

UNIVERSITE TOULOUSE III – PAUL SABATIER
FACULTE DE MEDECINE RANGUEIL

Année 2017

2017 TOU3 1045

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
SPECIALITE : MEDECINE GENERALE**

**Identification des sources d'informations utilisées par les médecins
généralistes libéraux de Midi-Pyrénées pour orienter les patientes
désirant avoir recours à une Interruption Volontaire de Grossesse**

Présentée et soutenue publiquement
Le 18 mai 2017 à Toulouse

Par Fanny ABEILLE
Née le 19/07/1988
A Maisons-Alfort

DIRECTEURS DE THESE :

Madame le Docteur Valérie MEGRET
Monsieur le Docteur Thierry BRILLAC

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC
Madame le Docteur Marie-Eve ROUGE-BUGAT
Monsieur le Docteur Thierry BRILLAC
Madame le Docteur Valérie MEGRET
Monsieur le Docteur Emmanuel LABARTHE

Président
Assesseur
Assesseur
Assesseur
Assesseur

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2016

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. BAZEX Jacques
Doyen Honoraire	M. LAZORTHE Yves	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. GEDEON André	Professeur Honoraire	M. GUITARD Jacques
Professeur Honoraire	M. PASQUIE M.	Professeur Honoraire	M. LAZORTHE Franck
Professeur Honoraire	M. RIBAUT Louis	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. CERENE Alain
Professeur Honoraire	M. RIBET André	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. MONROZIES M.	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. FAUVEL Jean-Marie
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude	Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BESOMBES Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel	Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. PASCAL J.P.	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul	Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. CABARROT Étienne	Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. ESCAT Jean		
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel		
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques		
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard		

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CONTÉ Jean	Professeur SALVAYRE Bernard
Professeur MURAT	Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur MANELFE Claude	Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur LOUVET P.	Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur SARRAMON Jean-Pierre	
Professeur CARATERO Claude	
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	
Professeur COSTAGLIOLA Michel	
Professeur ADER Jean-Louis	
Professeur LAZORTHE Yves	
Professeur LARENG Louis	
Professeur JOFFRE Francis	
Professeur BONEU Bernard	
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur BOCCALON Henri	
Professeur MAZIERES Bernard	
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth	
Professeur SIMON Jacques	
Professeur FRAYSSE Bernard	
Professeur ARBUS Louis	

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Christophe	Hépat-Gastro-Entéro
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. CALVAS Patrick	Génétique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. BONNEVIALLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire	Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BRASSAT David	Neurologie	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. CHAP Hugues (C.E)	Biochimie	M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. GAME Xavier	Urologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. CLANET Michel (C.E)	Neurologie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. LOPEZ Raphael	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique	M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale	M. PATHAK Atul	Pharmacologie
M. LANGIN Dominique	Nutrition	M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne	M. PERON Jean-Marie	Hépat-Gastro-Entérologie
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. MALAVAUD Bernard	Urologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique	Mme SAVAGNER Frédéric	Biochimie et biologie moléculaire
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses	Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. MAZIERES Julien	Pneumologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie		
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOL Olivier	Pharmacologie		
M. RECHER Christian	Hématologie		
M. RISCHMANN Pascal (C.E)	Urologie		
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépat-Gastro-Entérologie		
		P.U. Médecine générale	
		M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale
		M. MESTHÉ Pierre	Médecine Générale

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARLET Philippe (C.E)	Médecine Interne
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologie
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LAURENT Guy (C.E)	Hématologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophtalmologie
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MARTY Nicole	Bactériologie Virologie Hygiène
M. MASSIP Patrice (C.E)	Maladies Infectieuses
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick	Nutrition
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie
M. ROLLAND Yves	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

P.U. - P.H.

2ème classe

M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie
M. LAFFOSSE Jean-Michel	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. LEGUEVAQUE Pierre	Chirurgie Générale et Gynécologique
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. OTAL Philippe	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

M.C.U. - P.H.

M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
M. BIETH Eric	Génétique
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mme CONCINA Dominique	Anesthésie-Réanimation
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUPUI Philippe	Physiologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. MONTOYA Richard	Physiologie
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry

M.C.U. - P.H.

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
Mme CLAVE Danielle	Bactériologie Virologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme PERIQUET Brigitte	Nutrition
Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel	Médecine Générale
M. BISMUTH Serge	Médecine Générale
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	Médecine Générale
Mme ESCOURROU Brigitte	Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr ABITTEBOUL Yves
 Dr CHICOULAA Bruno
 Dr IRI-DELAHAYE Motoko
 Dr FREYENS Anne

Dr BOYER Pierre
 Dr ANE Serge
 Dr BIREBENT Jordan

Remerciements :

Remerciements au Jury

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC :

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de présider ce jury. Merci pour votre engagement à rendre notre formation unique et pour vos conseils bienveillants en tant que tuteur. Veuillez recevoir ici l'expression de ma plus profonde reconnaissance et de tout mon respect.

Madame le Docteur Marie-Eve ROUGE BUGAT :

Je suis très honorée que vous ayez accepté de participer à ce jury et je vous remercie pour votre implication dans notre formation.

Monsieur le Docteur Thierry BRILLAC :

Vous avez accepté avec enthousiasme de m'accompagner dans ce travail. Je vous remercie pour la confiance que vous m'avez accordée et pour votre bienveillance.

Madame le Docteur Valérie MEGRET :

Merci pour ta patience, ta rigueur et ta disponibilité en tant que co-directeur mais aussi en tant que Maître de stage. Cela a été plus qu'un plaisir de t'avoir à mes côtés. Merci pour tout !

Monsieur le Docteur Emmanuel LABARTHE :

Maître de stage, puis assesseur à mon jury de thèse, tu fais partie de ceux qui auront compté pendant mon internat et je suis heureuse de t'avoir à mes côtés. Merci pour ton enthousiasme au quotidien et ta générosité.

Remerciements à mes rencontres professionnelles

A Marion, pour cette amitié inattendue qui, j'espère, perdurera.

A Jean-Pierre, Gérard, Lara et leurs deux super secrétaires Jocelyne et Christine, qui m'ont accueilli avec bonne humeur et bienveillance.

A Dominique et Philippe, qui m'ont accompagné chaleureusement dans mes premiers pas de médecin généraliste.

A Michel, pour ton expérience enrichissante et ton amour pour la médecine générale.

Remerciements à ma famille et mes amis

A ma mère si précieuse ! Merci pour ton amour et ton acharnement à nous valoriser chaque jour.

A mon père, qui est loin d'être étranger à ce chemin que j'ai choisi, merci de m'avoir soutenue toutes ces années.

A ma grande sœur, mon soutien sans faille ! Merci pour cette complicité unique et si rare.

A Nanny, ma première supportrice. Merci d'avoir été toujours présente pour nous.

A mes grands-parents qui me manquent. Merci pour ce cocon familial que vous nous avez offert.

A ma belle-famille si chaleureuse. Merci de m'avoir accueillie les bras ouverts.

A mes oncles, tantes, cousins, cousines, pour tous ces moments de rire et de bonheur.

A mes Sucyciens et amis de toujours ! Grandir à vos côtés a été ma plus belle expérience. Merci pour votre soutien inconditionnel, pour tous ces moments de bonheur partagé et pour les nombreux à venir.

Aux Toulousains, ma famille de substitution ! Merci d'avoir rendu cette aventure toulousaine inoubliable. L'éloignement, j'en suis sûr, n'entravera en rien mon amour pour vous. Ranguel Forever !!!

Aux Cristoliens, merci d'avoir rendu savoureuses ces années de dur labeur.

A mes Co-internes préférés, qui ont su rendre ces années d'internat bien trop courtes.

A toi, si unique. Sans toi rien n'aurait été possible. Merci pour cette vie délicieuse à tes cotés.

SOMMAIRE

I/ INTRODUCTION :	p 2
1. L'IVG en pratique :	p 4
2. L'IVG en quelques chiffres :	p 4
3. Les nouveautés de la loi :	p 5
4. Les structures réalisant les IVG :	p 5
a) Les établissements hospitaliers privés et publics	
b) Les centres médico-sociaux	
5. Les sources d'informations existantes :	p 6
a) Les plateformes téléphoniques	
b) Les sources internet	
c) Les médecins libéraux	
II/ MATERIEL ET METHODE :	p 9
1. Objectifs de l'étude :	p 9
2. Type d'étude :	p 9
3. Questionnaire :	p 9
4. Recueil et analyse des données :	p 10
III/ RESULTATS :	p 11
1. Population étudiée :	p 11
2. Connaissances et accessibilité des sources d'informations grand public.....	p 12
a) Connaissances des médecins libéraux en matière de sources d'informations grand public répertoriant l'offre de soins en IVG	
b) Accessibilités de ces sources d'informations	
3. Habitudes des médecins généralistes face à une demande d'IVG.....	p 15
a) Se sentent ils assez informés pour orienter leurs patientes ?	
b) A qui adressent ils leurs patientes ?	
c) De quels types d'interlocuteurs s'agit-il ?	
d) Comment les ont-ils trouvés ?	
4. Attentes des médecins généralistes concernant les sources d'informations répertoriant l'offre de soins en IVG.....	p 17
a) Sources d'informations partagées ?	
b) Nécessité d'une base de référence officielle ?	
c) Quel support pour disposer de l'information ?	
IV/ DISCUSSION :	p 20
V/ CONCLUSION :	p 26
VI/ REFERENCES:	p 27
ANNEXES.....	p 30

I/ INTRODUCTION

L'interruption volontaire de grossesse (IVG), est au cœur des débats depuis de nombreuses années. Ce débat s'est intensifié, avec l'anniversaire des 40 ans de la loi Veil(1) en janvier 2015, et la promulgation l'année suivante de la loi de modernisation de notre système de santé(2).

