



UNIVERSITE DE POITIERS
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE POITIERS

**Intégration de la pratique de l'interruption volontaire de
grossesse médicamenteuse dans l'activité professionnelle
des sages-femmes libérales du secteur Poitou-Charentes**

Etude menée de Mai à Septembre 2017

Mémoire présenté

Par Mlle GENDRON Chloé

Née le 03 décembre 1994

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année 2018

Directeur de mémoire : Mme BILLEROT Stéphanie, Sage-femme libérale



UNIVERSITE DE POITIERS
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE POITIERS

**Intégration de la pratique de l'interruption volontaire de
grossesse médicamenteuse dans l'activité professionnelle
des sages-femmes libérales du secteur Poitou-Charentes**

Etude menée de Mai à Septembre 2017

Mémoire présenté

Par Mlle GENDRON Chloé

Née le 03 décembre 1994

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année 2018

Directeur de mémoire : Mme BILLEROT Stéphanie, Sage-femme libérale

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je remercie Stéphanie BILLEROT, pour avoir accepté d'encadrer cette étude, ce qui m'a permis de réaliser mon mémoire sur un sujet qui m'intéresse énormément. Je la remercie également pour son soutien, ainsi que l'aide et le temps consacré à ce projet.

Je remercie également Mme GUINOT, directrice de l'école de sage-femme de Poitiers, pour son aide, ses conseils et sa disponibilité tout au long de la réalisation de ce mémoire, ainsi que toute l'équipe enseignante, pour m'avoir accompagné durant ces quatre années d'études.

Je remercie les sages-femmes libérales de la région Poitou-Charentes, pour leur participation à cette étude et leurs encouragements, ainsi que les responsables des différents centres de planification et d'éducation familiale de la région, pour avoir pris le temps de répondre à mes questions. Je remercie chaleureusement toutes les autres personnes qui ont contribué à la réalisation de cette étude.

Merci à mes parents, d'avoir toujours été là, séparément mais ensemble. Je suis consciente de tout ce que vous avez fait pour nous et j'ai toujours été très fière d'être votre fille. Merci à toi, maman, pour ton éternel soutien, et pour avoir toujours été mon modèle d'intelligence, de courage, de volonté, de gentillesse et de tolérance. Merci à toi, papa, pour ta présence rassurante, ta gentillesse, ton esprit de réflexion et ton humour toujours aussi décalé ! Merci à Lisa, pour sa joie de vivre. Merci à mes grands-parents, pour leurs petits plats faits avec amour et leur éternelle présence.

Merci à Cassandra, Célia, Esther, Honorine, Léa et Marine, les meilleures copines du monde, pour avoir rendu ces quatre années d'école de sage-femme inoubliables !

SOMMAIRE

1. Introduction – Problématique – Hypothèses	7
2. Méthodologie	11
2. 1. Objectifs	11
2. 2. Schéma d'étude	11
2. 3. La population	11
2. 4. Les critères de jugement.....	11
2. 5. Mode de collecte de données.....	12
2. 6. Outils de recueil des données.....	12
2. 7. Analyse statistique utilisée	12
2. 8. Les aspects éthiques et réglementaires :.....	13
3. Résultats	14
3. 1. Proportion de SFL souhaitant intégrer l'IVGM dans leur pratique	14
3. 2. Description et comparaison des SFL souhaitant et ne souhaitant pas pratiquer des IVGM	15
3. 3. Facteurs facilitants et freins à la pratique de l'IVGM en libéral	16
3. 3. 1. Population des SFL souhaitant intégrer l'IVGM dans leur pratique.....	16
3. 3. 2. Population des SFL ne souhaitant pas intégrer l'IVGM dans leur pratique	16
3. 4. Critères demandés par la loi pour réaliser des IVGM en libéral.....	17
4. Discussion.....	19
4. 1. Résumé des principaux résultats de l'étude	19
4. 2. Cohérence interne	20
4. 2. 1. Limites de l'étude	20
4. 2. 1. 1. Population d'étude.....	20
4. 2. 1. 2. Temporalité de l'étude.....	20
4. 2. 1. 3. Biais.....	21
4. 2. 2. Force de l'étude.....	21
4. 2. 2. 1. Un sujet d'actualité et de santé publique.....	21
4. 2. 2. 2. Une étude en lien avec l'évolution des compétences des sages-femmes .	21
4. 2. 2. 3. Etat des lieux un an après la publication de la loi.....	22
4. 2. 2. 4. Un taux de réponses très satisfaisant	22
4. 3. Cohérence externe.....	22
4. 3. 1. Proportion de SFL souhaitant intégrer l'IVG médicamenteuse dans leur pratique	23
4. 3. 2. Importance de la pratique du suivi gynécologique	23

4. 3. 3. Freins et facteurs favorables à la pratique de l'IVGM par les SFL.....	24
4. 3. 3. 1. Facteurs favorisant la pratique de l'IVGM	24
4. 3. 3. 2. Principal frein à la pratique de l'IVGM.....	25
4. 3. 3. 3. Freins secondaires à la pratique de l'IVGM	27
4. 3. 3. 4. Propositions de réponses aux freins à la pratique de l'IVGM	27
4. 3. 4. Critères demandés par la loi.....	28
5. Conclusion	30
6. Bibliographie	31
7. Annexes.....	35
7. 1. Questionnaire.....	35
8. Résumé/ Summary.....	38
8. 1. Résumé et mots-clés.....	38
8. 2. Summary and key-words	39

ABREVIATIONS

ANSFO : Association Nationale des Sages-femmes Orthogénistes

DIU : Diplôme Inter Universitaire

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l’Evaluation et des Statistiques

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

IVGM : Interruption Volontaire de Grossesse Médicamenteuse

SA : Semaines d'Aménorrhée

SFL : Sages-femmes libérales

1. Introduction – Problématique – Hypothèses

En 2015, nous fêtons les 40 ans de l'adoption de la loi Veil dépenalisant l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Cette loi défendue à l'époque par Simone Veil représente un symbole de la libération des femmes et depuis la loi du 4 juillet 2001, l'IVG est considérée comme un véritable droit des femmes. C'est également un thème de santé publique important car il touche toutes les catégories socio-professionnelles, ainsi que toutes les tranches d'âges, même si celle des 20-24 ans reste la plus concernée. En 2016, 211 900 IVG ont été réalisées en France (1), avec une légère baisse pour la troisième année consécutive.

Il existe deux techniques pour réaliser une IVG : médicamenteuse ou chirurgicale. Depuis le 1^{er} Juillet 2004, l'IVG médicamenteuse (IVGM) peut être pratiquée jusqu'à la 7^{ème} semaine d'aménorrhée (SA) en médecine de ville, sans hospitalisation, par des gynécologues ou des médecins généralistes possédant un diplôme inter universitaire (DIU) de gynécologie, à condition qu'ils aient passé une convention avec un établissement de santé (2). Entre la 7^{ème} et la 9^{ème} SA, l'IVG peut être réalisée par voie médicamenteuse, à condition qu'elle ait lieu en établissement de santé. Au-delà de 9 SA révolues et jusqu'à 14 SA, seule une IVG chirurgicale par aspiration reste possible (3).

En 2016, 64% des IVG étaient médicamenteuses en métropole (contre 71% dans les départements et régions d'outre-mer) (1). Depuis 2004, le taux d'IVG réalisées en libéral en France métropolitaine augmente, il est passé de 7% en 2006 à 17% en 2016 (1). En Nouvelle-Aquitaine, le taux d'IVG réalisées en libéral en 2016 était de 13.7%. Cependant, des études rapportent que les médecins généralistes et les gynécologues-obstétriciens évoquent des difficultés, telles que la responsabilité médico-légale et le manque de formation. Ils souhaiteraient également une meilleure collaboration entre la ville, les hôpitaux et les cliniques (4)(5).

Depuis 1975, l'accès à l'IVG n'a cessé de s'améliorer. Cependant, une commission sur les données et la connaissance de l'IVG, dirigée en 2015 par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), explique qu'il existe des difficultés d'accès à l'IVG, qui peuvent être périodiques (pendant l'été ou la période de Noël), ou locales du fait d'une offre inégale d'une région à l'autre, qu'il s'agisse de l'offre hospitalière ou de celle de ville (6). En effet, la prise en charge des IVG hors établissements de santé

demeure concentrée dans certaines régions, avec 55 % des forfaits de ville remboursés en Île-de-France et en Provence-Alpes-Côte d’Azur.

En parallèle, la Statistique annuelle des Etablissements de Santé (SAE) a mis en évidence une diminution de la pratique de l’IVG de 21% dans le secteur des établissements privés, entre 2010 et 2014, avec un report de cette activité sur le secteur public, concentrant donc l’offre sur un nombre réduit d’établissements (7). Par conséquent, l’accès des femmes à l’IVG se complique. Cela peut les amener à dépasser le délai pour avoir une IVGM et à devoir subir une IVG chirurgicale, plus lourde physiquement et psychologiquement, avec des risques liés à l’anesthésie locale ou générale et à l’opération en elle-même (perforation utérine, déchirure cervicale).

Sur ces constats, le « Programme national d’action pour améliorer l’accès à l’IVG en France », présenté par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé en janvier 2015, a proposé, entre autres, de permettre aux sages-femmes de réaliser des IVGM (8). C’est ainsi qu’est apparu dans la loi de modernisation de notre système de santé n°2016-41 du 26 Janvier 2016, l’article 127 autorisant les sages-femmes à prescrire et pratiquer une IVGM jusqu’à la fin de la cinquième semaine de grossesse (9).

Le décret d’application n° 2016-743 a ensuite été publié au journal officiel le 2 juin 2016. Il précise que pour pratiquer cet acte, les sages-femmes doivent justifier d’une pratique suffisante et régulière des IVGM dans un établissement de santé. Cette pratique doit être attestée par le directeur de l’établissement sur justificatif présenté par le responsable médical concerné. Les sages-femmes devront également travailler en réseau en passant une convention avec un établissement de santé qui devra être renouvelée chaque année. De plus, elles pourront prescrire un arrêt de travail de quatre jours, renouvelable une fois, en cas de besoin (10).

