Nouvelle-Aquitaine réalise l'état des lieux de l'offre en matière d'IVG dans la région, portant plus précisément sur :

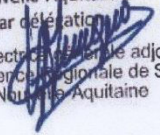
- Les lieux de réalisation, en distinguant la méthode utilisée (et, lorsqu'il s'agit de la méthode instrumentale, en distinguant anesthésie locale et générale), le terme de grossesse de réalisation de l'IVG et l'accessibilité hebdomadaire.
- Les difficultés rencontrées, en portant une attention particulière aux situations suivantes : accès à l'IVG pour les femmes en situation de précarité, les femmes étrangères, les femmes en situation de vulnérabilité (dont les mineures), les femmes dont le terme est avancé (entre 10 et 12 semaines de grossesse) et l'accès à l'IVG pour toutes les femmes en période estivale.

Sur la base de cet état des lieux, un diagnostic régional partagé sera réalisé, qui servira à l'élaboration du Programme régional d'accès à l'IVG en Nouvelle-Aquitaine, en application de la circulaire du 28 juillet 2016, relative à l'amélioration de l'accès à l'interruption volontaire de grossesse et à l'élaboration de plans régionaux.

Je vous demande de bien vouloir réaliser cet état des lieux pour le 30 avril prochain, en vue de sa présentation le lundi 14 mai 2018 après-midi, dans le cadre du diagnostic régional partagé. Le Réseau de périnatalité de Nouvelle-Aquitaine participera au diagnostic régional et à l'élaboration du Programme régional d'accès à l'IVG, dont la production finale est attendue dans le courant du mois de septembre 2018.

Vous remerciant par avance pour cette première contribution, je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération distinguée.

Pour le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine,
par délégation
La Directrice générale adjointe
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine


Hélène JUNQUA

Espace Rodesse - 103bis, rue Belleville - CS 91704 - 33063 BORDEAUX Cedex
www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr
Standard : 05 57 01 44 00 - Horaires d'ouverture au public : 08h30 - 16h30, vendredi 16h15

Annexe 3. Convention type entre praticien libéral et établissement de santé

Annexe 3

CONVENTION TYPE

CONVENTION TYPE PREVUE AUX ARTICLES L. 2212-2 ET R. 2212-9 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE FIXANT LES CONDITIONS DANS LESQUELLES LES MEDECINS REALISENT, HORS ETABLISSEMENT DE SANTE,

LES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE PAR VOIE MÉDICAMENTEUSE

Entre l'établissement de santé...

, sis...,

représenté par M. ou Mme...,

dûment mandaté en qualité de...

et M. ou Mme...,

docteur en médecine, dont le cabinet est situé...,

il est convenu ce qui suit :

Article 1er

L'établissement de santé s'assure que le médecin participant à la pratique des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses dans le cadre de la présente convention satisfait aux conditions prévues à l'article R. 2212-11.

L'établissement de santé s'engage à répondre à toute demande d'information liée à la pratique de l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse présentée par le médecin. Il organise des formations visant à l'actualisation de l'ensemble des connaissances requises pour la pratique des interruptions volontaires de grossesse par mode médicamenteux.

Article 2

En cas de doute sur la datation de la grossesse, sur l'existence d'une grossesse extra-utérine ou, lors de la visite de contrôle, sur la vacuité utérine, le médecin adresse la patiente à l'établissement qui prend toutes les mesures adaptées à l'état de cette dernière.

Article 3

Après l'administration des médicaments nécessaires à la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse, le médecin transmet à l'établissement une copie de la fiche de liaison contenant les éléments utiles du dossier médical de la patiente.

Article 4

L'établissement de santé s'engage à accueillir la femme à tout moment et à assurer la prise en charge liée aux complications et échecs éventuels. Il s'assure, en tant que de besoin, de la continuité des soins délivrés aux patientes.

Article 5

Le médecin qui a pratiqué l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse conserve dans le dossier médical les attestations de consultations préalables à l'interruption volontaire de grossesse ainsi que le consentement écrit de la femme à son interruption de grossesse.

Le médecin adresse à l'établissement de santé les déclarations anonymisées des interruptions volontaires de grossesse qu'il a pratiquées.

Article 6

L'établissement de santé effectue chaque année une synthèse quantitative et qualitative de l'activité d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse, réalisée dans le cadre de la présente convention. Cette synthèse est transmise au médecin signataire de la convention et au médecin inspecteur régional de santé publique.

Article 7

La présente convention, établie pour une durée d'un an, est renouvelée chaque année par tacite reconduction à la date anniversaire. La convention peut être dénoncée à tout moment, par l'une ou l'autre des parties contractantes par une lettre motivée, envoyée en recommandé avec accusé de réception. La dénonciation prend effet une semaine après réception de la lettre recommandée. En cas de non-respect de la présente convention, la dénonciation a un effet immédiat.

Article 8

Une copie de la présente convention est transmise, pour information, par l'établissement de santé à l'agence régionale de l'hospitalisation ainsi qu'aux directions départementales des affaires sanitaires et sociales dont il relève et par le médecin, au conseil départemental de l'ordre des médecins, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens et à la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle il exerce, ou leurs équivalents compétents pour Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon.

Annexe 4. Fiche de liaison type ville-hôpital

Annexe 1

FICHE DE LIAISON MEDECIN / ETABLISSEMENT DE SANTE

IVG MEDICAMENTEUSE EN MEDECINE DE VILLE :

- un exemplaire est remis à la patiente ;
- une copie est transmise à l'établissement de santé après prise des médicaments.

DATE DE LA CONVENTION :

1E PARTIE- CONSULTATIONS COMPORTANT UNE PRISE DE MEDICAMENT :

NOM DE LA PATIENTE :

MEDECIN : cachet

PRENOM :

Age :

Groupe Rhésus :

Tél :

Dernières règles- date :

Début de grossesse- date présumée :

TERME (en semaines d'aménorrhée) :

Métrorragies :

**Dosage β HCG -date, taux :
(résultat à joindre)**

Et/ou

**Echographie - date, terme :
(compte rendu à joindre)**

ANTECEDENTS GYNECO-OBSTETRICAUX :

Grossesses :

FCS :

IVG :

instrumentale :

médicamenteuse :

GEU :

Infections :

Autres :

ANTECEDENTS MEDICO-CHIRURGICAUX :

Cardio- vasculaires :

Tabac :

Traitements en cours :

Allergies :

Autres :

EXAMEN CLINIQUE GYNECOLOGIQUE :

Date de prise de la MIFEPRISTONE :

- au terme de : SA

Date de prise du MISOPROSTOL :

Incompatibilité rhésus- date de l'injection d'immunoglobuline anti-D :

Date prévue pour la visite de contrôle :

IVG MEDICAMENTEUSE EN MEDECINE DE VILLE :

- un exemplaire est remis à la patiente ;
- une copie est transmise à l'établissement de santé après réalisation de la consultation de contrôle.