Elle fait partie intégrante de la vie des femmes, puisque 35 % d'entre elles auront recours à une IVG dans leur vie.

Accéder à l'information concernant l'IVG est porteur de plusieurs enjeux essentiels pour les femmes : pouvoir entrer rapidement dans le parcours de soins de l'IVG et réduire le risque d'être hors délai, permettre un véritable choix par les femmes de la méthode de l'IVG, et disposer d'un droit fondamental sans supplément d'angoisse et de culpabilité.

En 2013, le Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCEFH), a publié un rapport concernant l'accès à l'IVG sur notre territoire(3). Celui-ci pointe du doigt l'insuffisante fiabilité des sources existantes et la visibilité limitée des informations concernant l'offre de soins en IVG en France. Ce rapport fait écho à celui de l'IGAS(4) (Inspection Générale des Affaires Sociales) réalisé en 2011, concernant les structures d'accueil de l'IVG. Celui-ci soulevait le peu de visibilité concernant le rôle des centres médico-sociaux. Ils sont tous communément regroupés sous le terme de « planning familial », mais peu de personne connaissent leurs différences. Alors, il est difficile pour les femmes d'identifier rapidement, en dehors des centres hospitaliers et des médecins généralistes, la structure d'orientation et d'information qui sera la plus à même de leur apporter les informations dont elles ont besoin.

Dans un contexte actuel où les mouvements anti-IVG ont une forte influence, la lutte contre la désinformation en matière d'IVG est une des priorités du gouvernement.

Plusieurs mesures ont déjà été mises en place afin d'améliorer la visibilité et la fiabilité des sources d'informations(5) : la mise en place du numéro vert national(6), la réalisation d'une campagne d'informations début 2015(7) pour promouvoir ce numéro, et la création de sites gouvernementaux(8). Le rôle des agences régionales de santé (ARS) a été renforcé en

mettant en place des plans d'accès à l'IVG dans chaque région(9). La loi a été modifiée en étendant le délit d'entrave à l'IVG aux informations numériques(10).

L'ensemble de ces mesures a permis une meilleure visibilité des sources d'informations pour le grand public, mais qu'en est-il de l'impact sur les professionnels de santé ? Notamment chez les médecins généralistes qui sont les premiers interlocuteurs dans plus de la moitié des cas(11).

La visibilité de l'ensemble de l'offre de soins concernant l'IVG est limitée. Il n'existe aucune base d'informations officielles réservée aux professionnels de santé concernant l'offre de soins disponible en IVG dans leur bassin d'exercice, que cela soit en termes d'informations grand public ou d'informations plus confidentielles, comme la liste des médecins libéraux réalisant des IVG médicamenteuses en ville.

Cette problématique nationale s'applique à l'échelle de la région Midi-Pyrénées, où la prévalence du nombre d'IVG est légèrement supérieure à la moyenne nationale(12).

Jusqu'à présent, aucune étude clinique n'a été réalisée concernant l'utilité pour les médecins généralistes, des sources d'informations existantes.

Nous souhaitons donc identifier à l'échelle de la région Midi-Pyrénées, les sources d'informations utilisées par les médecins généralistes libéraux pour orienter, dans leur bassin d'exercice, les patientes désireuses d'une IVG et recueillir dans un second temps, leurs attentes concernant l'accès à ces sources, afin de les aider dans leur pratique quotidienne.

CONTEXTE ACTUEL EN REGION MIDI PYRENEES

1. L'IVG en pratique :

En France, il existe deux méthodes pour réaliser une IVG.

La première dite « instrumentale » est réalisable jusqu'à 14 semaines d'aménorrhée (SA). Elle s'effectue en structure hospitalière et depuis peu en centre de santé. Il s'agit d'une des mesures de la nouvelle loi santé(2) pour améliorer l'accès à l'IVG.

La seconde dite « médicamenteuse » est réalisable en structure hospitalière jusqu'à 9 SA. De plus, depuis juillet 2004(13), la loi permet aux femmes d'avoir recours à l'IVG médicamenteuse dans le cadre de la médecine de ville.

La médecine de ville englobe les cabinets libéraux, les centres de planification ou d'éducation familiale (CDPEF)(14) et les centres de santé. Ces IVG peuvent être pratiquées jusqu'à 7 SA.

Les personnes autorisées à réaliser cette méthode sont les gynécologues, les médecins généralistes et nouvellement les sages-femmes, sous la condition que ces professionnels de santé attestent d'une formation adaptée et qu'ils soient en lien avec un établissement de santé avec lequel ils ont passé une convention(15).

2. L'IVG en quelques chiffres :

En 2015, 218 100 femmes ont eu recours à une IVG en France(12). Ce nombre est relativement stable depuis 2006 avec un taux de recours de 14.9 IVG pour 1000 femmes entre 15 et 49 ans.

Les femmes entre 20 et 24 ans sont toujours les plus concernées avec un taux de recours de 27 IVG pour 1000 d'entre elles.

On observe depuis plusieurs années une baisse du nombre d'IVG instrumentales. En 2015, 57% des IVG sont réalisées de façon médicamenteuse en métropole.

Parmi les IVG médicamenteuses, 18 % sont réalisées hors établissements hospitaliers (16,5% en cabinet libéral et 1.5% en CDPEF), soit la réalisation en ville d'environ 36280 IVG. Ce chiffre est en constante augmentation depuis 2005(16).Annexe 1

Des écarts régionaux persistent avec des taux de recours supérieurs à 17 IVG pour 1000 femmes en Ile-de-France, en Corse, en Provence-Alpes-Côte-d'Azur et dans les Départements d'outre-mer.

En région Midi-Pyrénées Languedoc-Roussillon, le taux de recours à l'IVG est légèrement supérieur à la moyenne nationale, avec un taux de 16,1 IVG pour 1000 femmes entre 15 et 49 ans. En 2015, 19793 IVG ont été réalisées, dont 2823 hors établissement hospitaliers (15%).

Le nombre de conventions ville-hôpital en Midi-Pyrénées s'élèverait à 65, soit une augmentation de 47% depuis 2007(17). Annexe 2

3. Les nouveautés de la loi :

En janvier 2016, la loi de modernisation de notre système de santé a été promulguée. Elle répond à un programme national d'action lancé par le ministère de la santé en 2015, pour améliorer l'accès à l'IVG sur tout le territoire.

Les principales mesures de cette loi sont : la suppression du délai minimal de réflexion obligatoire de 7 jours, le remboursement à 100% de l'ensemble des actes et des examens nécessaires à la réalisation d'une IVG, l'autorisation pour les sages-femmes de réaliser les IVG médicamenteuses en ville, et l'autorisation pour les médecins des centres de santé de réaliser des IVG instrumentales.

En accompagnement de cette loi, un amendement (10) concernant le délit d'entrave à l'IVG a été adopté en décembre 2016, étendant ce délit aux informations numériques.

4. Les structures réalisant les IVG :

a) Les établissements hospitaliers privés et publics :

En région Midi-Pyrénées, 32 établissements de santé déclarent avoir une activité d'orthogénie, 21 établissements publics et 11 établissements privés (dont 6 en Haute-Garonne)(18). Comme à l'échelle nationale, ce nombre est en baisse. On comptait 41 établissements en 2002. Cette offre est inégalement répartie sur le territoire régional. Certains départements n'ont aucun centre d'orthogénie privé comme l'Aveyron et l'Ariège. La part du secteur privé est de 10 % dans le Lot et le Tarn et de 20 % dans le Gers et les Hautes-Pyrénées. En revanche, le privé est bien implanté en Haute-Garonne (57 %) et dans

le Tarn et Garonne (66 %). En 2011, 70% des IVG hospitalières sont réalisées dans un établissement public.

b) Les centres médico-sociaux :

Les centres médico-sociaux regroupent les centres de santé, les CDPEF (Centre Départemental de Planification et d'Education Familiale) et les EICCF (Etablissement d'information et de conseil familial et conjugal), ils ont avant tout un rôle d'information et d'orientation des femmes. La différence entre ces 3 entités est mince, mais les EICCF ne possédant pas de médecin, ne peuvent réaliser d'IVG.

Depuis la loi du 19 décembre 2007, ces centres sont autorisés à pratiquer des IVG médicamenteuses en signant une convention avec un établissement de santé(14). Et depuis peu, la nouvelle loi santé(2) autorise les médecins de ces centres à réaliser des IVG instrumentales.

En région Midi-Pyrénées, on compte 16 antennes d'EICCF et 59 antennes de CDPEF (dont 21 en Haute-Garonne). En 2015, moins de 1% des IVG ont été réalisées dans ces centres(12).

5. Les sources d'informations existantes :

a) Les plateformes téléphoniques :

Depuis février 2015, un numéro vert national a été mise en place, il s'agit du 0800 08 11 11(6).

Cette plateforme anonyme et gratuite, ouverte 6 j /7, a pour but homogénéiser les informations et de transférer les appels vers les plateformes régionales. Cette plateforme est sous la gestion du mouvement français du planning familial.

Le fonctionnement des plateformes téléphoniques régionales est très hétérogène. Toutes les régions n'en sont pas équipées et certaines sont saturées ou non opérationnelles. La visibilité de leurs numéros verts est très variable et ils sont concurrencés par les numéros verts nationaux des organisations anti-avortement(19).