Une circulaire du 28 juillet 2016 notifie que les formations spécifiques suivies par les sages-femmes dans le cadre de diplômes universitaires (DU) ou du développement professionnel continu suffisent à pratiquer des IVGM, à la condition que ces formations aient comporté un enseignement théorique et pratique de l’IVGM. (11)

Pour finir, l’arrêté du 8 août 2016 ajoute à la liste des médicaments que les sages-femmes sont autorisées à prescrire, des anti-progestatifs et prostaglandines nécessaires à la réalisation de l’IVGM. Pour la prise de charge de la douleur générée par cet acte, elles

pourront prescrire une association de paracétamol et de poudre d'opium, ainsi que des anti-inflammatoires non stéroïdiens (12).

Cette nouvelle mesure paraît intéressante car elle permettrait d'augmenter l'offre de soin en médecine de ville, afin de répondre à la demande des femmes souhaitant réaliser une IVG, dans des délais plus courts et avec une meilleure proximité des soins. D'autant plus que dans notre secteur du Poitou-Charentes, l'offre de médecine de ville pour cet acte est peu développée. En effet, seulement 1,4% des médecins généralistes et gynécologues-obstétriciens sont conventionnés pour réaliser des IVGM (7). Dans ce même secteur, en 2013, seulement 9% des IVG ont été réalisées en cabinet de ville par des gynécologues obstétriciens ou par des médecins généralistes, contre 15% pour la moyenne nationale (13).

Depuis de nombreuses années, les sages-femmes participaient déjà à la réalisation des IVG sous la délégation d'un médecin dans les centres hospitaliers Français et représentaient en 2007, près d'un tiers du personnel intervenant dans cet acte (14). Cependant, toutes les sages-femmes n'ont pas eu cette expérience qui est, comme inscrit dans la loi, indispensable pour effectuer cet acte en libéral si elles n'ont pas de formation complémentaire.

De plus, toutes les sages-femmes n'étaient pas d'accord pour affirmer que cette pratique correspondrait à leur rôle. En effet, en 2009, lors de l'élaboration de la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST), le projet d'étendre la prescription de l'IVGM aux sages-femmes avait déjà été soumis, avant d'être abandonné devant la création d'un collectif nommé « Sages-femmes de demain », jugeant que la pratique de l'IVG ne « relève ni de la compétence, ni de la vocation » des sages-femmes (15)(16).

De même, une étudiante sage-femme avait constaté par le biais de son mémoire en 2013, que, sur 68,5% des sages-femmes de la région du Limousin, 27% étaient défavorables à la prescription par les sages-femmes de l'IVGM (17).

En conclusion, on peut être amené à se demander si les sages-femmes libérales (SFL) du Poitou-Charentes vont vouloir intégrer la pratique de l'IVGM dans leur activité professionnelle. Quelles seront les raisons de celles qui se refuseront à cette activité ? De plus, pour celles qui souhaitent pratiquer cet acte, rempliront-elles les critères stricts demandés par la loi, pour en réaliser sans formation complémentaire ?

L'hypothèse première est que peu de SFL du secteur Poitou-Charentes comptent intégrer l'IVG dans leur activité. La deuxième hypothèse est que le manque d'expérience professionnelle exigée par la loi sera le premier motif évoqué empêchant cette pratique. La troisième hypothèse est qu'il sera difficile pour les SFL de trouver un établissement de santé de proximité acceptant de signer une convention avec elles.

2. Méthodologie

2. 1. Objectifs

En premier lieu, déterminer la proportion de SFL de la région Poitou-Charentes voulant intégrer l'IVGM dans leur pratique, et décrire la population concernée.

En second lieu, identifier les raisons de leur décision, qu'elles veuillent ou non intégrer l'IVGM dans leur pratique.

Enfin, déterminer la proportion de SFL remplissant les critères demandés par la loi pour réaliser des IVGM en libéral sans formation complémentaire, et cela qu'elles veuillent ou non en réaliser.

2. 2. Schéma d'étude

Il s'agissait d'une étude observationnelle, transversale, analytique et multicentrique. La collecte des données a eu lieu du 14 mai 2017 au 20 septembre 2017.

2. 3. La population

La population d'étude incluait toutes les SFL du secteur Poitou-Charentes inscrites à l'ordre des sages-femmes au 14 mai 2017, soit 138 SFL. (45 en Charente-Maritime, 38 en Vienne, 30 dans les Deux-Sèvres et 25 en Charente.)

Les critères d'inclusion : Etre sage-femme diplômée d'état, avoir une activité libérale dans le secteur du Poitou-Charentes.

Les critères de non-inclusion : Etre SFL en dehors du Poitou-Charentes, être sage-femme sans activité libérale.

Les critères d'exclusion : Ne pas souhaiter participer à l'étude.

2. 4. Les critères de jugement

Le critère de jugement pour répondre à l'objectif principal était le souhait d'intégrer l'IVGM dans la pratique professionnelle à court terme (dans les 2 ans), ou à plus long terme.

Les critères de jugement pour décrire la population d'étude étaient : le genre, l'âge, l'année d'obtention du diplôme, le nombre d'année d'exercice en libéral, le département d'exercice, la pratique du suivi gynécologique, la possession d'un DIU de gynécologie, la possession d'un DIU d'échographie, la réalisation d'une formation portant sur l'IVGM et l'expérience antérieure concernant l'IVGM.

Les critères de jugement pour répondre à l'objectif secondaire étaient l'intérêt personnel, la possession d'une formation ou d'une expérience antérieure dans le domaine de l'IVGM, une activité professionnelle supplémentaire, la prise en charge globale des patientes, le rôle de la sage-femme, l'aspect financier, l'existence d'une potentielle patientèle, la clause de conscience, la responsabilité médico-légale.

Les critères de jugement pour répondre au troisième objectif étaient l'expérience antérieure, la possession d'une formation théorique complémentaire portant sur l'IVGM, la distance au plus proche centre d'urgence obstétrical.

2. 5. Mode de collecte de données

Toutes les SFL de la région Poitou-Charentes inscrites sur l'ordre ont été contactées par voie téléphonique, pour les informer de l'étude, s'assurer qu'elles remplissent les critères d'inclusion, ainsi que pour avoir une adresse e-mail correcte. Les sages-femmes n'ayant pas d'adresse e-mail ont communiqué leur adresse postale. La collecte des données a ensuite eu lieu par le biais d'un questionnaire (Annexe 1) administré par e-mail ou par voie postale. Pour ces dernières, une enveloppe timbrée adressée à l'école de sage-femme leur a été fournie pour renvoyer le questionnaire.

Les SFL avaient un délai imparti de trois semaines pour répondre au questionnaire. Quatre premières relances espacées de trois semaines ont été effectuées par mail, puis les sages-femmes n'ayant pas répondu ont été recontactées par voie téléphonique. Suite à cette relance téléphonique, trois autres relances ont eu lieu par mail, afin de requérir un maximum de réponses.

2. 6. Outils de recueil des données

Le questionnaire était standardisé, il posait dix questions fermées, dont neuf à choix unique et une à choix multiple ; ainsi que deux questions semi-ouvertes. Une première phase de test auprès de cinq sages-femmes de l'échantillon a eu lieu, afin de s'assurer de la bonne compréhension du questionnaire.

2. 7. Analyse statistique utilisée

Nous avons utilisé le logiciel Epi info version 7 pour l'analyse des données. Les caractéristiques de la population d'étude ont été décrites par leurs effectifs et leurs

pourcentages pour les variables qualitatives. Les variables quantitatives ont été présentées par leurs moyennes, leurs écarts-types et leurs valeurs extrêmes.

Les variables explicatives qualitatives ont été comparées par le test de χ^2 d'indépendance ou celui exact de Fisher lorsque ce dernier était plus approprié. Les variables explicatives quantitatives ont été comparées par le test t de Student. Le seuil de signification des tests a été fixé à une valeur de $p < 5\%$. Les résultats ont été arrondis à une décimale, selon les règles mathématiques établies.

2. 8. Les aspects éthiques et réglementaires :

Les données collectées ont été traitées selon les recommandations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés et la loi « Informatique et Libertés ». Seuls les sujets désirant participer à l'étude ont rempli le questionnaire après avoir bénéficié d'une information éclairée portant sur :

- l'identité du responsable du traitement des données,
- l'objectif de la collecte d'informations,
- le caractère non obligatoire de la participation à l'étude,
- les destinataires des informations.

Il a été attribué à chaque sage-femme un numéro d'inclusion à indiquer lors du remplissage du questionnaire, permettant l'anonymisation des données. La liste de correspondance était conservée sous clé par le responsable de l'étude, et cette liste a été détruite à l'issue de la période de collecte des données. Le retour du questionnaire complété par le sujet faisait office de consentement pour participer à l'étude.