2E PARTIE- CONSULTATION DE CONTROLE:

NOM DE LA PATIENTE :

MEDECIN : cachet

PRENOM :

Date de naissance :

Date de la visite de contrôle :

- Réussite de la méthode :

oui

non

Date du dosage β HCG :

Taux :

Date de l'échographie :

Résultat :

- Nécessité d'un geste chirurgical :

Date :

Cause :

Lieu :

- Nécessité d'un traitement médical complémentaire :

Date :

Cause :

Type de traitement :

- Prescription d'une contraception :

Annexe 5. Questionnaire initial adressé aux établissements de santé (via le Réseau de Périnatalité du Poitou-Charentes)

RESEAU PERINATAL  POITOU CHARENTES Association loi 1901 Avenue Thomas Edison – Téléport 4 – Futuropolis 6 BP. 50044 86361 CHASSENEUIL DU POITOU CEDEX ✂ Docteur Khaled HUSSEINI PRESIDENT coordination@reseauperinatal.fr ✂ Docteur Philippe BOISSELIER COORDONNATEUR COMITE SCIENTIFIQUE coordination@reseauperinatal.fr ✂ Madame Marie-France BOUTHET COORDONNATRICE GENERALE ET MEDICALE 05.49.49.60.26 / 06.71.23.69.40 coordination@reseauperinatal.fr ✂ Madame Anne-Cécile MARTEAU Coordonnatrice Administrative 05.49.49.60.26 secretariat@reseauperinatal.fr ✂ Madame Sybille GUIGNARD Assistante administrative 05.49.49.60.26 secretariat@reseauperinatal.fr ✂ ETUDES ET ENQUETES Madame Emilie MORIN 05.49.49.60.26 medical@reseauperinatal.fr ✂ SECRETARIAT LUNDI – MARDI – JEUDI : 9h30- 12h30 / 14h00-17h00 MERCREDI – VENDREDI : 9h30-12h30 Téléphone : 05.49.49.60.26 Fax : 09 81 40 91 46 secretariat@reseauperinatal.fr reseau-perinatal.esante-poitoucharentes.fr ✂ Code SIRET : 47940878300054 / Code APE : 8899 B ✂	Chasseneuil du Poitou, le mardi 24 janvier 2017 IVG / CONTRACEPTION RECUEIL DES PRATIQUES ET DES DENSITES D'ACTIVITE ✓ <u>Etablissement</u> : ✓ <u>Questionnaire</u> : - <u>Date de réception</u> : - <u>Date de saisie</u> : - <u>Personne en charge</u> : RECUEIL DE DONNEES / DECLARATIF ETABLISSEMENT LA STRUCTURE ○ Existe-t-il une unité individualisée ? ☐ Oui ☐ Non • Si Oui, Nom de l'unité : ○ Existe-t-il une ligne téléphonique dédiée ? ☐ Oui ☐ Non • Si Oui, Numéro : ○ Existe-t-il un référent ? ☐ Oui ☐ Non • Si Oui, Nom/Prénom/Profession : PROTOCOLES ○ Existe-t-il des protocoles ? ☐ Oui ☐ Non • Si Oui, nous vous remercions de bien vouloir les fournir. ○ Existe-t-il des programmes de mise à jour et d'évaluation ? ☐ Oui ☐ Non
---	---

- Si Oui, nous vous remercions de bien vouloir les fournir.
- Fréquence :
- Personne dédiées ? ☐ Oui ☐ Non

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE

- Existe-t-il un délai maximal à respecter en l'appel de la patiente et le 1^{er} rendez-vous ?
☐ Oui ☐ Non
 - Si Oui, préciser le nombre de jours :
- Existe-t-il des jours et/ou horaires dédiés à l'IVG ?
☐ Oui ☐ Non
 - Si Oui, préciser les jours et horaires :
- En période d'effectifs réduits, y a-t-il toujours un médecin réalisant les IVG?
☐ Oui ☐ Non

RECENSEMENT DES PROFESSIONNELS

- Nombre de médecins :
 - Nombre d'Equivalent Temps Plein (ETP) :
 - Nombre de médecins libéraux, ayant signé une convention :
- Nombre de sages-femmes :
 - Nombre d'Equivalent Temps Plein (ETP) : ○ Nombre de Conseillère Conjugale Et Familiale (CCEF) : ☐ Nombre d'Equivalent Temps Plein (ETP) :
- Nombre de psychologues :
 - Nombre d'Equivalent Temps Plein (ETP) :
- Nombre d'assistantes médico-administratives :
 - Nombre d'Equivalent Temps Plein (ETP) :

LE DOSSIER MEDICAL

- Existe-t-il un dossier médical spécifique ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Si Oui, nous vous remercions de bien vouloir le fournir.
- Peut-on y mentionner l'existence(ou non) d'une contraception lors de la survenue de la grossesse ?

☐ Oui ☐ Non

- Existe-t-il une procédure d'anonymisation de dossier spécifique ?

☐ Oui ☐ Non

- Si Oui, nous vous remercions de bien vouloir la fournir.
- Nombre de dossiers anonymisés :

RECUEIL D'ACTIVITE sur la période du 01-01-2015 au 31-12-2015

- Nombre d'IVG pratiquées :

- Par des praticiens libéraux conventionnés :

TYPE D'IVG	MEDICAMENTEUSE		INSTRUMENTALE	
	Nombre de femmes majeures	Nombre de femmes mineures	Nombre de femmes majeures	Nombre de femmes mineures
7SA <				
7 SA < > 9 SA				
> 9 SA				

IVG MEDICAMENTEUSES

- Réussies : nombre = ou ☐ données non disponibles ○ Non réussies : nombre =

..... ou ☐ données non disponibles

- Dont grossesses évolutives : nombre = ou ☐ données non disponibles ☐

Dont grossesses arrêtées non expulsées : nombre = ou ☐ données non disponibles

- Dont débris nécessitant complément de prise en charge : nombre = ou ☐ données non disponibles

- Dont hémorragies : nombre = ou ☐ données non disponibles

IVG INSTRUMENTALE

- Evaluation du saignement :

- Quantification tracée : ☐ oui ☐ non

RESEAU PERINATAL POITOU-CHARENTES

B.P. 50044 86361 CHASSENEUIL DU POITOU CEDEX / 05.49.49.60.26 / secretariat@reseauperinatal.fr

- Si Oui, quantité moyenne estimée :cc

Ou

☐ données non disponibles

CONSULTATIONS POST-IVG

- Nombre de consultations programmées : ☐ données non disponibles

- Nombre de consultations honorées : ☐ données non disponibles

Commentaires

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Questionnaire à renvoyer pour le mercredi 1^{er} mars 2017 au plus tard au RPPC

Adresse postale : RPPC B.P. 50044 86361 CHASSENEUIL DU POITOU CEDEX

Courrier électronique : secretariat@reseauperinatal.fr

Le Réseau Périnatal Poitou-Charentes vous remercie d'avoir pris le temps de compléter ce formulaire. Nous sommes conscients que le temps de chacun est précieux et nous vous remercions de votre implication et votre disponibilité pour faire progresser la périnatalité.