En région Midi-Pyrénées, depuis 2005, la plateforme téléphonique régionale est assurée par l'hôpital Joseph Ducuing (HJD) situé à Toulouse(20). Cette plateforme fonctionne du lundi au vendredi de 8h à 19h et est assurée par des sages-femmes et des assistantes sociales formées au conseil conjugal. Elles proposent une écoute, délivrent des informations relatives à la contraception et à l'IVG, orientent vers les structures proposant un accompagnement contraceptif, et vers les lieux proposant une IVG dans les meilleurs délais en tenant compte du lieu de résidence des femmes concernées et de la méthode choisie.

b) Les sources internet :

De nos jours, internet est un outil majeur pour la recherche d'informations. 35 % des Français l'utilisent pour des questions de santé. Cependant, la fiabilité des informations disponibles sur internet reste fragile, surtout avec l'augmentation croissante des mouvements anti-IVG.
Annexe 3

Toujours dans cette dynamique d'améliorer l'accès à l'IVG et de contrer la désinformation, 2 sites gouvernementaux d'information ont été mis en place : www.ivg.gouv.fr(8) et www.service-public.fr.

Il existe par ailleurs des sites « militants » revendiquant un positionnement pro IVG et affirmant le droit au choix d'avorter : le site du mouvement français du planning familial et le site de l'Association Nationale des Centres d'Interruption de grossesse et de Contraception (ANCIC).

Concernant la région Midi Pyrénées, il existe plusieurs sites internet informatifs. Le site internet www.ivg-midipyrenees.fr(21), créé en décembre 2014 par l'ARS et l'hôpital Joseph Ducuing, rappelle le numéro vert régional et informe sur les coordonnées des structures hospitalières et des centres médico-sociaux réalisant les IVG en Midi-Pyrénées. Le réseau REIV Midi Pyrénées (réseau interruption volontaire de grossesse et contraception de Midi-Pyrénées)(22), avec son site associé www.ivglesadresses.org, permet de trouver au plus proche de son domicile une structure ou un praticien réalisant les IVG.

Le réseau MATERMIP(23) (réseau de périnatalité de Midi-Pyrénées) a, à la fois un rôle informatif pour les patientes, mais aussi pour les médecins désirant réaliser des IVG médicamenteuses en ville.

c) Les médecins libéraux :

Médecins généralistes, gynécologues et sages-femmes libéraux sont des interlocuteurs privilégiés pour les femmes désireuses d'une IVG. Ils sont une source d'informations non négligeable et ont un rôle d'orientation dans le parcours vers l'IVG (22).

On compte en région Midi-Pyrénées, en 2016, 2772 médecins généralistes, 340 sages-femmes et 88 gynécologues exerçant une activité libérale(24).

Ces effectifs sont en nette diminution depuis 2007, avec des taux de -10,7% chez les médecins généralistes et – 42% chez les gynécologues.

II/ MATERIEL ET METHODES

1. Objectifs de l'étude :

L'objectif principal de cette étude est d'identifier les sources d'informations utilisées par les médecins généralistes libéraux de Midi-Pyrénées pour orienter les patientes désirant avoir recours à une IVG.

Le critère de jugement principal est la connaissance des sources d'informations disponibles par les médecins généralistes libéraux de Midi-Pyrénées.

Les objectifs secondaires sont d'identifier les attentes des médecins généralistes concernant l'accès aux sources d'informations, et de proposer un référentiel de sources aidant les médecins généralistes libéraux dans leur pratique quotidienne.

2. Type d'étude :

Nous avons réalisé une enquête de type transversale, descriptive et quantitative, basée sur un questionnaire distribué aux médecins, identifiant les sources d'informations utilisées par les médecins généralistes libéraux de Midi-Pyrénées pour orienter leurs patientes désirant une IVG.

3. Le questionnaire

Le questionnaire a été réalisé avec le logiciel Google Form. Il était constitué de 17 questions regroupées en 4 parties :

- La première partie, regroupant les 3 premières questions, pour identifier comment et vers qui les médecins généralistes orientent leurs patientes.
- La deuxième partie, regroupant les questions 4 à 6, pour évaluer la connaissance des sources d'informations disponibles par les médecins généralistes.
- La troisième partie, regroupant les questions 7 à 10, pour connaître les attentes des médecins généralistes libéraux concernant l'accès à ces sources d'informations.

- La dernière partie, regroupant les 7 dernières questions, pour caractériser la population de médecins généralistes libéraux de Midi-Pyrénées ayant participé à l'étude.

Le questionnaire comportait des questions à choix multiple. La plupart des questions étaient fermées sauf quatre d'entre elles (2, 5, 8 et 10) qui permettaient des réponses libres. Nous avons choisi de laisser libre certaines réponses, pour ne pas influencer sur le choix d'une source d'informations, mais aussi pour ne pas omettre une source d'informations utilisée que nous n'aurions pas énumérée. Le but étant d'être le moins restrictif possible pour permettre une analyse des résultats la plus précise.

Après avis favorable de la commission de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS), le questionnaire a été distribué par courrier électronique à 2330 médecins généralistes libéraux de Midi-Pyrénées référencés par l'URPS. Dans ce contexte nouveau de fusionnement des régions, nous avons préféré limiter notre diffusion de questionnaires à l'ancienne région Midi-Pyrénées pour éviter les confusions notamment sur les sources d'informations régionales qui ne sont pas encore mises en place à l'échelle de l'Occitanie.

4. Recueil et Analyse des données :

La distribution du questionnaire a débuté le 10 janvier 2017. Elle a été suivie d'un unique rappel 15 jours après. La fin du recueil de données a été fixée au 31 janvier 2017, soit une semaine après le rappel.

Une fois le questionnaire rempli en ligne, les données ont été sauvegardées et recueillies anonymement dans un tableur Excel.

Les analyses comparatives ont été réalisées avec le logiciel R disponible sur le site BiostaTGV. Le test du Chi² a été utilisé pour l'analyse. Lorsque des effectifs étaient inférieurs à 5, le test de Fisher était privilégié. Les résultats étaient significatifs lorsque la valeur du p était $\leq 0,05$ (ou 5%).

Les réponses libres ont été classées par sous-groupes et analysées en effectifs.

III) RESULTATS

Cent-vingt-trois médecins sur 2330 ont répondu au questionnaire, soit un taux de réponse de 5.3%.

1. Population étudiée

Les caractéristiques de la population médicale étudiée sont résumées dans le tableau 1

n	123
Sexe	Femme : 52% (N=64) Homme : 48% (N=59)
Lieu d'exercice	Rural : 25.2% (N=31) Semi Rural : 32.5% (N=40) Urbain : 42.3% (N=52)
Type d'exercice	Cabinet de groupe : 61% (N=75) Cabinet individuel : 26% (N=32) Maison de Santé : 12.2 % (N= 15) Salarié : 0.8% (N=1)
Nombre d'années d'installation :	Moins de 10 ans : 36% (N=44) Entre 10 et 20 ans : 18% (N=22) Entre 20 et 30 ans : 22% (N=27) Plus de 30 ans : 24% (N=30)
Nb de demande d'IVG dans les 3 derniers mois	Zéro : 38.2% (N=47) 1 à 3 : 48% (N=59) 4 à 6 : 9.8% (N=12) >6 : 4.1% (N=5)
Médecin faisant de la gynécologie	Oui : 65% (N=80) Non : 35% (N=43)
Médecin réalisant des IVG médicamenteuses	Oui : 12.3 % (N=10) Non : 87.7% (N=113)

Tableau 1 : Caractéristiques de la population médicale

La population médicale étudiée était homogène. On n'observe aucune différence significative entre les sexes ($p=1.448$), les lieux ($p=1.28$) et types d'exercice ($p=0.39$), le nombre d'années d'installation ($p=1.181$), le nombre de demande d'IVG dans les 3 derniers mois ($p=2.89$), la pratique de la gynécologie ($p=4.425$) et la réalisation d'IVG médicamenteuses ($p=1.127$) parmi les médecins ayant répondu au questionnaire.

Parmi les médecins faisant de la gynécologie, on observe significativement ($p<0.031$) plus de demandes d'IVG dans les 3 derniers mois que chez ceux n'en faisant pas. Cette différence significative ne s'applique pas aux sexes ($p=3.85$), aux lieux ($p=0.464$) et types d'exercice ($p=0.107$), au nombre d'années d'installation ($p=3.288$) et à la réalisation d'IVG médicamenteuses ($p=0.163$).

Chez les médecins réalisant des IVG médicamenteuses, aucune différence significative n'a été retrouvée par rapport aux sexes ($p=0.746$), aux lieux ($p=0.909$) et types d'exercice ($p=0.211$), au nombre d'années d'installation ($p=0.929$), à la pratique de la gynécologie ($p=0.163$) et au nombre de demandes d'IVG dans les 3 derniers mois ($p=2.593$).

2. Connaissances et accessibilité des sources d'informations grand public

a) Connaissances des médecins libéraux en matière de sources d'informations grand public répertoriant l'offre de soins en IVG.

Les résultats concernant la connaissance des sources d'informations grand public par les médecins généralistes libéraux de Midi-Pyrénées, sont résumés dans le tableau 2.

Sources d'informations grand public	Connaissances par les médecins généralistes libéraux de Midi-Pyrénées
Numéro vert national	OUI : 11.4% (N=109) NON : 88.6% (N=14)
Sites Internet	OUI : 14.6% (N=18) NON : 85.4% (N=105)
Plateforme Téléphonique Régionale de l'hôpital Joseph Ducuing (HJD)	OUI : 30.1 (N=37) NON : 69.9 (N=86)

Tableau 2 : Connaissances par les médecins libéraux de Midi-Pyrénées des principales sources d'informations grand public concernant l'offre de soins en IVG.

La plateforme téléphonique de l'hôpital Joseph Ducuing est significativement mieux connue que les sites internet (p=0.023) et le numéro-vert (p=0.00086).

Les sites internet sont significativement (p=0.0055) mieux connus que le numéro-vert.

Sur 18 médecins ayant répondu connaître certains sites internet, 13 d'entre eux en ont cités.