3. Résultats

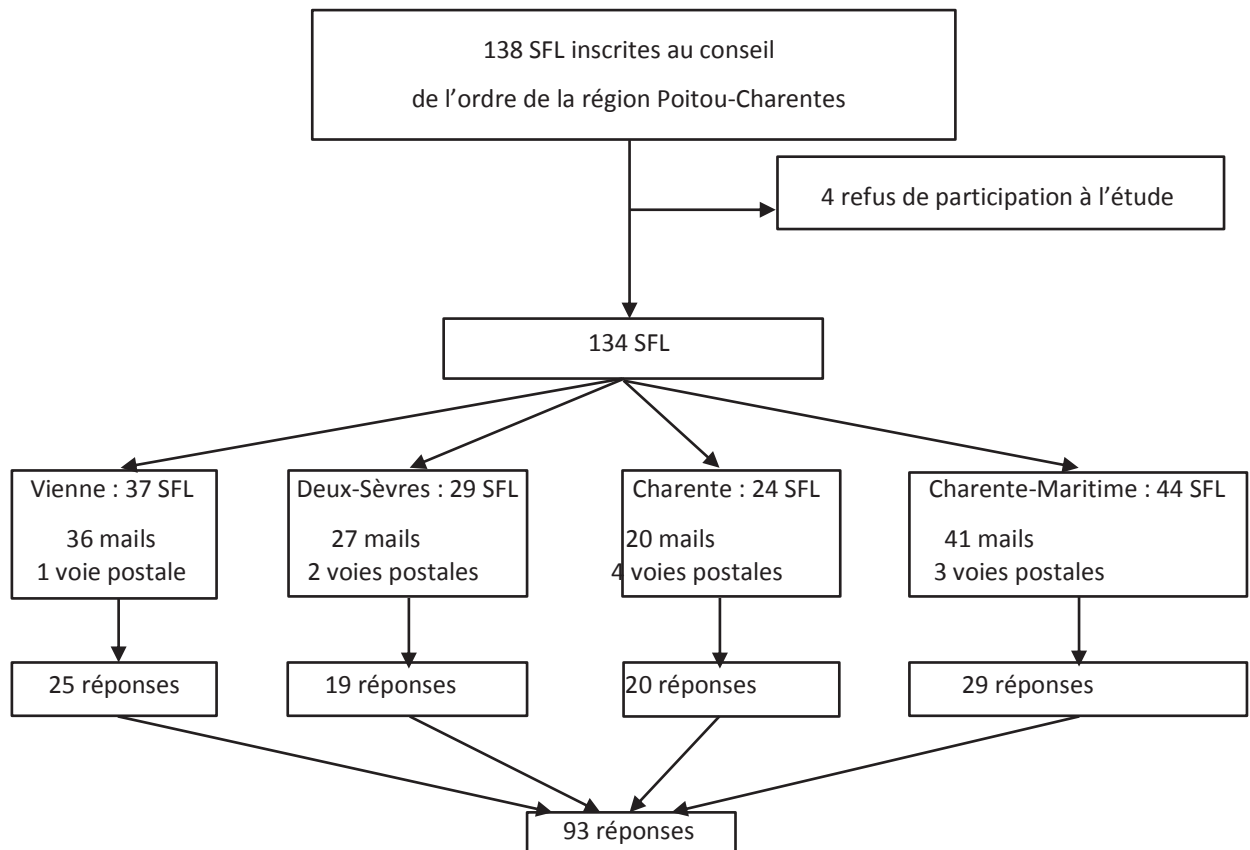


Figure 1 : Processus de sélection de la population d'étude

Au début de l'étude, le conseil de l'ordre de la région Poitou-Charentes comptait 138 SFL en exercice. Parmi elles, 93 ont apporté une réponse au questionnaire. Le taux de participation à l'étude était donc de 67%.

3. 1. Proportion de SFL souhaitant intégrer l'IVGM dans leur pratique

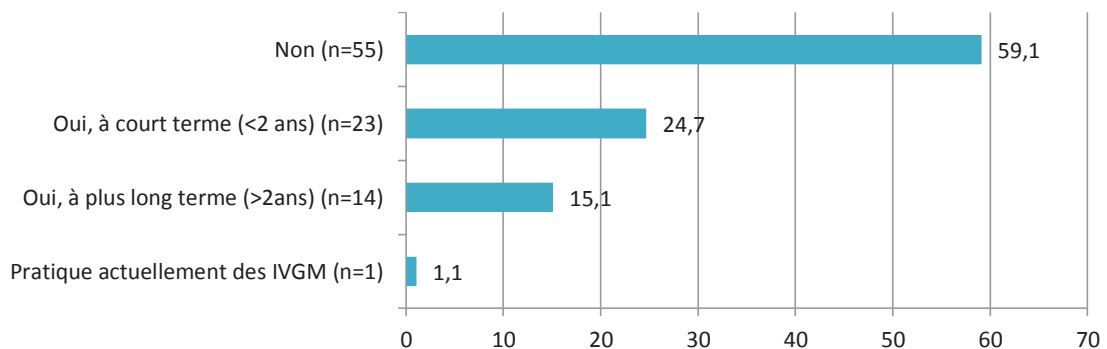


Figure 2 : Réponse à la question : "Souhaitez-vous intégrer l'IVG médicamenteuse dans votre pratique libérale ?" (%)

Dans la population des 93 sages-femmes ayant répondu au questionnaire, 37 souhaitent intégrer l'IVGM dans leur pratique libérale, à court ou à long terme, soit 39,8% (Figure 2). Parmi ces 37 SFL, 6 affirment avoir déjà pris contact avec un centre d'orthogénie et une avec la CPAM.

3. 2. Description et comparaison des SFL souhaitant et ne souhaitant pas pratiquer des IVGM

Tableau I - Caractéristiques générales de la population d'étude en fonction de leur souhait concernant la pratique de l'IVGM

Variables	Population globale (n=93)	*SFL souhaitant pratiquer d'IVGM (n=38)	SFL ne souhaitant pas pratiquer d'IVGM (n=55)	P**
Age (années) moy ± ET [min-max]	40,8 ± 10,5 [24-62]	38,9 ± 10,3 [24-59]	42,2 ± 10,6 [25-62]	0,14
Sexe % (n)				0,16
Femmes	97,8 (91)	94,7 (36)	100 (55)	-
Hommes	2,1 (2)	0,05 (2)	0 (0)	-
Expérience en tant que sage-femme (années) moy ± ET [min-max]	17,2 ± 10,5 [1-41]	15,0 ± 10,1 [1-36]	18,8 ± 10,6 [2-41]	0,08
Expérience en libéral (années) moy ± ET [min-max]	7,6 ± 7,0 [0,25-33]	7,2 ± 6,2 [0,5-21]	7,9 ± 7,6 [0,25-33]	0,60
Département d'exercice % (n)				0,14
Vienne (86)	25,8 (24)	45,8 (11)	54,2 (13)	-
Deux-Sèvres (79)	21,5 (20)	60 (12)	40 (8)	-
Charente (16)	20,4 (19)	31,6 (6)	68,4 (13)	-
Charente-Maritime (17)	32,2 (30)	30 (9)	70 (21)	-
Possession DIU Gynécologie % (n)	19,3 (18)	28,9 (11)	12,7 (7)	0,06
Pratique de suivi gynécologique % (n)	74,2 (69)	86,8 (33)	65,4 (36)	0,03***
Possession DIU échographie % (n)	8,6 (6)	7,9 (3)	9,1 (5)	1,00
Formation dans le but de pratiquer l'IVGM % (n)	9,7 (9)	15,8 (6)	5,5 (3)	0,15
Expérience antérieure/prise en charge des IVGM % (n)	53,2 (50)	55,3 (21)	52,7 (29)	0,83
Consultations pré et post IVGM	3,2 (3)	2,6 (1)	3,6 (2)	-
Administration Misoprostol + surveillance de l'expulsion	26,8 (25)	28,9 (11)	25,4 (14)	-
Consultations pré et post IVGM + Administration Misoprostol + surveillance de l'expulsion	23,7 (22)	23,7 (9)	23,6 (13)	-

*L'unique SFL réalisant actuellement des IVGM a été intégré dans ce groupe

**P-value : Comparaison des SFL souhaitant pratiquer des IVGM versus les SFL ne souhaitant pas pratiquer d'IVGM

La seule différence significative entre les groupes des SFL qui souhaitent pratiquer des IVGM et les autres, c'est la pratique du suivi gynécologique, avec un Odds Ratio de 3.5 [1,2-10,4] ***. (Tableau I)

3. 3. Facteurs facilitants et freins à la pratique de l'IVGM en libéral

3. 3. 1. Population des SFL souhaitant intégrer l'IVGM dans leur pratique

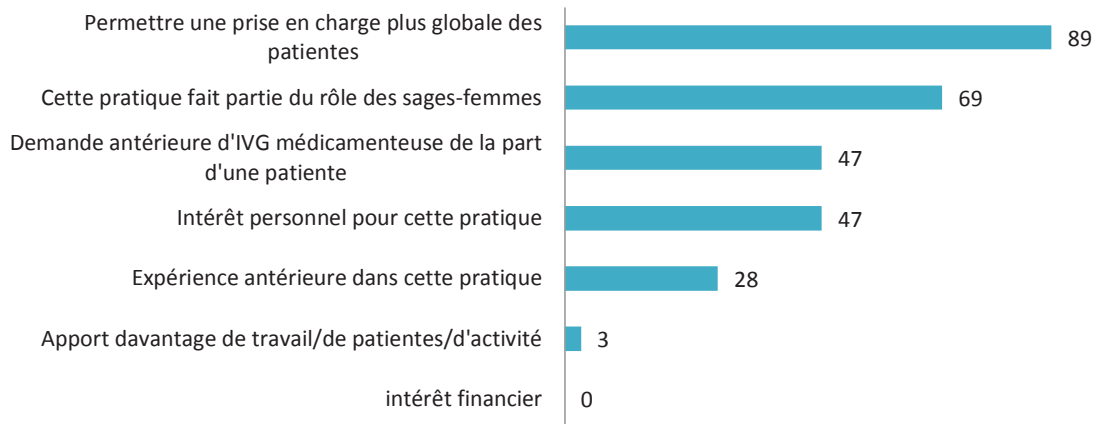


Figure 3 : Raisons évoquées par les 38 sages-femmes souhaitant intégrer l'IVG médicamenteuse dans leur pratique (%)

Parmi les raisons évoquées spontanément dans la catégorie « autre », on retrouve le souhait de faciliter l'accès à l'IVG (3 SFL) et l'envie de compléter une activité d'échographie (1 SFL).