RESEAU PERINATAL POITOU-CHARENTES
B.P. 50044 86361 CHASSENEUIL DU POITOU CEDEX / 05.49.49.60.26 / secretariat@reseauperinatal.fr

THESE IVG

RECUEIL DES PRATIQUES ET DES DENSITÉS D'ACTIVITÉ

Établissement :

Personne en charge du questionnaire :

LA STRUCTURE :

- 1) Existe-t-il une unité individualisée ? oui ☐ non ☐
 - Si oui, Noms de l'unité :
- 2) Existe-t-il une ligne téléphonique dédiée ? oui ☐ non ☐
 - Si oui, Numéro :
- 3) Existe-t-il un référent ? oui ☐ non ☐
 - Si oui, Nom/Prénom/Profession :
- 4) Votre établissement dispose-t-il d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ?
oui ☐ non ☐

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE :

- 5) Existe-t-il un délai maximal à respecter entre l'appel de la patiente et le 1^{er} rendez-vous ?
 - oui ☐ non ☐
 - Si oui, préciser le nombre de jour :
 - Avez-vous un moyen pour tracer ce délai ? oui ☐ non ☐
- 6) Existe-t-il des jours et/ou horaires dédiés à l'IVG ?
 - oui ☐ non ☐
 - Si oui, préciser les jours et horaires :
- 7) Existe-t-il un accueil pour les IVG les dimanches et jours fériés ? oui ☐ non ☐
- 8) En période d'effectifs réduits, y a-t-il toujours un médecin réalisant les IVG ?
 - oui ☐ non ☐

RECENSEMENT DES PROFESSIONNELS :

- 9) Nombre de médecins :
 - Nombre d'Équivalent Temps Plein (ETP) :

Ou autre :

- Nombre (et NOM/PRENOM si possible) des médecins libéraux ayant signé une convention :
- Nombre (et NOM/PRENOM si possible) des gynécologues libéraux ayant signé une convention :

10) Nombre de sages-femmes :

- Nombre d'Équivalent Temps Plein (ETP) :
- Nombre (et NOM/PRENOM si possible) des sages-femmes ayant signé une convention :

11) Nombre de conseillères conjugales et familiales :

- Nombre d'Équivalent Temps Plein (ETP) :

12) Nombre de psychologues :

- Nombre d'Équivalent Temps Plein (ETP) :

13) Nombre d'assistantes médico-administratives :

- Nombre d'Équivalent Temps Plein (ETP) :

PROTOCOLES :

14) Existe-t-il des protocoles ? oui ☐ non ☐

- Si oui, je vous remercie de bien vouloir me les fournir

15) Existe-t-il des programmes de mise à jour et d'évaluation ? oui ☐ non ☐

- Si oui ; Fréquence :
- Personnes dédiées ? oui ☐ non ☐

DOSSIER MEDICAL :

16) Existe-t-il des dossiers médicaux spécifique IVG ? oui ☐ non ☐

- Si oui, je vous remercie de bien vouloir me les fournir
- Peut-on y mentionner l'existence (ou non) d'un moyen de contraception lors de la survenue de la grossesse ? oui ☐ non ☐

17) Existe-t-il un logiciel que vous utilisez spécialement pour l'IVG ? oui ☐ non ☐

18) Existe-t-il une procédure d'anonymisation ? oui ☐ non ☐

- Si oui, je vous remercie de bien vouloir me la fournir si possible
- Nombre de dossiers anonymisés en 2016 :

RECUEIL D'ACTIVITÉ : sur la période du 01/01/2016 AU 31/12/2016 :

19) Nombre d'IVG pratiquées dans votre établissement :

20) Nombre d'accouchements dans votre établissement :

21) Nombre d'IVG réalisées par des praticiens libéraux conventionnés :

TYPE IVG	MÉDICAMENTEUSES		CHIRURGICALES	
TERME	Nombre de femmes majeures	Nombre de femmes mineures	Nombre de femmes majeures	Nombre de femmes mineures
< 7 SA				
Entre 7 et 9 SA				
> 9 SA				

IVG MÉDICAMENTEUSES (2016) :

22) Réussies :

- nombres : ou données non disponibles ☐

23) Non réussies :

- nombres : ou données non disponibles ☐

IVG CHIRURGICALES (2016) :

24) Sous anesthésie locale : nombre : ou données non disponibles ☐

25) Sous anesthésie générale : nombre : ou données non disponibles ☐

26) Évaluation du saignement :

- quantification tracée : oui ☐ non ☐

CONSULTATION POST-IVG :

27) Nombre de consultations programmées : données indisponibles ☐

28) Nombre de consultations honorées : données indisponibles ☐

29) Procédure spécifique de rappel si patiente non vue lors de la consultation post-IVG :

- Oui ☐ Non ☐

- Si oui, laquelle ? courrier ☐ appel téléphonique ☐ autre ☐

QUESTIONS A TITRE INFORMATIF,

Toutes les réponses de ce questionnaire resteront anonymes.

30) Aimerez-vous avoir un logiciel IVG (en ligne) commun entre chaque établissement pour faciliter le recueil de données : oui ☐ non ☐

31) Etes-vous pour le développement/ la réalisation des IVG médicamenteuses en ville

- oui ☐ non ☐

- Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

32) Organisez-vous des rencontres avec les médecins libéraux ayant signé une convention avec votre établissement ? oui ☐ non ☐

33) Organisez-vous, de façon plus générale, des rencontres avec les médecins libéraux pour parler de l'IVG :

- Oui ☐ non ☐

- Si non, seriez-vous intéressé par cela ? oui ☐ non ☐

34) Difficultés rencontrées / Remarques :

.....

.....

.....

.....

.....

Questionnaire à renvoyer avant le 25 février, svp.

Mail : menard.ludivine@gmail.com

Adresse postale : 3 L'Ivronnière, La RONDE, 79380 LA FORET SUR SEVRE

Je vous remercie pour votre participation.

Je sais que votre temps est précieux, je vous remercie infiniment de votre implication.

MENARD Ludivine

06 18 22 14 33

Annexe 7. Questionnaire « praticien libéral » adressé aux praticiens libéraux réalisant des IVG en médecine de ville en Poitou-Charentes

QUESTIONNAIRE THESE IVG MÉDICAMENTEUSE PROFESSION LIBÉRALE

Nom et profession du professionnel libéral remplissant le questionnaire :

MODE d'ACCÈS : Information de votre exercice d'IVG

1) Par quel(s) moyen(s) les patientes ont-elles été orientées vers vous pour leur demande d'IVG ?

- patiente du cabinet ☐
- Informations données par vos confrères exerçant près de votre lieu d'exercice ☐
- vous êtes inscrits sur un site IVG où il est mentionné que vous en réalisez ☐ (exemple : <https://www.ivglesadresses.org...>)
- autres :

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE :

2) Existe-t-il un délai maximal à respecter entre l'appel de la patiente et le 1^{er} rendez-vous ?

- oui ☐ non ☐
- Si oui, préciser le nombre de jour :
- Avez-vous un moyen pour tracer ce délai ? oui ☐ non ☐

3) Existe-t-il des jours et/ou horaires dédiés à l'IVG ?

- oui ☐ non ☐
- Si oui, préciser les jours et horaires :

4) Délai pour avoir une échographie :

- nombre de jour : données indisponibles ☐
- Difficulté(s) rencontré(s) :
- Pas de difficulté car vous faites des échographies de datation ☐

PROTOCOLE :

5) Avez-vous un protocole écrit que vous suivez pour la réalisation des IVG ? oui ☐ non ☐

- Si oui, je vous remercie de bien vouloir m'en fournir un exemplaire

6) Est-il personnel ou fourni par l'hôpital avec lequel vous avez signé la convention ?