- Cinq ont cité le site du gouvernement : www.ivg.gouv.fr
- Trois ont cité le site choisir sa contraception : www.choisirsacontraception.fr
- Deux ont cité le site IVG les adresses : www.ivglesadresses.org
- Un a cité le site régional : www.ivg-midipyrenees.fr
- Un a cité le site du mouvement français du planning familial : www.planning-familial.org
- Un a cité le site de l'ARS : www.midipyrenees.ars.fr

Aucun site n'est significativement mieux connu qu'un autre.

Les sites internet nationaux sont significativement (p=0.0139) mieux connus que les sites régionaux.

Les connaissances des sources d'informations en fonction des caractéristiques de la population étudiée sont représentées dans le tableau 3.

	Numéro vert	Sites Internet	Plateforme téléphonique régionale
Sexe	P=0.489	P=0.562	P=0.922
Années d'installation	P=0.574	P=0.209	P=0.922
Nombre de demandes d'IVG	P=0.10	P=0.0259	P=2.76
Type d'exercice	P=0.929	P=0.622	P=0.1337
Lieu d'exercice	P=0.183	P=0.168	P=0.0012
Faire de la gynécologie	P=0.911	P=0.37	P=0.425
Réaliser des IVG	P=0.015	P=0.039	P=0.0645

Tableau 3 : Connaissances des sources d'informations en fonction des caractéristiques de la population étudiée.

Il n'existe pas de différence significative concernant le sexe ($p=0.336$), le type d'exercice ($p=0.285$), le nombre d'années d'installation ($p=0.219$) et le fait de faire de la gynécologie ($p=0.569$) entre les personnes connaissant les sources d'informations et celles ne les connaissant pas.

Les personnes ayant eu un nombre de demandes d'IVG supérieur à 3 dans les 3 derniers mois connaissent significativement ($p=0.0259$) mieux les sites internet que ceux en ayant eu 3 ou moins. Ce n'est pas le cas avec le numéro-vert ($p=0.10$) et la plateforme téléphonique régionale ($p=2.76$).

Les médecins exerçant en milieu urbain connaissent significativement ($p=0.0012$) mieux la plateforme téléphonique régionale de l'hôpital Joseph Ducuing par rapport à ceux exerçant en milieu rural, ce qui n'est pas le cas des médecins exerçant en milieu semi-rural ($p=0.062$). Concernant le numéro-vert ($p=0.183$) et les sites internet ($p=0.168$) il n'existe pas de différence de connaissance concernant le lieu d'exercice.

Les médecins réalisant des IVG médicamenteuses connaissent significativement mieux le numéro-vert ($p<0.015$) et les sites internet ($p<0.039$) que les médecins n'en réalisant pas, mais ce n'est pas le cas concernant la plateforme téléphonique régionale de l'hôpital Joseph Ducuing ($p=0.065$).

b) Accessibilités de ces sources d'informations

Quarante-quatre pour cent ($N=54$) des médecins libéraux estiment que ces sources d'informations sont faciles d'accès, contre 56% ($N=69$) qui estiment le contraire.

Les médecins faisant de la gynécologie trouvent ces sources d'informations significativement ($p=0.040$) plus faciles d'accès que ceux qui n'en font pas.

Les médecins connaissant le numéro-vert ($p=0.043$) et la plateforme régionale de l'hôpital Joseph Ducuing ($p=0.0002$) trouvent l'accès à ces sources d'informations significativement plus facile que ceux qui ne les connaissent pas. Ce n'est pas le cas de ceux qui connaissent les sites internet ($p=0.182$).

Il n'existe aucune différence significative concernant le sexe ($p=0.382$), l'année d'installation ($p=0.382$), le lieu ($p=0.31$) et le type d'installation ($p=0.797$), le nombre de demande d'IVG ($p=0.109$) et le fait de faire des IVG médicamenteuses ($p=0.161$) entre les médecins trouvant ces sources d'informations facile d'accès et ceux qui ne le trouvent pas.

3. Habitudes des médecins généralistes face à une demande d'IVG

a) Se sentent ils assez informés pour orienter leurs patientes ?

Soixante-cinq pour cent (N=79) des médecins interrogés estiment se sentir assez informés pour prendre en charge les patientes désireuses d'une IVG.

Les praticiens faisant de la gynécologie ($p=0.0014$) et réalisant des IVG médicamenteuses ($p=0.013$) se disent significativement mieux informés que ceux n'en faisant pas.

Les sources d'informations grand public ne sont significativement pas mieux connues par les médecins se disant assez informés ($p=0.388$).

Parmi les 35% (N=44) déclarant ne pas être assez informé, 77% (N=34) expliquent cela par une méconnaissance des ressources disponibles, 18% (N=8) par une absence de demande d'IVG, et 4% (N=2) déclarent ne pas être intéressés par cette prise en charge.

Le fait de se sentir mal informé est significativement dû à une méconnaissance des ressources disponibles ($p=0.011$).

b) A qui adressent-ils leurs patientes ?

Quatre-vingt-trois pour cent (N=102) des médecins ayant répondu au questionnaire possèdent un interlocuteur privilégié à qui adresser leurs patientes désireuses d'une IVG.

Il n'existe pas de différence significative entre le fait d'avoir un interlocuteur et le sexe du médecin ($p=0.83$), les lieux ($p=0.788$) et types d'exercice ($p=0.431$), le nombre d'années d'installation ($p=0.78$), le nombre de demandes d'IVG ($p=0.735$) et le fait de faire de la gynécologie ($p=0.278$).

Ceux qui ont un ou plusieurs interlocuteurs privilégiés ne connaissent significativement pas mieux les sources d'informations grand public que ceux n'en n'ayant pas ($p=0.563$).

Les médecins ayant un interlocuteur se disent significativement mieux informé pour orienter leurs patientes que ceux n'en n'ayant pas ($p=0.0005$).

c) Quels types d'interlocuteurs s'agit-il ?

Cinquante-huit pour cent (N=58) des médecins possèdent un seul interlocuteur, 32% (N=32) en possède deux et 10% (N=10) en possède plus de deux. Deux médecins n'ont pas répondu à cette question.

Le nombre et le type d'interlocuteurs utilisés par les médecins généralistes pour orienter leurs patientes sont résumés dans le tableau 4.

	1 seul interlocuteur 58% (n=58)	2 interlocuteurs 32% (n=32)	3 interlocuteurs 8% (n=8)	Plus de 3 interlocuteurs 2% (n=2)
Médecin généraliste libérale	40% (n=23)	17% (n=11)	29% (n=7)	25% (n=2)
Médecin généraliste hospitalier	3% (n=2)	5% (n=3)	4% (n=1)	12.5% (n=1)
Gynécologue libérale	14% (n=8)	24% (n=15)	17% (n=4)	25% (n=2)
Gynécologue hospitalier	38% (n=22)	41% (n=26)	38% (n=9)	12.5% (n=1)
Sage-femme libérale	0% (n=0)	0% (n=0)	4% (n=1)	25% (n=2)
Sage-femme hospitalière	2% (n=1)	8% (n=5)	8% (n=2)	0% (n=0)
Planning familial	3% (n=2)	5% (n=3)	0% (n=0)	0% (n=0)

Tableau 4 : Interlocuteurs utilisés par les médecins généralistes libéraux de Midi-Pyrénées pour adresser leurs patientes désireuses d'une IVG.

Un professionnel de santé n'est pas significativement plus utilisé qu'un autre par les médecins généralistes.

Il n'existe aucune différence significative entre le secteur hospitalier et le secteur libéral concernant le recours à un interlocuteur ($p=2.458$).

Le nombre de médecins ayant recours à un unique interlocuteur est significativement plus important que le nombre de médecins ayant recours à deux interlocuteurs ou plus ($p=0.0002$).

d) Comment les ont-ils trouvés ?

Parmi les 102 médecins ayant un ou plusieurs interlocuteurs, 35 n'ont pas répondu à cette question. Dans les 35 personnes n'ayant pas répondu 10 d'entre eux réalisent eux même les IVG médicamenteuses en ville.

Cinquante-quatre pour cent (N=36) déclarent connaître leur interlocuteur car il s'agit d'un ami ou d'une connaissance, 16% (N=11) grâce à un appel au secteur hospitalier, 15% (N=10) par bouche à oreille, 8% (N=5) grâce à la formation continue, 4% (N=3) par recherche sur annuaire (Pages jaunes) et 3% (N=2) par appel au planning familial.

L'interlocuteur est significativement plus trouvé par bouche à oreille que par appel au secteur hospitalier ($p=0.0005$).

L'interlocuteur est significativement plus une connaissance ou un ami que trouvé par bouche à oreille ($p=0.0002$).

L'interlocuteur est significativement plus une connaissance ou un ami que trouvé grâce à une formation ($p=0.018$).

4. Attentes des médecins généralistes concernant les sources d'informations répertoriant l'offre de soins en IVG

a) Sources d'informations partagées ?

Cinquante-deux pour cent (N=64) des médecins interrogés préfèrent utiliser des sources d'informations strictement réservées aux professionnels de santé. Quatre pour cent (N=5) préfèrent seulement utiliser des sources d'informations grand public. Quarante-trois pour cent (N=53) aimeraient utiliser les deux et 1% (N=1) n'est pas intéressé par ce type de ressources.

Il n'existe pas de différence significative concernant la préférence des médecins pour l'utilisation de sources grand public par rapport à de sources strictement réservées aux professionnels de santé ($p=0.099$).

Parmi les médecins désirant des sources d'informations strictement réservées aux professionnels de santé, il y a significativement plus d'hommes ($p=0.036$) et de médecins ayant un nombre élevé de demandes d'IVG ($p=0.00371$).

Parmi ceux désirant avoir recours aux deux types de sources, il y a significativement plus de femmes ($p=0.031$) et de médecins ayant un faible nombre de demandes d'IVG ($p=0.0276$).