3. 3. 2. Population des SFL ne souhaitant pas intégrer l'IVGM dans leur pratique

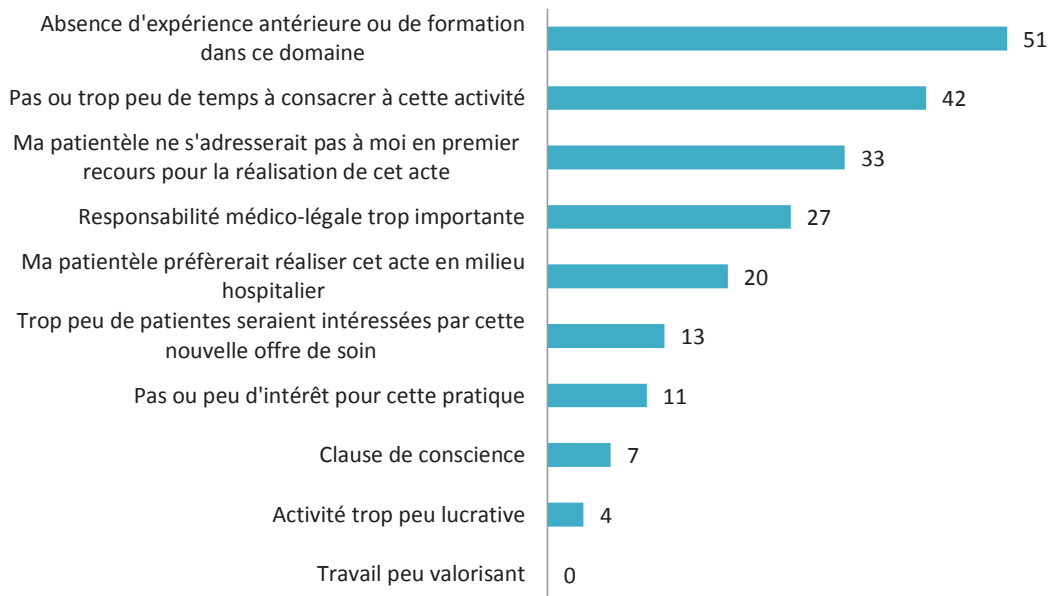


Figure 4 : Raisons évoquées par les 55 sages-femmes ne souhaitant pas intégrer l'IVG médicamenteuse dans leur pratique (%)

22% des SFL ont évoqué spontanément d'autres raisons : la peur de banalisation de l'acte (2 SFL), un départ à la retraite prévu (2 SFL), une activité échographique exclusive (2 SFL), une autre nouvelle activité déjà envisagée (2 SFL), une distance trop éloignée d'un centre d'urgence (1 SFL), une offre de soin adaptée sur le secteur (1 SFL) et le fait que cet acte devrait être réalisé en milieu hospitalier (1 SFL).

3. 4. Critères demandés par la loi pour réaliser des IVGM en libéral

Pour pratiquer des IVGM en libéral sans suivre une formation spécifique au préalable, une SFL doit posséder selon la loi une expérience de « pratique suffisante et régulière des IVGM dans un établissement de santé », ou, à défaut, avoir suivi une formation comportant un enseignement théorique et pratique de l'IVGM. Le terme « pratique suffisante et régulière » étant peu précis, nous sommes parti du principe qu'il s'agissait d'une expérience dans la prise en charge globale des IVGM, incluant les consultations pré et post IVGM, ainsi que, lors de l'hospitalisation, l'administration de Misoprostol et la surveillance de l'expulsion. Par ailleurs, la loi impose également que la patiente se situe à moins d'une heure d'un centre d'urgence.

Tableau II : Proportion des SFL remplissant les critères demandés par la loi

Variables	Population globale (n=93)	SFL souhaitant pratiquer des IVGM (n=38)	SFL ne souhaitant pas pratiquer des IVGM (n=55)
Expérience antérieure dans les consultations pré et post IVGM + Administration Misoprostol + surveillance de l'expulsion % (n)	23,7 (22)	23,7 (9)	23,6 (13)
Formation dans le but de pratiquer l'IVGM % (n)	9,7 (9)	15,8 (6)	5,5 (3)
Expérience antérieure IVGM + Formation % (n)	4,3 (4)	10,5 (4)	0 (0)
<1 heure d'un centre d'urgence % (n)	100 (93)	100 (38)	100 (55)
SFL remplissant les critères demandés par la loi % (n)	29,0 (27)	28,9 (11)	29,1 (16)

L'étude a démontré que seulement 28,9% des SFL souhaitant intégrer l'IVGM dans leur pratique pourraient en réaliser sans formation complémentaire, selon les critères de la loi (Tableau II). On constate également que seul 11,8% de la totalité des 93 SFL (soit 11 SFL), souhaitent pratiquer des IVGM et rentrent dans les critères imposés par la loi pour en réaliser sans formation complémentaire.

4. Discussion

4. 1. Résumé des principaux résultats de l'étude

Sur les 67% des SFL de l'ex région Poitou-Charentes ayant participé à l'étude, 24,7% ont affirmé vouloir intégrer l'IVGM dans leur pratique à court terme (avant 2 ans) et 15,1% à plus long terme. Un seul SFL réalisait déjà des IVGM en ville. Les SFL souhaitant intégrer l'IVGM dans leur pratique réalisent plus de suivi gynécologique que celles ne le souhaitant pas ; c'est la seule différence significative entre ces deux groupes.

Lorsqu'on a demandé aux SFL les raisons de leur choix, 89% des SFL souhaitant intégrer l'IVGM dans leur pratique ont évoqué le fait de pouvoir proposer une prise en charge plus globale à leurs patientes, 69% que cela fait partie intégrante du rôle des sages-femmes, 47% d'entre elles souhaitent le faire car elles ont déjà eu une demande de la part d'une patiente dans leur cabinet, et 47% également le feraient par intérêt personnel pour l'IVGM. Aucune SFL n'a évoqué l'intérêt financier, et seulement 3% (soit une SFL) souhaiterait le faire pour avoir davantage de patientes, de travail.

L'absence de formation ou d'expérience antérieure et le manque de temps à consacrer à cette nouvelle activité sont les deux premières raisons évoquées par respectivement 51% et 42% des SFL ne souhaitant pas réaliser d'IVGM. La responsabilité médico-légale trop importante a été avancée par 27% de ce groupe de SFL, et seulement 7% (soit 4SFL) ont évoqué la clause de conscience. Le fait que ce soit une activité trop peu lucrative n'a été évoquée que par 4% d'entre elles, soit 2 SFL. Aucune de ces SFL n'a justifié son choix par le fait que c'est un travail trop peu valorisant.

28,9% des SFL souhaitant intégrer l'IVGM dans leur pratique remplissent les critères demandés par la loi pour théoriquement réaliser des IVGM sans formation complémentaire, contre 29,1% des SFL ne souhaitant pas en pratiquer. Au final, les SFL souhaitant réaliser des IVGM et remplissant les critères demandés par la loi représentent seulement 11,8% de la population globale.

4. 2. Cohérence interne

4. 2. 1. *Limites de l'étude*

4. 2. 1. 1. *Population d'étude*

Notre étude a été menée auprès de la population des 138 SFL de l'ex région Poitou-Charentes. Au 1^{er} Janvier 2017, 4406 SFL étaient inscrites sur les listes du conseil national de l'ordre des sages-femmes (18). Les SFL de notre région représenteraient donc seulement 3.13% des SFL de France. Une étude de plus grande ampleur, incluant davantage de SFL, aurait permis d'être plus représentatif de la population française des SFL. Cependant, notre étude impliquait de contacter chaque SFL par voie téléphonique afin de lui présenter l'étude et de requérir son adresse mail. Les contraintes liées au temps ont donc été un obstacle à mener une étude incluant une plus grande population.

4. 2. 1. 2. *Temporalité de l'étude*

La loi santé étant parue en 2016, notre étude a été menée très tôt après sa parution, et peut être trop tôt pour que les SFL aient le temps de se projeter dans cette nouvelle activité. En effet, à l'heure actuelle un seul SFL a signé une convention au sein de l'ex région Poitou-Charentes. La pratique de l'IVGM est donc encore très peu développée au sein de la population des SFL. De plus, lorsque nous avons contacté les différents centres hospitaliers de la région dans le but de savoir quelles conditions ils poseraient pour signer une convention avec une SFL, les réponses étaient très hétérogènes et floues. La plupart des centres n'avaient pas encore défini de conditions en particulier, n'ayant pas encore été confronté à la demande d'une SFL. La nouveauté de cette possible activité et le fait que ce soit encore peu mis en place, est donc une limite à l'étude dans le sens où cela pourrait fausser le taux de SFL souhaitant intégrer l'IVGM dans leur pratique.

Il aurait été intéressant d'adresser un nouveau questionnaire, un an après le premier, aux SFL ayant affirmé vouloir intégrer l'IVGM dans leur pratique à court terme. Cela aurait permis d'estimer le taux de SFL ayant entrepris des démarches pour signer une convention avec un centre hospitalier, ainsi que d'avoir un retour sur les éventuelles difficultés rencontrées. Cependant, cette étude s'inscrivant dans un travail de mémoire d'étudiante sage-femme, le temps nécessaire à sa réalisation était limité.

4. 2. 1. 3. Biais

Malgré le nombre élevé de relances (8 au total), il est probable que les SFL les plus intéressées par le sujet aient davantage répondu à l'étude, ce qui crée un biais de sélection.

De plus, le fait que les données soient déclaratives peut créer un biais d'information. Ce biais pourrait notamment induire une différence entre la proportion de SFL déclarant souhaiter intégrer l'IVGM dans sa pratique à court ou à long terme et celle des SFL qui vont effectivement l'intégrer dans leur pratique. En effet, l'étude n'a pas déterminé si les SFL étaient informées des conditions à remplir pour réaliser des IVGM. On peut émettre l'hypothèse qu'une fois informées des conditions demandées par la loi, ou encore, une fois informées des conditions demandées par leur centre hospitalier de référence, elles changeront d'avis et ne souhaiteront plus intégrer cette pratique à leur activité.

Il y a également un biais possible concernant les réponses apportées aux deux questions sur les raisons évoquées par les SFL pour expliquer leur choix concernant la pratique de l'IVGM. En effet, les questions étaient semi-ouvertes à choix multiple avec une réponse textuelle possible. Par conséquent, les réponses n'ont pas été évoquées spontanément, mais elles ont été induites par l'auteur de l'étude. Ce biais est limité car il y avait tout de même la possibilité d'évoquer spontanément d'autres raisons non cités.

4. 2. 2. Force de l'étude

4. 2. 2. 1. Un sujet d'actualité et de santé publique

L'étude est intéressante car elle porte sur un sujet d'actualité très récent. En effet, la loi autorisant les SFL à réaliser des IVGM en libéral a été publiée le 2 juin 2016 au journal officiel. Cette nouvelle loi s'inscrit dans un programme national d'action pour améliorer l'accès à l'IVG en France, par l'augmentation de l'offre sur tout le territoire. Son application représente donc un grand intérêt de santé publique, et s'inscrit plus largement dans la confirmation et l'affirmation forte des droits des femmes en France, dont l'IVG fait partie.