- personnelle ☐ fournie par l'hôpital ☐

7) Existe-t-il des programmes de mise à jour et d'évaluation avec l'hôpital ? oui ☐ non ☐

- Si oui ; Fréquence :

- Personnes dédiées ? oui ☐ non ☐

DOSSIER MEDICAL :

8) Existe-t-il un dossier médical spécifique IVG ? oui ☐ non ☐

- Si oui, je vous remercie de bien vouloir m'en fournir un exemplaire

- Peut-on y mentionner l'existence (ou non) d'un moyen de contraception lors de la survenue de la grossesse ? oui ☐ non ☐

RECUEIL D'ACTIVITÉ : IVG MÉDICAMENTEUSES (du 01/01/2016 au 31/12/2016) :

9) Nombre d'IVG pratiquées :

10) Réussies :

- nombres : ou données non disponibles ☐

11) Non réussies :

- nombres : ou données non disponibles ☐

12) Consultations post-IVG :

- nombre de consultations programmées : données indisponibles ☐

- nombre de consultations honorées : données indisponibles ☐

COMMUNICATION ENTRE VOUS ET VOTRE ÉTABLISSEMENT DE RÉFÉRENCE

13) Rencontres régulières avec l'établissement avec lequel vous avez signé votre convention ?

- oui ☐ non ☐

- si oui, fréquence :

- si non, aimeriez-vous que cela se mette en place ? oui ☐ non ☐

- A quelle fréquence : 1 rencontre annuelle ☐ ou > 1 rencontre annuelle ☐

14) Remarques / Difficultés rencontrées en ce qui concerne votre pratique d'IVG :

.....

.....

.....

Questionnaire à renvoyer pour le 25 février, svp.

Je vous remercie pour votre participation.

MENARD Ludivine / 06 18 22 14 33

Annexe 8. Questionnaire « secrétariat » destiné aux secrétariats des établissements réalisant des IVG

THESE IVG
RECUEIL DES PRATIQUES ET DES DENSITÉS D'ACTIVITÉ
Secrétariat IVG

QUESTIONNAIRE TÉLÉPHONIQUE

Date :

Établissement :

LA STRUCTURE :

1) Type de structure :

CIVG (Centre d'IVG au sein d'un établissement de santé) ☐

CPEF (Centre de Planification ou d'Education Familiale) ☐

CPP (Centre Périnatal de Proximité) ☐

Autres :

2) Locaux dédiés à l'activité IVG : oui ☐ non ☐

3) Ligne téléphonique dédiée à l'activité IVG :

oui ☐ non ☐

Si oui, numéro

4) Horaires d'ouverture du secrétariat :

5) Structure fonctionnant toute la semaine : oui ☐ non ☐

RECENSEMENT DES PROFESSIONNELS :

6) Nombre de secrétaires :

- Nombre d'Équivalent Temps Plein (ETP) :

7) Nombre de secrétaires ayant eue une formation IVG :

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE :

8) Réalisez-vous des IVG :

- médicamenteuses : oui ☐ non ☐
- chirurgicales sous anesthésie locale : oui ☐ non ☐
- chirurgicales sous anesthésie générale : oui ☐ non ☐
- IVG de 12 à 14 SA : oui ☐ non ☐

9) Avez-vous des jours et horaires spécifiques pour :

- les consultations IVG médicamenteuses :

- IVG chirurgicales (créneaux bloc opératoire, personnes réalisant cet acte, ...) :

10) Disposez-vous d'un échographe (avec sonde vaginale) au sein de votre établissement ?

- oui ☐ non ☐

11) Existe-t-il une procédure d'anonymisation ? oui ☐ non ☐

DIFFICULTES / ATTENTES

12) Rencontrez-vous des difficultés en période estivale ? oui ☐ non ☐

13) Difficultés de prise en charge des IVG de 12 à 14 SA ? oui ☐ non ☐

14) Formation régulière en matière d'IVG (évolution législation et formation à l'accueil et l'orientation) ? oui ☐ non ☐

15) Autres remarques / difficultés rencontrées :

Annexe 9. Correspondance entre la numérotation des questionnaires et les établissements de santé

Établissements de santé publics

2-5 : Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers / Pôle de Montmorillon du CHU de Poitiers

3 : Groupement Hospitalier Nord Vienne – CH de Châtelleraut

4 : Centre Périnatal de Proximité de Loudun

6 : Centre Hospitalier Nord-Deux-Sèvres (Bressuire, Thouars, Parthenay)

7 : Centre Hospitalier de Niort

8 : Centre inter-hospitalier du pays de Cognac

9 : Centre Hospitalier d'Angoulême

11 : Groupe Hospitalier La Rochelle – Ré - Aunis

12 : Centre Hospitalier de Saintonge

13 : Centre Hospitalier de Rochefort

14 : Centre Périnatal de Proximité de Saint-Jean-d'Angély

Établissements de santé privés

1 : clinique de la Vienne

10 : clinique de Charente

15 : clinique de Charente-Maritime

16 : clinique de Charente-Maritime

17 : clinique des Deux-Sèvres

Annexe 10. Courrier du 23/03/2018 de l'ARS Nouvelle-Aquitaine me demandant une aide pour l'élaboration de leur état des IVG en territoire Poitou-Charentes

Bonjour Madame MENARD,

Le Dr RAE m'a transmis votre message relatif à la transmission de la liste des professionnels de santé réalisant des IVG en ex-Poitou-Charentes.

Nous travaillons actuellement à l'élaboration d'un programme régional d'accès à l'IVG pour la Nouvelle-Aquitaine, comme la circulaire du 28 juillet 2016 nous y invite. Nous démarrons par une phase d'état des lieux, et nous avons missionné le Réseau périnatal Nouvelle-Aquitaine pour nous épauler dans ce travail (cf la lettre de mission signée ci-jointe).

Suite aux réorganisations de personnel qui ont eu lieu dans le cadre de la fusion des trois ex-régions, et du fait que les trois ex-réseaux périnatal n'avaient pas tous le même degré d'implication sur la thématique de l'IVG, nous n'avons pas le listing exhaustif des professionnels de santé libéraux pratiquant des IVG.

Vos données seraient donc d'une grande aide dans cette démarche, et nous nous engageons sans difficulté à citer votre nom (et le nom de votre thèse) parmi les sources nous ayant permis de réaliser l'état des lieux régional.

En vous remerciant par avance pour l'aide que vous voudrez bien nous apporter dans cette démarche, je reste à votre disposition si vous le souhaitez pour un échange plus approfondi sur le sujet.