Parmi ceux désirant des sources d'informations strictement réservées aux professionnels de santé, 41% (N=26) estiment que cela permettrait une meilleure fiabilité de l'information, 8% (N=5) estiment que cela permettrait un gain de temps, 5% (N=3) estiment que ces informations doivent rester confidentielles, et 46% (N=30) ne se sont pas exprimés.

Les médecins désirant des sources d'informations strictement réservées aux professionnels, le justifient de manière significative par une meilleure fiabilité de l'information ($p=0.0004$).

Parmi les médecins désirant avoir recours aux deux types de sources, 22% (N=12) le justifient par une nécessité de complémentarité des sources, 6% (N=3) estiment que cela faciliterait les recherches, 2% (N=1) estiment que cela permettrait de personnaliser la prise en charge, et 70% (N=37) ne se justifient pas.

Les médecins désirant avoir recours aux deux types de sources, le justifient de manière significative par une nécessité de complémentarité des ressources ($p=0.0071$).

Parmi ceux désirant utiliser seulement des sources d'informations grand public, 60% (N=3) l'expliquent par une nécessité d'autonomisation des patientes et 40% (N=2) ne se justifient pas.

b) Nécessité d'une base de référence officielle ?

Quatre-vingt-sept pour cent (N=107) des médecins aimeraient avoir accès à une base officielle d'informations répertoriant l'offre de soins en IVG en région Midi-Pyrénées. Les caractéristiques de ces médecins sont résumées dans le tableau 5. Sept pour cent (N=9) ne trouvent pas cela nécessaire et 6% (N=7) ne sont pas intéressés.

Parmi ceux désirant une base officielle d'informations, il y a significativement plus de médecins exerçant en cabinet individuel, qu'en cabinet de groupe ($p=0.019$) et plus de médecins exerçant en zone urbaine qu'en zone rurale ($p=0.049$).

Les médecins ne se disant pas assez informés pour orienter leurs patientes ne désirent pas plus une base officielle d'informations que ceux se disant assez informés ($p=0.320$), et les médecins n'ayant pas d'interlocuteur ne désirent pas non plus significativement plus cette base que ceux en ayant un ($p=0.0664$).

Il en est de même concernant les 3 sources d'informations grand public, ceux les connaissant ne désirent pas plus cette base officielle que ceux ne les connaissant pas ($p=0.489$).

	Médecins désirant une base d'informations officielle	Risque alpha avec test Chi2 ou Fisher
Sexe	Homme : 48% (n=51) Femme : 52% (n=56)	P = 0.925
Lieu d'exercice	Rural :26% (n=28) Semi-rural : 34% (n=36) Urbain : 40% (n= 43)	P=0.049
Type d'exercice	Groupe : 65% (n=70) Individuel : 23 % (n=24) Maison de sante : 12% (n=13) Salarié : 0	P=0.0071
Nombre de demandes d'IVG dans les 3 derniers mois	< Ou égal à 3 : 86% (n=92) >3 : 14% (n=15)	P=1
Nombre d'années d'installation	< 20 ans : 56% (n=60) >ou égal 20 ans : 44% (n=47)	P=0.107
Faire de la gynécologie	Oui : 65% (n=70) Non : 35% (n=37)	P=0.610
Réaliser des IVG	Oui : 80% (n=8) Non : 20% (n=2)	P=0.6183

Tableau 5 : Caractéristiques des médecins désirant une base officielle d'informations répertoriant l'offre en IVG en région Midi-Pyrénées

c) Quel support pour disposer de l'information ?

Cinquante-quatre pour cent (N=58) des médecins désirent disposer de cette base officielle d'informations via un site internet, 14% (N=15) via un livret ou une plaquette d'information, 14% (N=15) via ces deux supports et 18% (N=19) ne se sont pas exprimés.

Le site internet est significativement préféré aux autres supports pour diffuser cette base officielle d'informations répertoriant l'offre de soins en IVG en région Midi-Pyrénées (p=0.0022).

IV / DISCUSSION

Notre étude montre une méconnaissance franche des médecins généralistes de Midi-Pyrénées concernant les sources d'informations grand public répertoriant l'offre de soins en IVG. Cette méconnaissance est responsable d'une sous-utilisation de celles-ci.

Cependant, malgré cette méconnaissance, la majorité des médecins interrogés se déclarent assez informés pour orienter leurs patientes désireuses d'une IVG.

Le fait de se sentir informé est significativement lié au fait d'avoir un interlocuteur privilégié à qui les médecins généralistes puissent adresser leurs patientes.

Un des points faibles de notre étude est son taux de réponse (5.3%). Celui-ci peut s'expliquer d'une part, par le fait que les médecins sont sollicités par de nombreux questionnaires et qu'il est chronophage d'y répondre. D'autre part, le sujet en lui-même ne fait pas l'unanimité d'un point de vue éthique et certains médecins peuvent y voir un manque d'intérêt. Cette hypothèse n'a cependant pas entravé l'homogénéité de la population médicale étudiée, les médecins interrogés étaient comparables entre eux au niveau du sexe, du lieu et type d'exercice, du nombre d'années d'installation, du nombre de demandes d'IVG et du fait de pratiquer de la gynécologie et de réaliser des IVG médicamenteuses.

Notre étude comporte d'autres limites. Nous avons interrogé seulement les médecins généralistes libéraux de Midi-Pyrénées, il est donc difficile d'extrapoler ces résultats à l'échelle nationale. D'autant plus que l'offre de soins est variable d'une région à l'autre et que la diffusion des sources d'informations est sous la responsabilité des différentes agences régionales de santé.

L'enquête de type déclarative a pu induire une subjectivité dans nos résultats. Par exemple, parmi les médecins ayant répondu connaître les sites internet, près d'un tiers n'en non cité aucun. Cela a pu entraîner une surestimation de leurs connaissances. Malgré la possible surestimation de la connaissance des sites internet, cette source d'informations reste significativement moins connue que la plateforme régionale.

Nous pouvons également regretter un manque de puissance de notre étude, en partie dû au mode de diffusion du questionnaire : par mail et avec un seul rappel.

La principale force de notre travail est qu'il s'agit de la première étude française à identifier les sources d'informations utilisées par les professionnels de santé pour orienter leurs patientes désirant avoir recours à une IVG. Cela est d'autant plus intéressant, qu'il n'existe en France aucune base officielle d'informations réservée aux professionnels de santé, concernant l'offre de soins en IVG.

Concernant les sources d'informations grand public, leur méconnaissance peut s'expliquer par de nombreux facteurs.

Premièrement, par un manque de formation(25). L'IVG est peu abordée lors des formations continues, et les formations spécialisées organisées par les réseaux d'IVG régionaux nécessitent l'intérêt des médecins, ainsi que leur temps.

L'implication des médecins généralistes devant une demande d'IVG peut aussi être remise en cause. Certains médecins, pour des raisons pratiques ou éthiques, peuvent refuser de prendre en charge ce type de demande. Cependant, la clause de conscience ne lève pas l'obligation des médecins d'orienter leurs patientes vers un professionnel ou une structure adaptés. Donc, même les médecins ne se sentant pas concernés par la demande d'IVG doivent connaître l'offre de soins, et peut-être même mieux que les autres professionnels. Une des recommandations du rapport du Haut conseil à l'égalité entre femmes et hommes de 2013(26), est d'étendre la clause de conscience à l'ensemble de la médecine. Celle-ci est pour le moment spécifique au domaine de l'IVG et stigmatise ainsi cette prise en charge.

Le peu de demandes d'IVG peut aussi expliquer la méconnaissance des sources. Dans notre étude, les praticiens qui ont un plus grand nombre de demandes d'IVG connaissent significativement mieux les sites internet. Le fait d'avoir des demandes d'IVG régulières oblige les médecins à rechercher des informations concernant l'offre de soins.

Notre étude a mis en évidence une meilleure connaissance de la plateforme téléphonique régionale par rapport aux sites internet et au numéro-vert. Plusieurs hypothèses peuvent expliquer ce résultat.

Cette plateforme donnant des informations à l'échelle régionale semble mieux adaptée à l'orientation des femmes, puisqu'elle dépend essentiellement du réseau local existant. C'est notamment le cas pour la réalisation des IVG médicamenteuses en ville. De plus, la mise à jour des informations est probablement meilleure étant sous la responsabilité de l'ARS.

Le numéro vert ainsi que les sites internet officiels sont mis en concurrence avec les nombreux sites et numéros des associations anti IVG. Il est alors très chronophage pour les médecins de trier les informations.

Le rattachement de cette plateforme à l'hôpital Joseph Ducuing peut suggérer une meilleure fiabilité des informations pour les médecins. De plus, cette plateforme ayant été fonctionnelle bien avant le numéro vert national et les sites gouvernementaux, elle peut être mieux ancrée dans l'esprit des médecins du fait de son ancienneté.

Nos résultats montrent une meilleure connaissance de cette plateforme par les médecins exerçant en milieu urbain par rapport à ceux exerçant en zone rurale. Nous pouvons expliquer cela par une démographie médicale moins importante en zone rurale, diminuant ainsi l'offre de soins en IVG, et plus précisément celle de l'IVG médicamenteuse en ville. Les médecins ont alors comme principal interlocuteur le secteur hospitalier. Ils sont donc amenés à utiliser moins souvent la plateforme téléphonique régionale, qui est surtout une grande aide dans l'orientation des femmes hors structures hospitalières. Il serait intéressant d'évaluer la connaissance des sources en fonction du département d'exercice du médecin. Cela permettrait une évaluation des connaissances en fonction de la démographie médicale et des différentes structures présentes dans chaque département.

Les médecins réalisant des IVG médicamenteuses connaissent significativement mieux les sites internet et le numéro-vert. Ce qui n'est pas le cas pour la plateforme téléphonique régionale.