4. 2. 2. 2. Une étude en lien avec l'évolution des compétences des sages-femmes

Le sujet choisi présente également un grand intérêt pour la profession de sage-femme, car il concerne l'élargissement de leurs compétences et poursuit l'objectif d'une meilleure reconnaissance de leur rôle au sein de la population. En effet, réaliser des actes d'IVG permettrait aux sages-femmes d'accompagner de manière plus globale les femmes

dans leur vie gynécologique et obstétricale. Cela concourt à inscrire la sage-femme en tant que praticien de premier recours.

4. 2. 2. 3. Etat des lieux un an après la publication de la loi

Réaliser cette étude un an après la publication de la loi autorisant les SFL à réaliser des IVGM a permis de faire un premier état des lieux de sa mise en pratique au niveau de la région du Poitou-Charentes. En effet, en théorie, cette loi permettrait une meilleure accessibilité des femmes à l'IVG, ainsi qu'un élargissement des compétences des sages-femmes. Mais qu'en est-il en pratique ? Cette étude avait pour but, à son humble niveau, d'évaluer l'applicabilité de cette loi dans la zone du Poitou-Charentes. Elle a en effet permis de déterminer que les SFL portent un intérêt à cette nouvelle activité, car 39,8% d'entre elles souhaiteraient en réaliser en libéral dans leur carrière. L'étude a également démontré que seules 29,0% d'entre elles remplissent les critères demandés par la loi et pourraient théoriquement en réaliser sans formation complémentaire.

4. 2. 2. 4. Un taux de réponses très satisfaisant

Grâce au nombre élevé de relances par e-mail, le taux de réponses des SFL est satisfaisant, puisque 67% d'entre elles ont répondu au questionnaire. Cela confirme l'intérêt marqué de la profession pour ce sujet qu'est l'IVG. De plus, les questionnaires reçus ont tous été bien remplis et exploitables.

4. 3. Cohérence externe

Le sujet de notre étude étant nouveau et d'actualité, la littérature traitant de l'IVG pratiquée par les sages-femmes est encore pauvre. La confrontation des résultats aux données de la littérature est donc limitée si on se réfère à la population des sages-femmes.

Cependant, étant donné qu'il est possible pour les médecins de réaliser des IVGM en libéral depuis 2004, la bibliographie disponible sur ce sujet est plus abondante et cela nous a permis de comparer nos résultats avec ceux d'études menées auprès de médecins.

4. 3. 1. Proportion de SFL souhaitant intégrer l'IVG médicamenteuse dans leur pratique

Notre étude a constaté que 39,8% des SFL souhaitent intégrer à court ou long terme l'IVGM dans leur pratique. L'étude la plus similaire trouvée dans la littérature, a été menée en 2015 dans le cadre d'un mémoire d'étudiante sage-femme, auprès de 157 sages-femmes du département de l'Isère. Elle a déterminé que 44 (28,2%) des sages-femmes ayant répondu au questionnaire pensent intégrer l'IVGM à leur pratique, la majorité des sages-femmes pensant l'intégrer à leur pratique étant installées en libéral (19).

Une seconde étude a été menée en 2015 par une étudiante sage-femme, auprès de 311 sages-femmes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), quelque soit leur activité. L'étude portait sur le projet de loi comportant l'ajout de l'IVGM aux compétences des sages-femmes. La question suivante a été posée aux sages-femmes : « Si cet ajout de compétences était effectif, réaliseriez vous des IVG médicamenteuses ? ». Parmi les 311 sages-femmes, 193 (62%) ont répondu oui, tandis que 118 (38%) ont répondu non (20).

De façon plus générale, une étude menée et publiée par l'ANSFO en 2012 avait posé la question suivante aux sages-femmes de France : « Pratiqueriez-vous l'IVG si la loi le permettait ? ». Sur 102 sages-femmes répondantes, 64% avaient répondu oui (21).

On constate donc que le taux de SFL souhaitant intégrer l'IVGM dans leur pratique varie beaucoup d'une étude à l'autre. De plus, ces études ont été effectuées avant que la loi n'autorise les sages-femmes à prescrire et pratiquer des IVGM. A ce jour, aucune étude effectuée après la publication de la loi n'a été trouvée dans la littérature.

4. 3. 2. Importance de la pratique du suivi gynécologique

Notre étude a permis de constater que les SFL pratiquant du suivi gynécologique sont plus enclines à réaliser des IVGM en libéral, avec une différence significative entre les deux groupes. En effet, 86,8% des SFL souhaitant pratiquer des IVGM réalisent du suivi gynécologique. Pour expliquer cette différence, deux hypothèses peuvent être émises : les SFL sont conscientes des nécessités de la prise en charge des IVGM, qui comporte donc la prise en charge de la contraception post-IVGM, ou bien, les SFL réalisant du suivi gynécologique ont plus fréquemment une formation type DIU de gynécologie, qui peut avoir comporté une formation sur l'IVGM.

En effet, selon les recommandations HAS, pour prendre en charge des IVGM, il est très important de gérer la prescription et la pose de contraceptif en post-IVGM, afin d'aider la patiente à ne pas avoir de nouveau recours à l'IVGM (22). Depuis la loi HPST du 21 juillet 2009, les sages-femmes ont la possibilité d'exercer un suivi gynécologique de prévention tout au long de la vie des femmes en bonne santé. Elles ont aussi la possibilité de prescrire et de mettre en place tous les moyens de contraception (23)(24). Pour cela, les étudiants sages-femmes bénéficient d'un enseignement théorique de 170 heures en moyenne en gynécologie et au moins du même nombre d'heures en stages cliniques, qui pour un certain nombre sont réalisés auprès de gynécologues (25). En 2011, les sages-femmes étaient seulement 8,5% en France à pratiquer un suivi gynécologique et 33,3% à réaliser des consultations de contraception (26). Mais de plus en plus de SFL réalisent du suivi gynécologique de prévention. En effet, une étude dans le cadre d'un mémoire d'une étudiante sage-femme menée auprès de la population des SFL du Limousin, de la Haute-Garonne, du Tarn et Garonne, du Lot et de l'Aveyron, a constaté qu'en 2015, 63% des SFL réalisaient des suivis gynécologiques de prévention (27). Selon notre étude, 74,2% des SFL réalisent du suivi gynécologique dans la région Poitou-Charentes.

4. 3. 3. Freins et facteurs favorables à la pratique de l'IVGM par les SFL

Pour cette partie de l'étude, notre discussion se concentre davantage sur les freins évoqués à la pratique de l'IVGM en libéral, l'intérêt étant d'analyser les points sur lesquels il faudrait agir afin de permettre à plus de femmes d'avoir accès à l'IVGM en ville.

4. 3. 3. 1. Facteurs favorisant la pratique de l'IVGM

Les raisons les plus évoquées en tant que facteurs favorisant de la pratique de l'IVGM sont pour 89% des SFL « permettre une prise en charge plus globale des patientes », ainsi que pour 69% des SFL le fait que « cela fait partie du rôle de la sage-femme ». Une étude réalisée en 2015 auprès de 311 sages-femmes de la région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA), avait obtenu des résultats similaires. L'étude avait demandé aux sages-femmes ce qu'elles pensaient du projet d'ajouter l'IVGM à leurs compétences. 214 sages-femmes (68,8%) pensaient que cet ajout de compétence était « en adéquation avec les autres compétences de la sage-femme », dont 116 (54,2%) affirmant que cette compétence relevait du rôle de la sage-femme. Parmi ces 116 sages-femmes, 38 (17,7%) pensaient que cela

permettrait une prise en charge plus globale de la santé des femmes, 25 (11,7%) que cela permettrait un suivi de toutes les grossesses, 47 (21,9%) un accompagnement des femmes dans toutes les étapes de leur vie et 6 (2,9%), que cela permettrait de placer la sage-femme en tant que praticien de premier recours (20).

4. 3. 3. 2. *Principal frein à la pratique de l'IVGM*

Le manque de formation ou d'expérience antérieure est évoqué comme un frein à la pratique de l'IVGM par 51% des SFL ne souhaitant pas en réaliser. Effectivement, les SFL ne souhaitant pas intégrer l'IVGM dans leur pratique sont seulement 5,5% à avoir réalisé dans leur carrière une formation portant sur l'IVGM, et 47,3% d'entre elles n'ont aucune expérience antérieure dans ce domaine.

Ces problèmes de formations ou d'expérience antérieure ont également été évoqués dans l'étude citée précédemment, menée auprès des 311 sages-femmes de la région PACA en 2015. En effet, l'étude a démontré que la principale raison évoquée par 41% des 44 sages-femmes trouvant la prescription de l'IVGM inadaptée aux compétences de la sage-femme était un souci de compétence, réparti en un manque de formation pour 7% d'entre elles, un acte sortant du cadre de la physiologie pour 16% d'entre elles et un acte sortant des compétences de base de la sage-femme pour 19% (20).

Ce manque de formation ou d'expérience était également évoqué comme principal frein à la pratique de l'IVGM en libéral par les médecins généralistes au travers de plusieurs études. Une étude a été réalisée en 2012 dans le cadre d'une thèse auprès de médecins généralistes de la région parisienne. Cette étude a analysé, entre autres, les freins à la pratique de l'IVGM en libéral. 280 des 304 médecins participants à l'étude ne pratiquaient pas d'IVGM et le manque de formation a été la principale raison évoquée par 73.9% de ces médecins (28). Une seconde étude, réalisée dans le cadre d'une thèse en 2013 auprès de médecins généralistes de Loire-Atlantique et de Vendée, a posé la question des freins à la pratique de l'IVGM. Le principal frein à la réalisation de l'IVGM en libéral étant le manque de formation, évoqué par 63% des 87 médecins généralistes participants à l'étude (29). Une troisième étude menée en 2011 dans le cadre d'une thèse avait pour but d'identifier les freins à la pratique de l'IVGM au sein de la Haute-Vienne. L'étude était partie du constat que le Limousin était la seule région française à ne pratiquer aucune IVGM en médecine de ville en 2009. Elle a été adressée à trois types de populations : des médecins généralistes sans

DIU de gynécologie, d'autres possédant ce DIU et des gynécologues-obstétriciens. Il est intéressant de constater que les freins évoqués au développement de l'IVGM en ville sont différents entre ces trois groupes. En effet, les médecins généralistes n'ayant pas de DIU de gynécologie évoquent comme principal frein une méconnaissance sur la pratique et les techniques concernant l'IVGM, tandis que ceux avec DIU évoquent d'abord le problème d'accès à l'échographie, la rémunération et la disponibilité, alors que les gynécologues évoquent la surveillance des complications, la disponibilité et le manque de structures adaptées à proximité (5). On constate donc que le manque de formation est la plupart du temps un frein pour les médecins généralistes, mais il est important de rappeler que pour eux, la possession d'un DIU de gynécologie est une condition primordiale imposée par la loi pour signer une convention et on constate que pour les médecins ayant ce DIU, les freins à la pratique de l'IVGM ne sont plus les mêmes (2).