Cordialement,

Marie BESSON

Chargée de mission prévention promotion de la santé
Pôle Prévention Promotion de la Santé
Direction de la Santé Publique

● ● Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine
[103 bis rue Belleville](#) - CS 91704 - 33063 Bordeaux Cedex
Tél. : 05 57 01 47 41 - Courriel : marie.besson@ars.sante.fr
<http://www.ars.nouvelle-aquitaine.sante.fr>

Annexe 11. Livret présentant les lieux de réalisation des interruptions volontaire de grossesses en Poitou-Charentes en 2018

DEUX-SEVRES (79)



IVG CHIRURGICALES OU MÉDICAMENTEUSES

Établissements hospitaliers publics

- Centre Hospitalier Niort, n° 05 49 78 34 96
- Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres Bressuire, n° 05 49 68 31 51, Parthenay, n° 05 49 68 30 24 et Thouars, n° 05 49 68 31 86

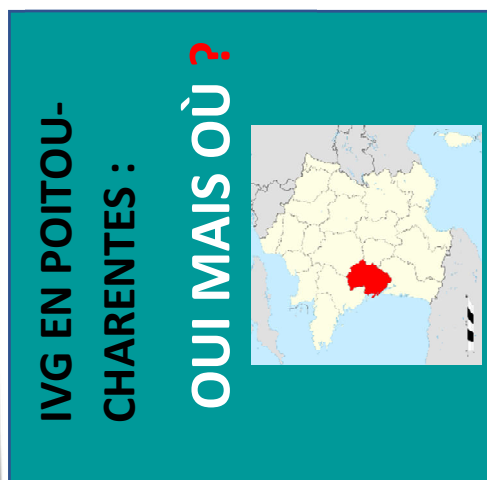


Clinique

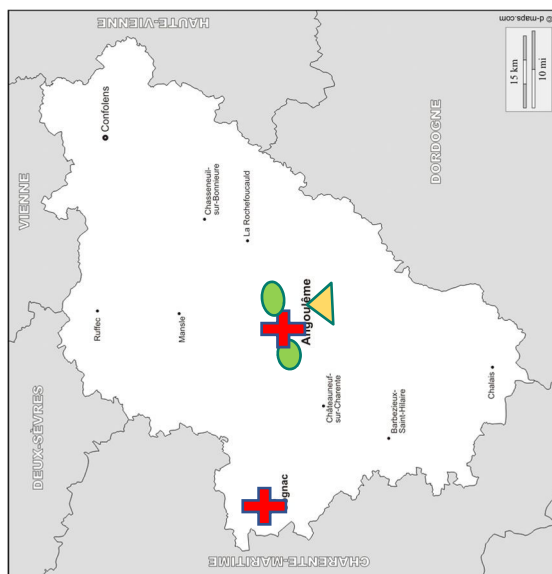
- Clinique Inkermann, 79000 Niort, n° 05 49 34 19 16

IVG MÉDICAMENTEUSES EN VILLE

- Dr REMBEAU Bénédicte (MG), Bressuire, n° 05 49 65 30 46
- Dr LEROY Marie-Pascale (MG), Bressuire, n° 05 49 82 24 90
- Dr DELABROYE Stéphanie (MG), La Forêt-sur-Sèvres, n° 05 49 80 89 96
- Dr LACROIX Laurent (MG), Secondigny, n° 05 49 95 67 09
- Dr GABILLY Isabelle (MG), Niort, n° 05 49 33 56 34
- Dr HEINTZ Anne-Laure (MG) et Dr PETIT-CLERT Murielle (MG), Lezay, n° 05 49 07 62 51
- Dr THOMAS Karine (MG), Chizé, n° 05 49 09 66 66
- Dr PIKETTY Eloi (MG), Melle, n° 05 49 07 94 76



CHARENTE (16)



IVG CHIRURGICALES OU MÉDICAMENTEUSES



Établissements hospitaliers publics

- Centre Hospitalier Angoulême, n° 05 45 24 65 52
- Centre Hospitalier Cognac, n° 05 45 80 13 50



Clinique

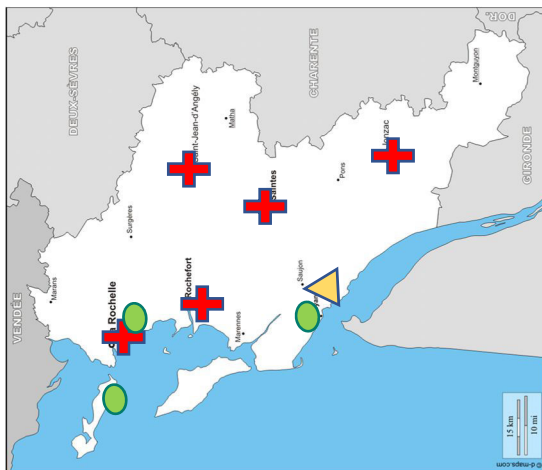
- Centre Clinique de Soyaux, n° 05 45 69 66 33



IVG MÉDICAMENTEUSES EN VILLE

- Dr COMBLET Marion (MG), L'Isle d'Espagnac, n° 05 45 69 37 25
- LORIOUX Romain (sage-femme), Angoulême, n° 07 50 48 24 97

CHARENTE-MARITIME (17)



IVG CHIRURGICALES OU MÉDICAMENTEUSES

Établissements hospitaliers publics

- Centre Hospitalier La Rochelle, n° 05 46 45 52 24
- Centre Hospitalier Rochefort, n° 05 46 88 54 70
- Centre Hospitalier Saintonge, à Saintes, n° 05 46 95 15 18
- Centre Hospitalier Saint-Jean-d'Angély (CPP), n° 05 46 59 50 50
- Centre Hospitalier Jonzac, n° 05 46 48 75 41



Clinique

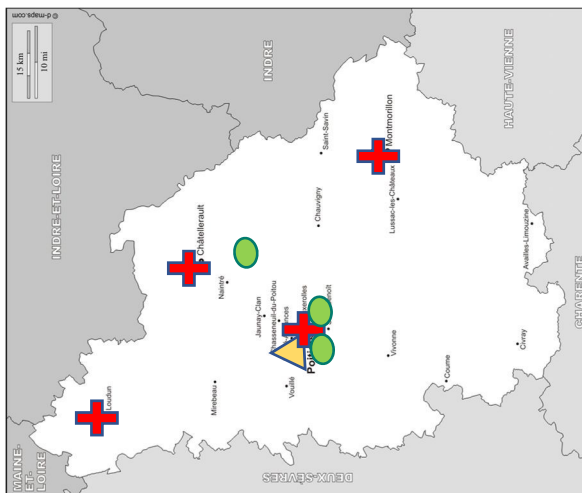
- Clinique Saint-Georges-de-Didonne, n° 05 46 05 07 94



IVG MÉDICAMENTEUSES EN VILLE

- Dr MOUSTROU Aude (MG), La Rochelle, n° 05 46 34 15 33
- Dr DE MONTMARIN Jean-Luc, (gynécologue) Sainte-Marie-de-Ré, n° 05 46 45 93 67
- Dr GUILLET Catherine (gynécologue), Royan n° 05 46 06 51 51

VIENNE (86)



IVG CHIRURGICALES OU MÉDICAMENTEUSES

Établissements hospitaliers publics

- Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers (CPEF), n° 05 49 44 48 31
- Pôle de Montmorillon du CHU de Poitiers (CPP), n° 05 49 83 83 67
- Centre Hospitalier Châtelleraut, n° 05 49 02 90 22
- Centre Hospitalier de Loudun (CPP), n° 05 49 98 42 65



Clinique

- Clinique Fief de Grimoire, Poitiers, n° 05 49 42 11 11



IVG MÉDICAMENTEUSES EN VILLE

- Dr MIGNOT Stéphanie (MG), Poitiers, n° 05 49 03 00 72
- Dr BRECHON-GIRAUD Céline (MG), Poitiers, n° 05 86 16 03 34
- Dr CHAPUIS Anne-Laure (MG), Vouneuil sur Vienne, n° 05 49 85 10 61

FORMULAIRE D'AUTORISATION / REFUS
Diffusion des coordonnées sur www.igvlesadresses.org

Je soussigné(e),

☐ Docteur.....