Cette plateforme est une aide précieuse essentiellement pour les médecins ne réalisant pas d'IVG. En effet, elle permet l'orientation des patientes en dehors des structures hospitalières, en délivrant le nom des médecins réalisant les IVG médicamenteuses en ville dans leur secteur d'exercice. Les médecins réalisant eux-mêmes les IVG n'ont pas besoin de ce type d'informations et ont donc un usage minime de cette plateforme. Cependant, il est regrettable que ces acteurs du parcours de l'IVG ne puissent communiquer son existence aux autres praticiens.

Concernant les sites internet, hormis une probable surestimation de leur connaissance, il faut souligner qu'aucun site anti-IVG n'a été cité par les médecins. Mais devant le faible nombre de sites énumérés, il est difficile d'en conclure que les médecins généralistes arrivent à

différencier les sites pro IVG des sites anti IVG. Il serait pourtant intéressant de savoir les différencier afin d'encadrer les femmes lors de leur utilisation des sources numériques.

On observe une meilleure connaissance des sites nationaux par rapport aux sites régionaux. Cela s'explique probablement par la campagne nationale d'information sur l'IVG mise en place en janvier 2015, mettant en avant le site du gouvernement www.ivg.gouv.fr.

Le site régional du réseau REIV Midi-Pyrénées : www.ivglesadresses.org, fonctionnel depuis 2013, a seulement été cité deux fois. Un manque de communication par l'ARS, sur les informations disponibles à échelle régionale, peut en être la cause.

L'accessibilité du numéro-vert et de la plateforme de l'hôpital Joseph Ducuing est estimée meilleure que celle des sites internet par les médecins généralistes. Cela peut s'expliquer, entre autres, par le nombre important de sources d'informations numériques existantes qui rend l'information brouillonne et son accès chronophage. De plus l'existence de nombreux sites anti IVG, qui apparaissent avant les sites gouvernementaux sur les moteurs de recherche, remet en question la fiabilité des informations numériques. Annexe 3

Concernant les habitudes de pratique des médecins généralistes, on observe que la majorité des médecins interrogés se dit assez informée pour orienter leurs patientes. Cependant ils ne connaissent significativement pas mieux les sources d'informations grand public que les médecins se déclarant insuffisamment informés. Donc, le fait de se sentir assez informé ne dépendrait pas de la connaissance de ces sources.

Cette étude montre que la plupart des médecins possède un interlocuteur privilégié à qui adresser leurs patientes. De plus, on remarque que les praticiens ayant un interlocuteur se disent significativement mieux informés que ceux n'en n'ayant pas. On peut donc penser que se sentir suffisamment informé est plus dû au fait d'avoir un interlocuteur privilégié qu'à la bonne connaissance des sources d'informations. Cela met en avant l'importance du réseau de soins pour un confort de pratique en médecine générale.

Une question se pose par rapport au rôle de cet interlocuteur. Est-il une source d'informations ou un relai dans la prise en charge de l'IVG ? Il peut soit être une aide pour le médecin, l'informant du réseau et des sources d'informations existantes, soit relayer le médecin généraliste et ainsi le décharger de la prise en charge. Cette dernière hypothèse pourrait expliquer la méconnaissance des sources par les médecins généralistes.

On peut se poser la question de l'existence d'un cercle vicieux : la méconnaissance des sources rend indispensable le fait d'avoir un interlocuteur, mais le fait d'avoir un interlocuteur n'incite pas les médecins à rechercher et connaître les sources d'informations existantes concernant l'offre de soins en IVG.

Plusieurs éléments de nos résultats illustrent, dans un contexte de décroissance de la démographie médicale(24), la difficulté pour les médecins généralistes à trouver un interlocuteur. Le premier élément est que la majorité des médecins possède un unique interlocuteur. Il existe des listes de médecins réalisant les IVG mais faudrait-il encore que les médecins généralistes sachent où les trouver, celles-ci ayant une diffusion confidentielle. Une meilleure utilisation de la plateforme téléphonique régionale de l'hôpital Joseph Ducuing ou des sites internet tel que www.ivglesadresses.fr aideraient les médecins à trouver plusieurs interlocuteurs et permettraient d'adapter l'interlocuteur aux patientes. Le deuxième élément illustrant les difficultés à trouver un interlocuteur, est qu'il s'agit la plupart du temps d'un ami ou d'une connaissance. Aucun des interlocuteurs n'a été trouvé grâce aux sources d'informations grand public existantes. La création d'une base officielle d'informations réservées aux professionnels de santé, notamment concernant l'offre de soins en ville, permettrait de rendre moins aléatoire le fait d'avoir un interlocuteur privilégié.

On observe, malgré des résultats non significatifs, que les médecins généralistes libéraux et les gynécologues hospitaliers sont les interlocuteurs les plus fréquemment utilisés. Les sages-femmes sont encore peu sollicitées, mais cela pourrait changer dans les années à venir avec la loi de modernisation de notre système de santé. Le recours aux gynécologues libéraux n'est pas majeur et cette tendance devrait s'accroître avec la décroissance de la démographie médicale.

Les centres médico-sociaux sont trop peu utilisés par les médecins généralistes. La disparité géographique des centres est un facteur limitant, notamment en zone rurale. La nouvelle loi santé(2), permettant aux médecins exerçant dans ces centres de réaliser des IVG instrumentales, pourrait changer le statut de ces structures. Elles pourraient suppléer à la baisse d'offre en IVG dans les structures hospitalières, que l'on observe depuis plusieurs années. En pratique, il paraît difficile d'avoir une salle dédiée à l'IVG instrumentale dans une structure non hospitalière(27).

Concernant les objectifs secondaires, bien que la majorité des médecins se sentent assez informés pour prendre en charge une demande d'IVG et que ceux-ci possèdent un interlocuteur, la plupart souhaiteraient avoir recours à une base officielle d'informations répertoriant l'offre de soins en IVG en région Midi-Pyrénées. Et ce quel que soit leur connaissance des sources d'informations grand public.

Un site internet serait un support à privilégier pour diffuser cette base d'informations. Il est préféré au support papier par les médecins généralistes.

Il est chronophage pour les médecins de rechercher et trier les informations utiles à l'orientation des patientes. Leur fournir une base officielle d'informations ne peut qu'améliorer leur implication dans la prise en charge des patientes et donc favoriser l'accès à l'IVG. Le recours à un support numérique est logique dans un contexte actuel d'informatisation des cabinets médicaux et de la société en générale. De plus, la mise à jour des informations, qui doit être fréquente dans un contexte de variabilité du réseau de soins, est plus simple à réaliser avec ce genre de support.

L'ARS de Midi-Pyrénées est en cours d'élaboration d'une plaquette à l'intention des professionnels de santé ayant pour but de leur présenter les différentes ressources disponibles afin d'orienter leurs patientes dans le parcours vers l'IVG.

Cette dynamique régionale est importante et découle d'une étude pilote réalisée par l'ARS d'Ile-de-France. Ce projet, nommé FRIDA(28) (Favoriser la Réduction des Inégalités D'accès à l'Avortement), a démontré la nécessité de développer dans chaque région un plan d'accès spécifiques à IVG. Celui-ci souligne le rôle majeur des différentes ARS concernant la fiabilité des sources d'informations et la visibilité du réseau de soins régional. Il propose plusieurs mesures pour améliorer l'accès à l'IVG : développer la place de l'IVG dans la formation initiale des médecins et l'inscrire dans les orientations régionales du développement professionnel continue (DPC), renforcer les formations aux professionnels de ville par les réseaux IVG et les centres de périnatalité, et distribuer des plaquettes d'informations aux professionnels de santé.

Le renforcement du rôle de l'ARS est essentiel, dans un parcours de soins dépendant en grande partie du réseau de soins local.

V/ CONCLUSION

Notre étude réalisée auprès de 123 médecins généralistes libéraux de Midi-Pyrénées, a mis en évidence des lacunes en matière de connaissances des sources d'informations répertoriant l'offre de soins en IVG. Ces lacunes multifactorielles sont palliées par le fait que la majorité des médecins interrogés possède un interlocuteur privilégié à qui adresser leurs patientes.

Le réseau de professionnels de santé, propre à chaque médecin, apporte un confort de pratique non négligeable en médecine générale. Ce confort est cependant fragile concernant l'IVG. La disparité médicale et l'absence de liste officielle répertoriant les médecins et les structures réalisant les IVG rendent l'accès à un interlocuteur privilégié aléatoire et inégal.

Dans un contexte de diminution de l'offre hospitalière et d'apparition de nouveaux interlocuteurs dans le parcours vers l'IVG, une meilleure visibilité de l'offre de soins par les médecins généralistes est une nécessité.

Le renforcement du rôle des ARS semble indispensable. La réussite du projet FRIDA tend à formaliser la création dans chaque région de plans d'accès à l'IVG. Il semble nécessaire d'adapter les informations à l'échelle régionale et de les faire directement parvenir aux professionnels de santé.

Les médecins généralistes plébiscitent la création d'une base d'informations officielles propre à chaque région et strictement réservée aux professionnels de santé. Celle-ci faciliterait leur implication dans cette prise en charge et ne ferait qu'améliorer l'accès à l'IVG. Le support numérique semble être un support à privilégier. Mais la nécessité d'une mise à jour régulière des informations est soulignée par les médecins. La création d'une équipe de « veille », déjà préconisée par le HCEFH en 2013, pourrait permettre cette mise à jour, notamment en ayant une meilleure visibilité des conventions entre la ville et l'hôpital concernant les IVG médicamenteuses en ville.

En région Midi-Pyrénées, l'ARS en collaboration avec le réseau IVG travaille sur la réalisation et la diffusion aux professionnels de santé d'une plaquette d'informations. L'impact de cette plaquette sur les pratiques professionnelles et sur l'accès à l'IVG en région Midi-Pyrénées pourrait susciter une étude. Celle-ci permettrait d'étayer l'hypothèse (29) qu'une meilleure diffusion de l'information aux professionnels de santé est nécessaire pour améliorer et réduire les inégalités d'accès à l'IVG sur notre territoire.