Qu'en est-il de la formation actuelle des étudiants sages-femmes ? Les programmes du deuxième cycle des études contiennent une unité d'enseignement nommée « Gynécologie - Santé génésique des femmes et assistance médicale à la procréation », dans laquelle on retrouve l'item suivant : « Accompagner ou orienter les femmes dans les périodes pré, per et post-IVG : entretien pré-IVG analyse de l'échec de contraception, techniques d'IVG, surveillance et contraception post-IVG ». Pour la formation clinique et pratique, les étudiants peuvent passer en centre d'orthogénie, mais il n'y a aucune obligation de stage (30).

De plus, une étude a été menée en 2012 dans le cadre d'un mémoire d'étudiante sage-femme, auprès de tous les étudiants sages-femmes en master 1 des écoles de la région Grand-Ouest (soit Angers, Brest, Nantes, Poitiers, Rennes et Tours). Elle a démontré que la formation initiale concernant l'IVGM est très disparate d'une école à une autre, tant sur le plan théorique que pratique. En effet, le nombre d'heures de théorie sur l'IVG était faible (maximum cinq heures à Nantes), et le stage en orthogénie n'était pas obligatoire dans toutes les écoles et que lorsqu'il était réalisé, sa durée était très limitée, allant d'une simple vacation sur une journée à 3 semaines (31).

De même, il reste des améliorations à faire au niveau du développement professionnel continu. En effet il existe de nombreuses formations disponibles aux sages-femmes au sujet de l'orthogénie (32), mais la mise en place d'une formation centrée sur l'IVGM serait nécessaire, pour mieux répondre aux attentes des sages-femmes.

Quant à l'expérience des sages-femmes, un rapport de la DREES a établi qu'en 2007, alors que les sages-femmes réalisaient des IVGM sous délégation d'un médecin en milieu hospitalier, un tiers des professionnels impliqués dans la réalisation des IVG étaient des sages-femmes. Celles des petits établissements réalisant moins de 250 IVG chaque année étaient 42% à y participer, contre 10% dans les établissements réalisant plus de 1 000 IVG par an. Ce rapport précisait que trois quarts des sages-femmes réalisant des IVG le faisaient sous délégation d'un médecin (14).

4. 3. 3. 3. Freins secondaires à la pratique de l'IVGM

Les autres freins évoqués par les SFL à la pratique de l'IVGM dans notre étude sont le manque de temps pour 42% d'entre elles, la responsabilité médico-légale pour 27%, le manque d'intérêt pour cette pratique pour 11%, la clause de conscience pour 7% et le fait que ce soit une activité peu lucrative pour 4%.

Si on compare ces résultats avec les freins évoqués par les médecins généralistes, on trouve des résultats assez similaires à l'étude réalisée en 2012 dans le cadre de la thèse menée auprès de médecins généralistes de la région parisienne. Pour rappel, 280 des 304 médecins participants à l'étude ne pratiquaient pas d'IVGM et il leur a été demandé leurs raisons. 30.7% ont évoqué le manque de temps, 13.9% le manque d'intérêt pour cette pratique, 13.2% les convictions personnelles et 12.1% le fait que ce soit une activité peu lucrative (28).

Une autre étude, également citée précédemment, menée en 2015 dans le cadre d'un mémoire d'étudiante sage-femme, auprès de 157 sages-femmes du département de l'Isère, a cette fois-ci déterminé que le principal frein avancé par 55% des sages-femmes ne souhaitant pas intégrer l'IVGM dans leur pratique était l'appréhension de gérer les complications d'une IVGM (19). Cette étude avait été menée auprès de sages-femmes exerçant dans tous types de secteurs.

4. 3. 3. 4. Propositions de réponses aux freins à la pratique de l'IVGM

Pour permettre un meilleur accompagnement et une meilleure accessibilité aux formations pour les SFL souhaitant exercer cette nouvelle activité, il serait intéressant de développer dans notre région un réseau semblable au réseau REVHO existant sur la région

Parisienne depuis 2004. Son but est de « développer l'offre de soin en facilitant l'accès à l'IVG », de « former les médecins, sages-femmes et les personnels de santé aux différentes méthodes d'IVG » et de « faciliter la pratique des professionnels par la mise à disposition des outils nécessaires au suivi des patientes » (33).

Les missions des réseaux de santé en périnatalité ont été actualisées en 2015, et l'amélioration de l'accès à l'IVG a été désignée comme « une priorité nationale d'action » (34). Dans notre région, il existe le Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine, qui a pour but l'organisation de « la coordination et les relais nécessaires entre les professionnels des différents champs médicaux, sociaux, médico-sociaux et psychologiques » dans le domaine de la périnatalité. Il comporte dans ses objectifs « l'organisation de la réponse aux demandes d'IVG » (35). Actuellement, ce réseau réalise un état des lieux des pratiques régionales en matière d'IVG. Il serait intéressant que ce réseau guide et accompagne les SFL souhaitant intégrer l'IVGM dans leur pratique, en leur proposant, par exemple, des formations.

De plus, les 12 Conseils Départementaux de l'Ordre des Sages-Femmes de la Nouvelle-Aquitaine ont créé 6 fiches-action pour le Plan Régional en Santé et l'une d'elles concerne l'IVGM. Ils proposent de « faire une campagne d'information auprès des sages-femmes pour les inciter à développer l'IVG médicamenteuse » et « d'aider les sages-femmes libérales à lever les freins administratifs en proposant un kit comprenant la convention type de l'IVG médicamenteuse pour les sages-femmes libérales avec les hôpitaux [et] un modèle de conventions de stages afin de répondre aux conditions ». Ce kit sera diffusé par mail à l'ensemble des sages-femmes, présenté lors des soirées d'informations (36).

4. 3. 4. Critères demandés par la loi

L'étude a pu déterminer que 29,0% des SFL participants à l'étude remplissent les critères suffisants à pratiquer des IVGM selon la loi. Selon cette loi, pour pouvoir intégrer les IVGM à leur pratique libérale, il suffit aux SFL de posséder ou bien une expérience de « pratique suffisante et régulière des IVGM dans un établissement de santé, attestée par la direction de l'établissement » (9), ou bien d'avoir effectué une « formation spécifique dans le cadre de DU ou du développement professionnel continu, à la condition que ces formations aient comporté un enseignement théorique et pratique de l'IVGM » (11).

Les critères de la loi restant larges, il semblerait que ce soit aux centres hospitaliers signataires des conventions d'apprécier si l'expérience antérieure de la SFL dans le domaine

de l'IVG est « suffisante et régulière », ainsi que si ses formations ont comporté assez « d'enseignement théorique et pratique de l'IVGM ». Les critères de la loi peuvent être modulés par les établissements de santé, qui imposent leurs propres critères à la signature d'une convention.

Une étude est en cours, par le biais d'un questionnaire mis en ligne depuis le 13 octobre 2017 sur le site de l'association nationale des sages-femmes orthogénistes (ANSFO) (37). Cette étude a pour but de recenser les signatures de conventions, ainsi que les éventuelles difficultés rencontrées par les SFL dans leur parcours de signature de convention. Nous avons contacté l'ANSFO afin d'avoir un retour sur les premiers résultats de cette étude. 73 SFL avaient répondu à cette étude au 21 janvier 2018. Les résultats montrent que les SFL ont en effet parfois été confrontées à des centres hospitaliers qui exigent un DU en particulier, parfois même le DU de leur faculté. De plus, certains centres imposent un nombre de vacations ou une formation, spécialement avec leurs praticiens. Cependant, 70,3% des SFL répondantes à l'étude de l'ANSFO affirment ne pas avoir rencontré de difficultés particulières dans leur processus de signature de convention, ce qui est plutôt encourageant. De plus, le fait que les centres hospitaliers proposent des formations au sein de leur structure et auprès de leurs praticiens est un point positif, car cela permet aux SFL n'ayant pas de DU ou d'expérience antérieure d'être formées relativement facilement.

Du fait de la variabilité des conditions imposées par les centres hospitaliers, notre étude a seulement pu déterminer le pourcentage de SFL de la région Poitou-Charentes remplissant les critères demandés par la loi, soit 29,0%, pour réaliser des IVGM sans formation supplémentaire. Ce chiffre pourrait donc être modulé en fonction des critères de formations et d'expérience demandés par les centres hospitaliers. La proportion de SFL de la région pouvant réaliser des IVGM sans formation complémentaire est donc impossible à calculer à ce jour.

Cependant, il n'a pas été déterminé si les centres hospitaliers imposaient aux SFL possédant déjà un DIU ou une formation antérieure ayant porté sur la pratique de l'IVGM, de refaire une formation spécifiquement choisie par le centre hospitalier. De même, les SFL possédant déjà une expérience dans la prise en charge de l'IVGM devront-elles refaire une formation complémentaire, contrairement à ce que dit la loi ? Il serait très intéressant de mener une étude, afin de répondre à ces questions.

5. Conclusion

La loi autorisant les SFL à prescrire et réaliser des IVGM en libéral avait pour ambition de permettre une meilleure accessibilité des femmes à l'IVGM, tout en élargissant les compétences des sages-femmes. Réaliser une étude un an après la publication de cette loi a permis de faire un premier état des lieux de sa mise en pratique au niveau de la région du Poitou-Charentes. L'étude a déterminé que les SFL portent un intérêt à cette nouvelle activité, puisque 39,8% d'entre elles souhaiteraient en réaliser en libéral dans leur carrière, la raison majoritairement évoquée étant de proposer une prise en charge plus globale de leurs patientes. Ce constat est intéressant car en développant l'offre de soin, les SFL permettraient ainsi un meilleur accès à l'IVGM pour les femmes.