Spécialité :

☐ Ou Mme/M.

Sage-femme

Adresse du cabinet :

Numéro de téléphone professionnel : / / / /

Adresse mail :@.....

☒ Autorise REVHO à diffuser mes coordonnées sur le site internet
www.igvlesadresses.org

J'ai signé une convention pour la pratique des IVG

Avec l'établissement de santé

Le / /

Merci de nous envoyer également une copie de cette convention.

☐ Refuse que mes coordonnées professionnelles soient diffusées sur le site
www.igvlessadresses.org

Fait à le / /

Signature et cachet

Pour renvoyer ce formulaire, plusieurs possibilités :

- Par courrier : REVHO – Hôpital TARNIER – 89 rue d'Assas – 75006 PARIS
- Par fax : 01 58 41 34 94
- Par email : admin.coordonateur@revho.fr

Bibliographie

1. Bajos N, Moreau C, Leridon H, Ferrand M. Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ? Popul Sociétés. Déc 2004 ;(407).
2. Vilain A, DREES. 211 900 interruptions volontaires de grossesse en 2016. Études et Résultats. 2017 ; n°1013, 6p. [Internet]. [cité le 12 septembre 2017]. Disponible sur : http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1013.pdf.
3. Touraine.M, Boistard.P. Améliorer l'accès à l'IVG. Programme national d'action. Dossier de presse. Paris. 2015 ;13 p. [Internet]. [cité le 11 décembre 2017]. Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/160115_-_dp_-_programme_national_d_action_ivg.pdf.
4. République Française, Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Instruction n° DGOS-PF3-R3 DGS-MC1/2015-227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional. [Internet]. [cité le 11 décembre 2017]. Disponible sur : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/07/cir_39846.pdf.
5. République Française, Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Circulaire n° DGOS R3/DGS/MC1/2015-245 du 23 juillet 2015 relative à la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse (IVG) pendant la période d'été et au soutien aux plateformes téléphoniques régionales d'information relatives à l'IVG et à la contraception. [Internet]. [cité le 11 décembre 2017]. Disponible sur : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/07/cir_39864.pdf.
6. République Française, Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. 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. [Internet]. [cité le 12 décembre 2017]. Disponible sur : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/09/cir_41294.pdf.
7. République Française. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Journal Officiel n°0022 du 27 Janvier 2016. [Internet]. [cité le 12 décembre 2017]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id>.
8. République Française. Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de grossesse. Journal Officiel du 18 janvier 1975, p 739. [Internet]. [cité le 12 décembre 2017]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000700230&categorieLien=id>.
9. Benhida C, Gaudillère C, Pourquier A-L, Abadou Y, Coutarel E. La clause de conscience. Droit Déontologie & Soin. 2011;11:164-66.
10. République française. Loi n°79-1204 du 31 décembre 1979 relative à l'interruption volontaire de grossesse. Journal Officiel du 1 janvier 1980, p 3. [Internet]. [cité le 12 décembre 2017]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000705056&categorieLien=id>.
11. République Française. Loi n°82-1172 du 31 décembre 1982 relative à la couverture des frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse non thérapeutique et aux modalités de financement de cette mesure. Journal Officiel du 1 janvier 1983, p 15. [Internet]. [cité le 12 décembre 2017]. Disponible

sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000704429&categorieLien=id>.

12. Faucher.P, Hassoun.D. Interruption volontaire de grossesse médicamenteuse. 3^{ème} édition. Paris : Éditions Vuibert ; 2018,129 p.

13. République Française. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. Journal Officiel n°0156 du 7 juillet 2001, p 1082, texte n°1. [Internet]. [cité le 5 décembre 2017]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000222631&categorieLien=id>.

14. République Française. Décret n° 2202-796 du 3 mai 2002 fixant les conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse hors établissement de santé et modifiant le décret n° 2000-1316 du 26 décembre 2000 relatif aux pharmacies à usage inférieur. Journal Officiel n°105 du 5 mai 2002, p 8658, texte n°70. [Internet]. [cité le 5 décembre 2017]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000590871&categorieLien=id>.

15. République Française. Décret n°2004-636 du 1^{er} juillet 2004 relatif aux conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse hors établissement de santé et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : partie Réglementaire). Journal Officiel n°152 du 2 juillet 2004, p 12061, texte n°27. [Internet]. [cité le 12 décembre 2017]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2004/7/1/SANP0421429D/jo/texte>.

16. République Française. Arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse. Journal Officiel n°173 du 28 juillet 2004, p 13433, texte n°33. [Internet]. [cité le 5 décembre 2017]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2004/7/23/SANP0422519A/jo/texte>.

17. République Française, Ministère de la santé et de la protection sociale. Circulaire n° DGS/DHOS/DSS/DREES/04/569 du 26 novembre 2004 relative à l'amélioration des conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse : pratique des IVG en ville et en établissement de santé. [Internet]. [cité le 5 décembre 2017]. Disponible sur : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_13988.pdf.

18. République Française. Loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008. Journal Officiel n°0296 du 21 décembre 2007, p 20603, texte n°1. [Internet]. [cité le 5 décembre 2017]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000017726554&categorieLien=id>.

19. Assurance Maladie. Interruption volontaire de grossesse : votre prise en charge. [Internet]. [cité le 5 décembre 2017]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/charente/assure/remboursements/rembourse/contraception-ivg/ivg>.

20. République Française. Loi n°2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes. Journal Officiel n°0179 du 5 août 2014, p 12949, texte n°4. [Internet]. [cité le 5 décembre 2017]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029330832&categorieLien=id>.

21. Nisand I. L'IVG en France : proposition pour diminuer les difficultés que rencontrent les femmes. [Rapport]. Paris ; 1999 ;55p. [Internet]. [cité le 10 décembre 2017]. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/994000389.pdf>.