Toulouse le 26/06/17
Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D. CARRIE

Toulouse le 26/06/17
Vu, le Président du Jury
Pr. Stéphane BOURGÈS

VI/ REFERENCES :

1. Loi 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse.
2. Loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 janv 26, 2016.
3. Rapport HCEFH relatif à l'accès à l'IVG: accès à l'IVG dans les territoires [Internet]. [cité 7 déc 2016]. Disponible sur: http://www.avortementancic.net/IMG/pdf/rapport_ivg_volet2_v10.pdf
4. Rapport IGAS sur les organismes de conseil et d'éducation familiale [Internet]. [cité 7 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000405.pdf>
5. La Revue Prescrire, Avril 2017, Tome 37 N°402. 2016 : des mesures pour faciliter l'accès à l'IVG.
6. Aide avortement : Numéro vert sexualités, contraception, IVG - Ministère de la Santé [Internet]. [cité 21 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.ivg.social-sante.gouv.fr/aide-avortement-numero-vert-sexualites-contraception-ivg.html>
7. Programme national d'action pour améliorer l'accès à l'IVG janvier 2015 [Internet]. [cité 14 déc 2016]. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/160115_-_dp_-_programme_national_d_action_ivg.pdf
8. <http://www.ivg.social-sante.gouv.fr/qui-peut-vous-aider.html> [Internet]. [cité 7 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.ivg.social-sante.gouv.fr/qui-peut-vous-aider.html>
9. 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 14 déc 2016]. Disponible sur: http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/09/cir_41283.pdf
10. Amendement du délit d'entrave à l'IVG de dec 2016 [Internet]. [cité 8 déc 2016]. Disponible sur: http://www.senat.fr/amendements/commissions/2016-2017/174/Amdt_COM-1.html
11. LAVEAU A. Parcours de soins des femmes souhaitant une interruption volontaire de grossesse, avant leur accès au centre. [Thèse de Médecine]. Faculté d'Angers; 2014.
12. DRESS données sur IVG 2015 [Internet]. [cité 8 déc 2016]. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er968.pdf>
13. Bulletin Officiel n°2004-50 [Internet]. [cité 27 déc 2016]. Disponible sur: <http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2004/04-50/a0503304.htm>
14. IVG médicamenteuses dans un centre de planification familiale [Internet]. [cité 9 déc 2016]. Disponible sur: http://www.revho.fr/professionnels/bibliographie/sources_doctrinales/francais/ivg_me_d_centre_plannif.pdf

15. Guide professionnel de Santé : IVG_hors_etablissement_sante_2015.pdf [Internet]. [cité 7 déc 2016]. Disponible sur: http://www.ivg.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_IVG_hors_etablissement_sante_2015.pdf
16. SAE Données administratives et statistique des établissements de santé : IVG 2015 [Internet]. [cité 15 déc 2016]. Disponible sur: <https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/sae-diffusion/recherche.htm>
17. SOUFFLET H. Impact d'une formation des professionnels de santé à l'ivg médicamenteuse, sur la prise en charge et l'orientation des patientes en Midi-Pyrénées [Thèse de Médecine]. Faculté de Toulouse; 2016.
18. Interruption Volontaire de Grossesse en région Midi-Pyrénées en 2007 [Internet]. [cité 8 déc 2016]. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/flash42.pdf>
19. LE COUTOUR X. Accessibilité de l'IVG, ou en est-on ? 37 e journées nationales du CNGOF NANTES dec 2015, article de Colloque. In.
20. ARS - Agences Régionales de Santé: Une permanence téléphonique régionale d'information sur la contraception et l'IVG [Internet]. [cité 7 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.ars.occitanie.sante.fr/Une-permanence-telephonique-re.140688.0.html>
21. <http://www.ivg-midipyrenees.fr> [Internet]. IVG Midi-Pyrénées. [cité 8 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.ivg-midipyrenees.fr>
22. REVHO - Réseau entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie - interruption volontaire de grossesse - Prise en charge de l'IVG médicamenteuse [Internet]. [cité 8 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.revho.fr/index.html>
23. http://www.matermip.org/SiteGrandPublic/index.php?id_page=38#rp [Internet]. [cité 9 déc 2016]. Disponible sur: http://www.matermip.org/SiteGrandPublic/index.php?id_page=38#rp
24. Atlas de la démographie médicale, 2016 - atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf [Internet]. [cité 11 janv 2017]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf
25. CLAEYS P. IVG médicamenteuse en ville : évaluation des connaissances des médecins libéraux : enquête auprès d'une population de 300 médecins du Nord-Pas-de-Calais. [Thèse de Médecine]. Faculté de PARIS 6; 2012.
26. Rapport HCEFH relatif à l'accès à l'IVG: information sur l'avortement sur internet [Internet]. [cité 8 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.avortementancic.net/IMG/pdf/rapportacesivginternet.pdf>
27. HAS : Cahier des charges pour la réalisation des interruptions volontaires de grossesse par méthode instrumentale dans les centres de santé, Mars 2016 [Internet]. [cité 25 avr 2017]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-04/cdc_ivg_vd.pdf

28. Projet FRIDA de l'ARS Ile de France 2014-2017 [Internet]. [cité 12 déc 2016].
Disponible sur: http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/2_Offre-Soins_MS/IVG/FRIDA_oct2015.pdf
29. BEDEL CHAUVAUD. Connaissances et pratiques du médecin généraliste face à une demande d'IVG. [Thèse de Médecine]. Faculté de médecine PARIS 7; 2004.

ANNEXES

ANNEXE 1

Rapport DRESS 2015 : Interruption volontaire de grossesse en France

Les IVG selon la méthode et le secteur d'exercice en Métropole et dans les DOM

Métropole		2001	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Secteur public	IVG chirurgicales	90 450	77 854	79 244	79 849	77 824	75 729	74 517	71 741	69 756	68 909	68 769	73 604
	IVG médicamenteuses	44 550	66 320	67 505	68 019	68 209	68 637	71 190	71 967	72 537	78 696	74 348	63 886
	(méthode non précisée)											1 552	1 578
Secteur privé	IVG chirurgicales	49 713	36 563	33 676	29 289	26 158	25 292	22 876	21 525	20 093	23 096	16 436	12 667
	IVG médicamenteuses	17 467	20 566	20 640	17 952	16 629	16 908	16 279	15 276	14 562	11 539	13 480	14 268
	(méthode non précisée)											1 054	1 177
Ensemble des établissements	IVG chirurgicales	140 163	114 417	112 920	109 138	103 982	101 021	97 393	93 266	89 849	92 005	85 205	86 271
	IVG médicamenteuses	62 017	86 886	88 145	85 971	84 838	85 545	87 469	87 243	87 099	90 235	87 828	78 154
	(méthode non précisée)											2 606	2 755
IVG médicamenteuses en ville			5 008	13 945	18 034	20 172	22 416	26 613	26 441	28 164	31 771	33 195	33 188
IVG médicamenteuses en centres de santé ou en CPEF							718	1 466	1 651	2 002	2 686	2 930	3 095
DOM (non compris Mayotte jusqu'en 2013)		2001	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Secteur public	IVG chirurgicales	6 625	5 551	5 654	5 400	5 687	5 347	5 479	5 124	3 895	4 067	4 087	4 782
	IVG médicamenteuses	3 309	4 119	3 854	3 974	3 691	3 350	3 083	3 485	3 655	3 530	4 883	3 682
	(méthode non précisée)											217	124
Secteur privé	IVG chirurgicales	2 941	1 302	1 421	1 714	1 339	1 322	1 182	889	942	730	587	948
	IVG médicamenteuses	556	1 566	1 641	1 242	1 199	883	931	1 093	899	894	951	463
	(méthode non précisée)											85	63
Ensemble des établissements	IVG chirurgicales	9 566	6 853	7 075	7 114	7 026	6 669	6 661	6 013	4 837	4 797	4 674	5 730
	IVG médicamenteuses	3 865	5 685	5 495	5 216	4 890	4 233	4 014	4 578	4 554	4 424	5 834	4 145
	(méthode non précisée)											302	187
IVG médicamenteuses en ville			543	953	1 343	1 707	1 961	2 501	2 551	2 640	3 103	3 506	3 396
IVG médicamenteuses en centres de santé ou en CPEF							0	0	0	0	0	10	7

CPEF : centre de planification ou d'éducation familiale.

Note • La pratique des IVG médicamenteuses en centre de santé, centre de planification ou d'éducation familiale est possible depuis mai 2009. Pour les IVG hors établissements hospitaliers, les données sont à la date de liquidation et pour le régime général avant 2010, et à la date des soins et pour tous les régimes depuis janvier 2010. Le nombre de forfaits a été actualisé depuis les données publiées précédemment.

Champ • France métropolitaine et DOM, non compris Mayotte jusqu'en 2013.

Sources • DREES (SAE-PMSI jusqu'en 2013, puis PMSI exclusif), CNAM-TS (nombre de forfaits médicaments de ville remboursés dans l'année à partir de 2006).