Cependant, bientôt deux ans après la parution du décret d'application de la loi au journal officiel, un seul SFL du Poitou-Charentes a signé une convention avec un centre hospitalier et pratique actuellement des IVGM. Plus largement, dans la région Nouvelle-Aquitaine, on compte actuellement seulement trois SFL ayant signé des conventions. C'est donc une activité qui reste pour l'instant peu mise en place et le principal frein évoqué par les SFL est le manque de formation ou d'expérience antérieure dans ce domaine. En effet, l'étude a démontré que seules 29,0% des SFL du Poitou-Charentes remplissent les critères demandés par la loi et pourraient théoriquement réaliser des IVGM sans formation complémentaire.

La loi restant large, elle laisse aux centres hospitaliers signataires de conventions la possibilité d'apprécier si les formations ou expériences antérieures possédées par les SFL sont suffisantes. Pour l'instant, les centres hospitaliers n'ont pas ou peu été confrontés concrètement à des demandes de signatures de convention, il n'est donc pas encore possible de déterminer quelles seront les conditions imposées par ces derniers. Une signature de convention est actuellement en cours entre une SFL et le centre de planification et d'éducation familiale du CHU de Poitiers. La possession d'un DIU de gynécologie, ainsi que quelques journées de formation au sein du CHU sont les conditions nécessaires à la signature de cette convention.

Dans notre région, il serait intéressant que le Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine, dont une des missions concerne l'organisation de la réponse aux demandes d'IVG, permette un accompagnement et une meilleure accessibilité aux formations pour les SFL souhaitant se lancer dans cette nouvelle activité.

6. Bibliographie

1. Vilain A. 211 900 interruptions volontaires de grossesse en 2016. DREES, Études et résultats. [En ligne]. 2017 Juin [Cité le 12 mars 2018] (1013):6. Disponible : http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1013.pdf
2. Circulaire N° DGS/DHOS/DSS/DREES/04/569 relative à l'amélioration des conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse: pratique des IVG en ville et en établissements de santé. (26 novembre 2004). [Cité le 01 Avril 2018] Disponible : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Circulaire_du_26_novembre_2004_relative_a_l_amelioration_des_conditions_de_realisation_des_interruptions_volontaires_de_grossesse.pdf
3. IVG.Gouv.fr. [En ligne] France. 2013. Sept. Toute l'information sur l'interruption volontaire de grossesse. IVG médicamenteuse. [Modifié le 04.10.17] [Cité le 10 sept 2016]. Disponible : <http://www.ivg.social-sante.gouv.fr/ivg-medicamenteuse.html>
4. Bécue E. Quels sont les freins au développement de l'IVG médicamenteuse en ville dans la région Nord-Pas-de-Calais ? [Thèse] Lille : Faculté de médecine Henri Warembourg. Année 2012. 102-47.
5. Ferré D. Identification des freins à la réalisation de l'IVG médicamenteuse en cabinet de ville en Haute-Vienne. [Thèse] Limoge : Faculté de médecine. Année 2012. 167-81.
6. Rey S., Vilain A., Moisy M. IVG : état des lieux et perspectives d'évolution du système d'information. DREES. [En ligne]. 2016, Juillet. [cité le 4 sept 2016]. 115-23. Disponible http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_commission_ivg_25juillet.pdf
7. Le Coutour X., Thibon P., Sentenac H., Accessibilité de l'IVG, où en est-on ? Profession Sage-femme. 2016 Avril, (224):50-22.
8. Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes. Programme National d'Action pour Améliorer l'accès à l'IVG. [En ligne]. France. 2015 Janv. 16. [Cité le 4 sept 2016]. 13-11. Disponible : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/160115_-_dp_-_programme_national_d_action_ivg.pdf
9. République Française, Loi n°2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. [En ligne] Légifrance. 2016 Janv. [Cité le 25 sept 2016]. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&idArticle=JORFARTI000031913761&categorieLien=cid>
10. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Décret n° 2016-743 du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination. [En ligne]. Legifrance. 2016 Juin. [Cité le 9 sept 2016]. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032630558&dateTexte=&categorieLien=id>

11. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Circulaire N°DGOS/R3/DGS/SPI/2016/243 relative à l'amélioration de l'accès à l'interruption volontaire de grossesse et à l'élaboration de plans régionaux. [En ligne] 2016 Juillet. 13:5. Disponible : http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2016/16-10/ste_20160010_0000_0025.pdf
12. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Arrêté du 8 août 2016 modifiant l'arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes. [En ligne]. Legifrance. 2016 Août. [Cité le 25 sept 2016]. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/8/8/AFSP1613265A/jo/texte>
13. Vilain A. Les interruptions volontaires de grossesse en 2012- études et résultats. DREES. [En ligne]. 2014 Juin. [Cité le 7 sept 2016]. (884):6-4. Disponible : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er884.pdf>
14. Vilain A. Les établissements et les professionnels réalisant des IVG - études et résultats. DREES. [En ligne]. 2009 décembre. [Cité le 10 sept 2016]. (712):6-6. Disponible : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er712.pdf>
15. Frangi C. Pratiquer l'IVG ? Le non des Sages-femmes de demain [En ligne]. 2010, Août. [Cité le 10 sept 2016]. Disponible : <http://www.famillechretienne.fr/foi-chretienne/vivre-en-chretien/chefs-d-entreprise-salaries-leur-patron-c-est-dieu-55729/pratiquer-l-ivg-le-non-des-sages-femmes-de-demain-17252>
16. Oswald P. Elles ont dit non à l'IVG - La victoire des sages-femmes. Famille Chrétienne. [En ligne]. 2010 février 2. [Cité le 10 sept 2016]. Disponible : <http://www.famillechretienne.fr/politique-societe/bioethique/elles-ont-dit-non-a-l-ivg-la-victoire-des-sages-femmes-44315>
17. Biscaye M. Positionnement des sages-femmes du Limousin sur la prescription de l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse. [Mémoire en ligne]. Neuilly-sur-Seine : Université de Limoges. Année 2013. 96. [Cité le 5 sept 2016]. Disponible : <http://scd.unilim.fr/theses/T4XdIGVI.pdf>
18. Ordre des Sages-femmes. Sages-femmes inscrites en 2017 par département/région. [En ligne] [Cité le 23 Mars 2018] Disponible : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/donnees-demographiques-de-la-profession/>
19. Delaforge C. Place de la sage-femme dans la prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse en Isère : étude épidémiologique descriptive. [Mémoire en ligne]. Université Grenoble Alpes. Année 2016. 39:11. [Cité le 19 mars 2018]. Disponible : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01367263/document>
20. P. SEILER. Sages-femmes et interruptions volontaires de grossesses. [Mémoire en ligne] Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée. Année 2016. 42:8. [Cité le 28 Mars 2018]. Disponible : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01414427/document>
21. Association Nationale des Sages-femmes Orthogénistes. Les sages-femmes répondantes pratiqueraient-elles l'IVG si la Loi le permettait ? [En ligne] 2012 déc. 9. [Cité le 19 mars 2018] Disponible: <http://www.sages-femmes-orthogenistes.org/les-sages-femmes-repondantes-pratiqueraient-elles-livg-si-la-loi-le-permettait/>

22. Recommandations HAS. Contraception chez la femme après une interruption volontaire de grossesse. [En ligne] Juillet 2013. Dernière mise à jour octobre 2017. [Cité le 26 Mars 2018] Disponible : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraception-post-ivg-060215.pdf
23. Légifrance : Code de la santé publique, Article L4151-1 [En ligne] [Cité le 26 Mars 2018] Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006688926&dateTexte=&categorieLien=cid>
24. Ordre des Sages-femmes. Suivi gynécologique et contraception. [En ligne] [Cité le 26 Mars 2018] Disponible : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/le-suivi-gynecologique-de-prevention-et-les-consultations-en-matiere-de-contraception/>
25. Ordre des Sages-femmes. Suivi gynécologique et de prévention des femmes : l'ordre réaffirme le rôle fondamental des Sages-femmes. Communiqué de presse. [En ligne] 2017, Décembre. [Cité le 26 Mars 2018] Disponible : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/suivi-gynecologique-et-de-prevention-des-femmes-lordre-reaffirme-le-role-fondamental-des-sages-femmes/>
26. SAGES-FEMMES CONTACT. La lettre du conseil de l'ordre. Janvier 2011. [26] 35:(5-6). [Cité le 26 Mars 2018]
27. Parenti S. Suivi gynécologique de prévention : Freins et motivations chez les sages-femmes libérales. [Mémoire en ligne]. Université de Limoges. Année 2016. 56:31. [Cité le 26 Mars 2018] Disponible : <file:///C:/Users/Asus/Downloads/M-SM2016-016.pdf>
28. DENRY A. Place du médecin généraliste dans la pratique, la prise en charge et l'orientation de l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse à Paris. Faculté de médecine Pierre et Marie Curie. [Thèse en ligne] 2014, Avril 10. 166:48. Disponible sur : https://upmail.univ-poitiers.fr/service/home/~/?auth=co&loc=fr_FR&id=13723&part=4
29. BOINQUET V. Accueil des femmes en demande d'IVG par le médecin généraliste au cabinet en Loire-Atlantique et Vendée. Faculté de médecine de l'université de Nantes. [Thèse en ligne] 2014, Avril 22. 114:82. Disponible sur : https://upmail.univ-poitiers.fr/service/home/~/?auth=co&loc=fr_FR&id=13723&part=3
30. Légifrance. Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme. Journal Officiel du 28-3-2013. [Cité le 09 Avril 2018]
31. P. BRETON. La place de la sage-femme dans la prise en charge de l'IVG médicamenteuse. [Mémoire en ligne] Ecole Régionale de Sages-femmes de Tours. Année 2013. 84:51. [Cité le 28 Mars 2018] Disponible : <http://www.sages-femmes-orthogenistes.org/wp-content/uploads/2012/07/M%C3%A9moire.pdf>

32. Association Nationale des Sages-Femmes Orthogénistes. Les offres de formations en orthogénie. [En ligne] [Cité le 28 Mars 2018] Disponible : <http://www.sages-femmes-orthogenistes.org/l-orthogenie-c-est-quoi/les-formations-en-orthogenie/les-offres-de-formation-en-orthogenie/>