22. Bajos N, Moreau C, Ferrand M, Bouyer J. Filières d'accès à l'interruption volontaire de grossesse en France : approches qualitatives et quantitatives. Rev Epidemiol Sante Publique. 2003 ; 51:631-47.
23. Libération. Plusieurs milliers de manifestants à Paris pour défendre le droit à l'avortement 2010. [Internet]. [cité le 10 décembre 2017]. Disponible sur : http://www.liberation.fr/societe/2010/11/06/plusieurs-milliers-de-manifestants-a-paris-pour-defendre-le-droit-a-l-avortement_691917.
24. Aubin C, Jourdain Menninger D, Chambaud L, Membres de l'Inspection générale des affaires sociales. La prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse. [Rapport]. Paris ;2009 ;160p. [Internet]. [cité le 10 décembre 2017]. Disponible sur : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000051.pdf>.
25. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Ministère des droits des femmes. Présentation en avant-première du site ivg.gouv.fr. [Dossier de presse]. Paris ;2013. [Internet]. [cité le 10 décembre 2017]. Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Dossier_de_Presse_-_IVG_gouv_fr.pdf
26. INPES. Santé des 15-30 ans : Comment se portent et se comportent les jeunes ? [Dossier de presse]. Paris ;2013. [Internet]. [cité le 10 décembre 2017]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/13/dp130605.pdf>.
27. Laconte J. Échanges au sujet de l'interruption volontaire de grossesse sur les forums internet : analyse qualitative non participante des discussions postées en juin 2015 sur deux forums grand public. Thèse de médecine. Université de Lille 2 ; 2016.
28. Le Planning Familial. Lancement du numéro vert « Sexualités, Contraception, IVG » - 0800 08 11 11. [Communiqué de presse]. Paris ;2015. [Internet]. [cité le 11 décembre 2017]. Disponible sur : https://www.planning-familial.org/sites/internet/files/2015-09-28-cp_numero_vert_-_planning_familial.pdf
29. Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes. Campagne Nationale d'information sur l'IVG et le Droits des Femmes à disposer librement de leur corps. [Dossier de presse]. Paris ;2015. [Internet]. [cité le 11 décembre 2017]. Disponible sur : https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/1501007_DP_IVG_web_reduit.pdf.
30. Ifop. Les Français et l'IVG. Paris. 2016 ;18p. [Internet]. [cité le 11 décembre 2017]. Disponible sur : http://www.ifop.fr/media/poll/3506-1-study_file.pdf.
31. République Française. Arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse, Journal Officiel n°0057 du 8 mars 2016, texte 30. [Internet]. [cité le 11 décembre 2017]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/2/26/AFSS1603395A/jo/texte>.
32. ARS île de France. Projet régional pour favoriser la réduction des inégalités d'accès à l'avortement en île de France. Paris. 2015 ;31p. [Internet]. [cité le 11 décembre 2017]. Disponible sur : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/IVG-FRIDA-2015.pdf>.
33. HAS. Cahier des charges pour la réalisation des interruptions volontaires de grossesse par méthode instrumentale hors établissement de santé. 2016. [Internet]. [cité le 11 décembre 2017]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2062049/fr/cahiers-des-charges-pour-la-realisation-des-ivg-par-methode-instrumentale-hors-etablissements-de-sante-et-dans-les-centres-de-sante.

34. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. IVG : État des lieux et perspectives d'évolution du système d'information. [Rapport]. Paris ;2016. [Internet]. [cité le 11 décembre 2017]. Disponible sur : http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_commission_ivg_25juillet.pdf.
35. République française. Loi N° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social. Journal Officiel n°25 du 30 janvier 1993, p 1576. [Internet]. [cité le 14 décembre 2017]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000711603&categorieLien=id>.
36. L'express. « Ce qu'il faut savoir sur le délit d'entrave à l'IVG ». [Internet]. [cité le 14 décembre 2017]. Disponible sur : https://www.lexpress.fr/actualite/societe/ce-qu-il-faut-savoir-sur-le-delit-d-entrave-a-l-ivg_1855884.html.
37. S. Vigoureux. Épidémiologie de l'interruption volontaire de grossesse en France. J Gynécologie Obstétrique et Biol Reprod. 2016;45:1462-76.
38. Vilain A. Les interruptions volontaires de grossesse en 2015. Études et Résultats n°0968, juin 2016 : 6 p. [Internet]. [cité le 14 décembre 2017]. Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er968.pdf>.
39. Vilain A. Les établissements et les professionnels réalisant des IVG. Études et Résultats n°712, décembre 2009 : 6 p. [Internet]. [cité le 14 décembre 2017]. Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er712.pdf>.
40. Collet.M. Un panorama de l'offre en matière de prise en charge des IVG : caractéristiques, évolutions et apport de la médecine de ville. Rev Française des Aff Soc. 2011;n°1,87-116.
41. INSEE. « En Poitou-Charentes, un dynamisme démographique centré sur les grandes villes ». [Internet]. [cité le 16 décembre 2017]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1560013>.
42. STATISS, Statistiques et indicateurs de la santé et du social. Nouvelle Aquitaine et Bourgogne-Franch-Comté. [Internet]. [cité le 6 janvier 2018]. Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/apps/statiss/default.htm>.
43. INED. Statistiques de l'avortement en France. [Internet]. [cité le 18 janvier 2018]. Disponible sur : https://www.ined.fr/Xtradocs/statistiques_ivg/.
44. D.R.A.S.S Poitou-Charentes. Les IVG en 2008 : état des lieux et prise en charge en Poitou-Charentes. Com'Stat. 2009 ;N°4 : 8p. [Internet]. [cité le 18 janvier 2018]. Disponible sur : http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/com_stat_4.pdf.
45. REVHO. J'y vais, j'ai les adresses... Ivglesadresses.org, pour savoir où avorter en France. [Internet]. [cité le 18 janvier 2018]. Disponible sur : <https://www.ivglesadresses.org/>
46. HAS. Interruptions volontaires de grossesse par méthode médicamenteuse. Recommandations de bonne pratique. Paris : HAS ; Déc 2010. [Internet]. [cité le 18 janvier 2018]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-04/ivg_methode_medicamenteuse_-_argumentaire_-_mel_2011-04-28_11-39-33_198.pdf.
47. CNGOG. L'interruption volontaire de grossesse. Recommandations pour la pratique clinique. Paris ;2016. [Internet]. [cité le 18 janvier 2018]. Disponible sur : http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/aperçu?path=RPC%2BCOLLEGE%252FRPC_2016_IVG.pdf&i=7804.

48. Linet T. Interruption volontaire de grossesse instrumentale. J Gynécologie obstétrique et Biol Reprod. 2016;45:1515-35.
49. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Interruption volontaire de grossesse (IVG). Dossier-guide. [Internet]. [cité le 18 janvier 2018]. Disponible sur : https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/guide_ivg_2017-3.pdf.
50. ANAES. Information des patients. Recommandations destinées aux médecins. Paris. 2000 : 8p. [Internet]. [cité le 18 janvier 2018]. Disponible sur : <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-08/infococos.pdf>.
51. ANAES. Prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse jusqu'à 14 semaines. Paris. 2001 : 12 p. [Internet]. [cité le 19 janvier 2018]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-04/ivg_2001_-_recommandations_revises_2010_2011-04-28_15-29-11_241.pdf.
52. Ministère des Solidarités et de la Santé. IVG.GOUV.FR. Toute l'information sur l'interruption volontaire de grossesse. [Internet]. [cité le 19 janvier 2018]. Disponible sur : <https://ivg.gouv.fr/ivg.html>.
53. Lavaud M. L'interruption volontaire de grossesse. In : Marpeau L. Traité Obstétrique. Paris : Elsevier Masson ; 2010, 564-74.
54. Bettahar.K. Pinton.A et al. Interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2016 ; 45 : 1490-1514.
55. Vidal. Fiche VIDAL Mifépristone. [Internet]. [cité le 19 janvier 2018]. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/Medicament/mifegyne-10979.htm>.
56. WHO Task Force on Post-ovulatory Methods of Fertility Regulation. Termination of pregnancy with reduced doses of mifepristone. Br J Obstet Gynaecol. 2000;107:524-30.
57. Lièvre M, Sitruk-Ware R. Meta-analysis of 200 or 600 mg mifepristone in association with two prostaglandins for termination of early pregnancy contraception. 2009 Jul;80(1):95-100.
58. Kulier R, Kapp N, Gülmezoglu A-M. et al. Medical methods for first trimester abortion. Cochrane Database Syst Rev. 2011 : CD002855.
59. Vidal. Fiche VIDAL Misoprostol. [Internet]. [cité le 19 janvier 2018]. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/substances/2398/misoprostol/>.
60. Faucher.P. Complications de l'interruption volontaire de grossesse. J Gynécologie Obstétrique et Biol de la Reprod. déc 2016;45(10):1536-51.
61. Fournet.P. Interruption volontaire de grossesse : le cadre juridique français. J Gynécologie Obstétrique et Biol Reprod. déc 2016;45(10):1577-95.
62. République Française, Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports. Circulaire DSS/2A/DGAS/DHOS n° 2008-04 du 7 janvier 2008 modifiant la circulaire DHOS/DSS/DGAS n° 2005-141 du 16 mars 2005 relative à la prise en charge des soins urgents délivrés à des étrangers résidant en France en situation irrégulière et non bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat. [Internet]. [cité le 19 janvier 2018]. Disponible sur : http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_18852.pdf.