ANNEXE 2

Rapport DRESS 2015 : Interruption volontaire de grossesse en France

Les IVG en 2015 selon la région de résidence de la femme

Régions	IVG réalisées en centres hospitaliers	Forfaits remboursés en centre de santé, établissements de PMI et de planification familiale	Forfaits remboursés en ville	Total des IVG réalisées	IVG pour 1000 femmes de 15-49 ans	IVG pour 1000 femmes mineures de 15 à 17 ans
Alsace – Champagne – Ardennes – Lorraine	13 331	205	831	14 367	11,9	6,6
Aquitaine – Limousin – Poitou Charentes	13 767	373	2 122	16 262	13,5	7,3
Auvergne – Rhône-Alpes	18 762	328	3 565	22 655	13,1	6,2
Bourgogne – Franche-Comté	5 818	7	1 084	6 909	12,1	6,5
Bretagne	7 190	25	519	7 734	11,4	6,7
Centre – Val de Loire	5 848	114	736	6 698	12,6	6,1
Corse	1 067	3	141	1 211	17,2	9,2
Ile-de-France	36 450	1 497	13 208	51 155	17,1	7,9
Midi-Pyrénées – Languedoc-Roussillon	16 970	148	2 675	19 793	16,2	8,0
Pays de la Loire	8 028	8	205	8 241	10,5	5,3
Hauts-de-France	16 382	16	1 692	18 090	13,5	9,6
Normandie	7 423	40	1 178	8 641	12,3	7,4
Provence – Alpes-Côte d'Azur	16 144	331	5 232	21 707	20,5	10,6
France métropolitaine	167 180	3 095	33 188	203 463	14,4	7,6
Guadeloupe	1 815		1 328	3 143	33,9	17,5
Martinique	2 140		192	2 332	27,8	18,8
Guyane	1 359		558	1 917	30,0	29,1
Réunion	3 246		1 088	4 334	20,5	16,0
Mayotte	1 501		108	1 609	28,4	25,9
Total des DOM	10 061	7	3 274	13 335	26,5	20,0
France entière (y compris Mayotte)	177 241	3 102	36 462	216 798	14,9	8,1

Note • Les chiffres présentés ici concernent les femmes résidant dans chacune des régions, avec un total un peu inférieur au total des IVG réalisées dans l'année.

Champ • Données domiciliées pour la France entière.

Sources • DREES (PMSI), INSEE (estimations localisées de population au 1^{er} janvier 2015), CNAM-TS (DCIR, données de consommation interrégimes, nombre de forfaits médicaux remboursés selon la date des soins, tous régimes).

ANNEXE 3

Rapport de 2013 du Haut Conseil à l'Egalité entre les Femmes et les Hommes

Analyse comparative des sites les mieux référencés par une recherche sur le mot clé « IVG »

Source : HCEfh, septembre 2013

Site	Positionnement vis-à-vis de l'IVG	Site dédié ? (Oui/non)	Nature et tonalité de l'information							
			Rappel du droit & des textes de loi	Informations sur les centres IVG	Informations sur les méthodes	Informations médicales objectives sur les risques (fiable/non fiable)	Témoignages	Ligne téléphonique	Foire aux Questions	Relai sur les réseaux sociaux
ivg.net	Anti-choix	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✓
Wikipédia	Site contributeur	✗	✓	✗	✓	✓	∅	∅	∅	∅
Vosdroits.service-public.fr	Pro-choix	✗	✓✓	✓✓	✓	∅	∅	✗	✗	∅
Doctissimo.fr	Site contributeur	✗	✓	✓✓	✓	✓	✓	∅	∅	✗
Avortementivg.com	Anti-choix	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✓
Sante.gouv	Pro-choix	✗	✓✓	✓	✓	∅	∅	✗	✗	✗
Ancis.asso.fr	Pro-choix	✓	✓✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗
ivginfo.com	Laboratoire pharmaceutique	✓	✗	✓	✓✓	✓	✗	✗	✓	✗
Planning familial	Pro-choix	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓
Ecouteivg.org	Anti-choix	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✗

✓ Information présente ✗ Information absente ∅ Non approprié

ANNEXE 4

QUESTIONNAIRE

1) Vous sentez vous assez informé pour orienter les femmes désirant avoir recours à une Interruption volontaire de grossesse ?

- OUI
- NON

Si NON pourquoi :

- Méconnaissance des ressources ?
- Pas intéressé ?
- Pas de demande de ce type ?
- Autres...

2) Avez-vous un ou plusieurs interlocuteurs privilégiés à qui adresser vos patientes désirant une IVG ?

- OUI
- NON

Si OUI :

- Comment le ou les avez-vous trouvés ?

Réponses libres

- De quel type de professionnel s'agit-il ?

- Médecin généraliste libéral,
- Médecin généraliste hospitalier,
- Gynécologue libéral,
- Gynécologue hospitalier,
- Sage-Femme libérale
- Sage-Femme Hospitalière
- Autres

3) Où trouvez-vous les informations nécessaires pour orienter vos patientes désireuses d'une IVG ?

- Vous ne trouvez pas
- Via un appel au secteur hospitalier,
- Via un appel au planning familial,
- Via des sites internet,
- Via des plateformes téléphoniques
- Autres....

4) Connaissez-vous le numéro vert national mis à disposition par le gouvernement ?

- OUI
- NON

5) Connaissez-vous les sites internet grand public ?

- OUI
- NON

Si OUI lesquels ? réponses libres

6) Connaissez-vous la plateforme téléphonique régionale de l'hôpital Joseph Ducuing à Toulouse ?

- OUI
- NON

7) Trouvez-vous que ces sources d'informations soient faciles d'accès ?

- OUI
- NON

8) Quel type de sources préféreriez-vous utiliser ?

- Des sources d'informations grand public
- Des sources d'informations strictement réservées aux professionnels de santé
- Les deux

- Autres...

Pourquoi ? réponses libres

9) Comment souhaiteriez-vous disposer de ces sources d'informations ?

- Livret répertoriant les sources d'informations
- Site internet
- Plateforme téléphonique
- Via la formation continue
- Autres (précisez...)

10) Aimeriez-vous une base de référence officielle répertoriant l'offre de soins concernant l'IVG en région Midi Pyrénées ?

- OUI
- NON

Sous quelle forme ? réponses libres

11) Caractéristiques de pratique :

- Sexe : homme/femme
- Année d'installation :
- Lieu d'exercice : rural /semi rural /urbain
- Mode d'installation : cabinet individuel/cabinet de groupe/maison de santé/salarié
- Faites-vous de la gynécologie ? Oui / Non
- Réalisez-vous des IVG médicamenteuses en ville ? Oui/ Non
- Nombre de demandes d'IVG dans les 3 derniers mois : zéro/ < 3 /< 6 / > 6

AUTEUR : Fanny ABEILLE

TITRE : Identification des sources d'informations utilisées par les médecins généralistes libéraux de Midi-Pyrénées pour orienter les patientes désirant avoir recours à une interruption volontaire de grossesse.

DIRECTEURS DE THESE : Dr Valérie MEGRET, Dr Thierry BRILLAC

DATE ET LIEU DE SOUTENANCE : 18 mai 2017, Faculté de Médecine Purpan, Université Toulouse 3

INTRODUCTION : Le médecin généraliste tient un rôle primordial dans l'accueil des femmes désirant avoir recours à une IVG. En 2013, la visibilité limitée des sources d'informations répertoriant l'offre de soins de l'IVG en France est pointée du doigt. Nous souhaitons identifier les sources d'informations utilisées par les médecins généralistes de Midi-Pyrénées pour orienter les patientes désirant avoir recours à une IVG.

METHODE : Nous avons réalisé une enquête de type transversale, descriptive et quantitative, basée sur la distribution par mail, d'un questionnaire aux médecins généralistes libéraux de Midi-Pyrénées référencés par l'URPS.

RESULTATS : 5.3 % (n=123) des médecins sollicités ont répondu au questionnaire. Il existe une méconnaissance globale des sources d'informations grand public : numéro vert, plateforme téléphonique régionale et sites internet. La majorité des médecins possède un interlocuteur privilégié à qui adresser leurs patientes. Les médecins possédant un interlocuteur s'estiment significativement mieux informés pour faire face à une demande d'IVG que les médecins ne possédant pas d'interlocuteur. L'interlocuteur s'avère être de façon significative un ami ou une connaissance.

CONCLUSION : Il existe une méconnaissance franche par les médecins généralistes des sources d'informations répertoriant l'offre en IVG. Cette méconnaissance est palliée par le fait de posséder un interlocuteur privilégié. La création d'une base officielle d'informations strictement réservée aux professionnels de santé semble être nécessaire afin d'améliorer la visibilité des informations et l'accès à l'IVG sur notre territoire.

Mots clés : Interruption volontaire de grossesse - médecin généraliste - Midi-Pyrénées – informations-sources

Title : Identification of the information sources used by the general practitioners of the Midi-Pyrenees to guide those patients wishing to undergo a voluntary interruption of pregnancy.

INTRODUCTION : There is no denying the important role of the general practitioner when receiving women who wish to undergo an abortion. In 2013, the limited visibility of information sources listing the provision of abortion care in France was clearly indicated. We wanted to identify the information sources used by general practitioners in the Midi-Pyrénées to guide patients wishing to have an abortion.

METHOD : We carried out a cross-sectional, descriptive and quantitative survey, based on the distribution by email, of a questionnaire to the liberal general practitioners of the Midi-Pyrénées referenced by the URPS.

RESULTS : 5.3% (n = 123) of the practitioners requested responded to the questionnaire. There is a general lack of awareness of sources of information available to the general public : green number, telephone platform and websites. Most of practitioners have a privileged interlocutor to whom to refer their patient. Practitioners with an interlocutor consider themselves to be significantly better informed to respond to a request for abortion than practitioners without such a contact person. It is significant that the interlocutor often turns out to be a friend or acquaintance.

CONCLUSION : There is a total lack of knowledge by general practitioners of the sources of information listing the abortion proposal. This lack of knowledge is compensated by the fact of having a privileged interlocutor. The creation of an official database of information strictly reserved for health professionals seems to be necessary to improve the visibility of information and access to abortion in our region.

Keywords : Interruption of pregnancy - general practitioner - Midi-Pyrénées – information sources

Discipline administrative : Médecine général

Faculté de Médecine Rangueil, 133 route de Narbonne 31062 TOULOUSE cedex 04 – France