33. REVHO. Nos missions. [En ligne] [Cité le 12 Avril 2018] Disponible : <http://revho.fr/qui-sommes-nous/nos-missions/>

34. 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. [En ligne] 2015, Juin 26. [Cité le 12 Avril 2018] Disponible : https://upmail.univ-poitiers.fr/service/home/~/?auth=co&loc=fr_FR&id=13779&part=3

35. Association Loi 1901. Réseau Périnatal Nouvelle Aquitaine. [En ligne] 2017, Juin 21. [Cité le 12 Avril 2018] Disponible : https://upmail.univ-poitiers.fr/service/home/~/?auth=co&loc=fr_FR&id=13779&part=2

36. Ordre des sages-femmes. Les sages-femmes de la Nouvelle-Aquitaine engagées en faveur de la santé des femmes et des nouveau-nés. Les 6 fiches-action des 12 Conseils Départementaux de l'Ordre des Sages-Femmes de la Nouvelle-Aquitaine pour le Plan Régional en Santé. [En ligne] 2018, Mars 05. [Cité le 12 Avril 2018] Disponible : https://upmail.univ-poitiers.fr/service/home/~/?auth=co&loc=fr_FR&id=13854&part=2

37. Association Nationale des Sages-femmes Orthogénistes. IVG médicamenteuses hors établissement de santé : recensement des conventions signées ou en cours de signature entre sages-femmes libérales et établissements de santé. [En ligne] 2017, oct. [Cité le 23 Mars 2018] Disponible : <http://www.sages-femmes-orthogenistes.org/ivg-medicamenteuse-hors-etablissement-de-sante-recensement-des-conventions-signees-ou-en-cours-de-signature-entre-sage-femme-liberale-et-etablissements-de-sante/>

7. Annexes

7.1. Questionnaire

Etude auprès des sages-femmes libérales de la région Poitou-Charentes sur la mise en pratique de la loi autorisant la réalisation de l'IVG médicamenteuse en libéral.

Merci d'entrer votre numéro d'anonymisation fourni dans le mail ci-joint :

Vous êtes :

Un homme

Une femme

En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme de Sage-femme ?

Depuis combien d'années exercez-vous en libéral ?

Quel est votre âge ?

Quel est votre département d'exercice ?

Charente

Charente-Maritime

Deux-Sèvres

Vienne

Souhaitez-vous intégrer l'IVG médicamenteuse dans votre pratique libérale ?

Oui, à court terme (dans les 2 ans qui viennent).

Oui, à long terme (dans plus de 2 ans)

Non

Si oui, avez-vous déjà pris contact avec un centre d'orthogénie ?

Oui

Non

Autre :

Si oui, quelles sont les raisons de votre choix ? (plusieurs réponses possibles) :

Intérêt personnel pour cette pratique

Formations/expériences antérieures dans cette pratique

Cette nouvelle pratique m'apportera davantage d'activité/de travail/de patientes

Permettre une prise en charge plus globale de mes patientes

Je considère que la pratique de l'IVG médicamenteuse correspond au rôle d'une sage-femme

Intérêt financier

Une patiente m'a déjà exprimé une demande d'IVG dans mon cabinet libéral

Autre :

Si non, quelles sont les raisons de votre choix ? (plusieurs réponses possibles) :

Absence d'expérience antérieure/de formation dans ce domaine

Pas ou trop peu de temps à consacrer à cette activité

La pratique de l'IVG médicamenteuse ne correspond pas au rôle d'une sage-femme

Pas ou peu d'intérêt personnel pour cette pratique

Clause de conscience

Activité trop peu lucrative

Responsabilité médico-légale trop importante

Travail peu valorisant

Je pense que trop peu de patientes seraient intéressées par cette nouvelle offre de soin

Je pense que ma patientèle préférerait réaliser cet acte en milieu hospitalier

Je pense que ma patientèle ne s'adresserait pas à moi en premier recours pour la réalisation de cet acte

Autre :

Disposez-vous d'une expérience antérieure dans la pratique de l'IVG médicamenteuse ?

Oui, je dispose d'une expérience dans les consultations pré et post IVG

Oui, je dispose d'une expérience dans la prise en charge de la patiente au moment de la prise des comprimés de Misoprostol et de la surveillance de l'expulsion

Non

Possédez-vous un DIU de gynécologie ?

Oui

Non

Le suivi gynécologique des patientes fait-il parti de votre pratique libérale ?

Oui

Non

Possédez-vous un DIU d'échographie ?

Oui

Non

Avez-vous la possibilité d'adresser facilement et rapidement une patiente vers un/une échographiste (dans le but de dater une grossesse) ?

Oui, je possède/loue moi-même un appareil d'échographie au sein de mon cabinet

Oui, à un confrère/une consœur au sein même du cabinet

Oui, vers un échographiste proche de mon cabinet (moins de 30 minutes) et avec des délais de rendez-vous rapides (moins d'une semaine)

Oui, mais avec des délais de rendez-vous longs (plus d'une semaine)

Oui, mais à une distance importante de mon cabinet libéral (plus de 30 minutes)

Non, les délais de rendez-vous sont longs et la distance est importante.

Avez-vous déjà réalisé une formation théorique complémentaire concernant l'IVG médicamenteuse, dans le but de la pratiquer dans votre cabinet en libéral ?

Oui

Non

A combien de minutes en moyenne (en voiture) votre cabinet est-il situé du plus proche centre d'urgence obstétrical ?

8. Résumé/ Summary

8.1. Résumé et mots-clés

Introduction : Pour en améliorer l'accès, les sages-femmes peuvent prescrire et pratiquer des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses (IVGM) depuis 2016. Les objectifs de notre étude étaient de déterminer la proportion de sages-femmes libérales (SFL) du Poitou-Charentes souhaitant intégrer l'IVGM dans leur activité professionnelle, d'identifier les facteurs favorisant et les freins à cette pratique et de calculer la proportion de SFL remplissant les critères demandés par la loi pour en réaliser sans formation complémentaire.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude observationnelle, transversale, analytique et multicentrique réalisée par le biais d'un questionnaire envoyé aux SFL de l'ex région Poitou-Charentes.

Résultats : 67% des SFL de l'ex région Poitou-Charentes ont participé à l'étude. Parmi elles, 24,7% souhaitaient intégrer l'IVGM dans leur pratique avant 2 ans, 15,1% à plus long terme et un seul en réalisait déjà. La raison majoritairement évoquée par 89% d'entre elles était de proposer une prise en charge plus globale des patientes. Les SFL souhaitant intégrer l'IVGM dans leur pratique réalisaient significativement plus de suivi gynécologique ($p=0,03$). Le principal frein évoqué par 51,0% des SFL ne souhaitant pas réaliser d'IVGM était l'absence de formation ou d'expérience antérieure. 29,0% des SFL remplissaient les critères demandés par la loi pour théoriquement réaliser des IVGM sans formation complémentaire.

Conclusion : Les SFL portent un intérêt à cette nouvelle activité et pourraient donc en développer l'offre de soin. Cette activité reste peu pratiquée actuellement par les SFL, un accompagnement et des formations destinées aux SFL seraient à mettre en place.

Mots-clés : Santé Publique, IVG, Sage-femme, Exercice libéral, Formation, Gynécologie.

8.2. Summary and key-words

Introduction : To improve access to abortions, midwives are allowed to prescribe and practice medical abortions since 2016. The objectives of our study were to determine the proportion of liberal midwives (LM) in Poitou-Charentes wishing to integrate medical abortions in their professional activity, to identify contributing factors and obstacles and to calculate the proportion of LM fulfilling the criteria required by law to practice them without additional training.

Materials and methods : It was an observational, cross-sectional, analytical and multicentric study conducted through a questionnaire sent to the LM of the Poitou-Charentes region.

Results : 67% of LM in the Poitou-Charentes region participated to the study. Among them, 24.7% wanted to integrate medical abortions in their practice before 2 years, 15.1% in a longer time and only one was currently performing. 89% of them explained their choice by the desire to propose a more comprehensive care of patients. LM wishing to integrate medical abortions into their practice achieved significantly more gynecological follow-up ($p=0,03$). The main obstacle mentioned by 51.0% of LM who do not want to practice abortions was the lack of previous training or experience. 29.0% of LM fulfilled the criteria required by law to theoretically perform abortions without additional training.

Conclusion : LM are interested by this new activity and could develop the offer of care. This activity is not currently practiced by the SFL, support and training for the LM should be put in introduced.

Key-words : Public health, Abortions, Midwives, Liberal, Training, Gynecology.

RESUME

Introduction : Pour en améliorer l'accès, les sages-femmes peuvent prescrire et pratiquer des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses (IVGM) depuis 2016. Les objectifs de notre étude étaient de déterminer la proportion de sages-femmes libérales (SFL) du Poitou-Charentes souhaitant intégrer l'IVGM dans leur activité professionnelle, d'identifier les facteurs favorisant et les freins à cette pratique et de calculer la proportion de SFL remplissant les critères demandés par la loi pour en réaliser sans formation complémentaire.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude observationnelle, transversale, analytique et multicentrique réalisée par le biais d'un questionnaire envoyé aux SFL de l'ex région Poitou-Charentes.

Résultats : 67% des SFL de l'ex région Poitou-Charentes ont participé à l'étude. Parmi elles, 24,7% souhaitaient intégrer l'IVGM dans leur pratique avant 2 ans, 15,1% à plus long terme et un seul en réalisait déjà. La raison majoritairement évoquée par 89% d'entre elles était de proposer une prise en charge plus globale des patientes. Les SFL souhaitant intégrer l'IVGM dans leur pratique réalisaient significativement plus de suivi gynécologique ($p=0,03$). Le principal frein évoqué par 51,0% des SFL ne souhaitant pas réaliser d'IVGM était l'absence de formation ou d'expérience antérieure. 29,0% des SFL remplissaient les critères demandés par la loi pour théoriquement réaliser des IVGM sans formation complémentaire.

Conclusion : Les SFL portent un intérêt à cette nouvelle activité et pourraient donc en développer l'offre de soin. Cette activité reste peu pratiquée actuellement par les SFL, un accompagnement et des formations destinées aux SFL seraient à mettre en place.

Mots-clés : Santé Publique, IVG, Sage-femme, Exercice libéral, Formation, Gynécologie.