63. République Française. Décret n° 2009-516 du 6 mai 2009 relatif aux interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse. Journal Officiel n°0107 du 8 mai 2009, p 7808, texte n° 26. [Internet]. [cité le 19 janvier 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2009/5/6/SJSP0826570D/jo>.
64. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Interruption volontaire de grossesse médicamenteuse hors établissement de santé. Livret d'information à l'attention des médecins et des sages-femmes. [Internet]. [cité le 19 janvier 2018]. Disponible sur : https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/guide_ivg_hors_etablissement_2017-2.pdf.
65. République française. IVG.GOUV.FR. Combien coûte un avortement. [Internet]. [cité le 20 janvier 2018]. Disponible sur : <https://ivg.gouv.fr/avortement-prix.html>.
66. Ameli.fr. Le coût d'une IVG. [Internet]. [cité le 20 janvier 2018]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/ivg/cout-ivg>.
67. République Française. Arrêté du 1^{er} décembre 2017 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse. Journal Officiel n°0284 du 6 décembre 2017, texte n°21. [Internet]. [cité le 20 janvier 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/12/1/SSAS1713008A/jo/texte>.
68. Vilain A, avec la collaboration de Collet M. et Moisy M. L'enquête nationale de la DREES sur les femmes ayant eu recours à une IVG en 2007. In : Rev française des Aff Soc. L'interruption volontaire de grossesse. Paris : La documentation française ;2011 n°1 janvier-mars, p. 69-86.
69. INSEE. Niveau de vie et pauvreté en France : les départements du Nord et du Sud sont les plus touchés par la pauvreté et les inégalités. [Internet]. [cité le 6 février 2018]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280669>.
70. Lim-Bougherra F. Vécu de femme ayant réalisé une IVG par méthode médicamenteuse en cabinet de Médecine générale : approche qualitative. Thèse de médecine. Université Rouen ; 2014, 127 p.
71. République Française. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Journal Officiel n°185 du 11 août 2004, p 14277, texte n°4. [Internet]. [cité le 6 février 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000787078&categorieLien=id>.
72. IGAS. Évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001. [Rapport de synthèse]. Paris ; 2009. [Internet]. [cité le 8 février 2018]. Disponible sur : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000047.pdf>.
73. Marboeuf Q. État des lieux des IVG en Charente en 2013. Quelles sont les causes des grossesses non prévues ? Place du médecin généraliste. Thèse de médecine. Université de Poitiers ; 2013, 138 p.
74. ARS Occitanie, Hôpital Joseph Ducuing Varsovie. IVG Midi-Pyrénées. [Internet]. [cité le 9 février 2018]. Disponible sur : <http://ivg-midipyrenees.fr/>.
75. Grandrupt A-C. Place du Médecin Généraliste dans l'accès à l'interruption volontaire de grossesse. État des lieux, perception et vécu des femmes de 18 à 40 ans. Thèse de médecine. Université Henri Poincaré Nancy 1 ; 2007, 98 p.

76. Moreau C, Bajos N, Bouyer J et le groupe Cocon. Les conditions d'accès à l'interruption volontaire de grossesse en France. Rev Med Ass Maladie. 2005;36(1):77-87.

77. REVHO - Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie. Interruption volontaire de grossesse. [Internet]. [cité le 8 mars 2018]. Disponible sur : <http://revho.fr/>.

78. Soufflet H. Impact d'une formation des professionnels de santé à l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse sur la prise en charge et l'orientation des patientes en Midi-Pyrénées. Thèse de médecine. Université Toulouse III - Paul Sabatier - ;2016,43 p.

Résumé et mots clés

Résumé :

Introduction : Près de 220 000 femmes avortent chaque année en France. L'IVG est une situation de soins fréquente ; Faciliter son accès est une priorité nationale. Dans cet objectif, une cartographie de l'offre et de la pratique des IVG est nécessaire. Elle porte ici sur l'ex-Région Poitou-Charentes, sur la période 2016-2017.

Méthodes : Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive. Des questionnaires ont été adressés à toute structure et tout praticien réalisant des IVG en Poitou-Charentes en 2016-2017.

Résultats : Seize structures et quatorze praticiens libéraux ont été inclus. Les lieux et types de réalisation d'une IVG en Poitou-Charentes ont été répertoriés. Le taux de recours à l'IVG en Poitou-Charentes est de 10 IVG pour 1000 femmes en âge de procréer. Ce taux varie d'un département à un autre. 68% des IVG sont réalisées par méthode médicamenteuse. Malgré une diminution du nombre d'établissements du secteur public, ils concentrent la majorité des IVG (84%). Aucun centre de santé ne réalise des IVG instrumentales sous anesthésie locale. Les modalités d'accès et de prise en charge des IVG diffèrent entre les établissements et les praticiens.

Discussion : La prise en charge des IVG en Poitou-Charentes ne rencontre pas de grandes difficultés mais il existe un manque de lisibilité de l'offre de soins. Peu d'IVG sont réalisées en ville malgré une offre présente. L'IVG chirurgicale sous anesthésie locale est peu développée. Des propositions d'amélioration ont pu être exposées. Une aide pour l'élaboration du plan régional d'accès à l'IVG a été apportée grâce à la réalisation de différents supports (cartes, annuaires, livret) répertoriant les lieux et types d'IVG disponibles en Poitou-Charentes.

Conclusion : L'accès à l'IVG et son éventail de prise en charge reste inégal en territoire Poitou-Charentes en 2016-2017. L'amélioration de l'information et de la formation autour de l'IVG ainsi que le développement d'un réseau ville-hôpital sont primordiaux. Des études auprès des femmes permettraient de s'assurer d'un réel choix de la méthode et d'appréhender leur vécu.

Mots-clés :

IVG, établissement de santé, praticiens libéraux, état des lieux, épidémiologie, information, Poitou-Charentes.

SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

