

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER

FACULTÉ DE SANTÉ

---

Année 2022

2022 TOU3 1138

# THÈSE

**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE  
SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE**

Présentée et soutenue publiquement

Par

**Lorraine GUILLEMIN**

Le 15 Novembre 2022

**Impact d'une formation des professionnels de santé à l'IVG  
médicamenteuse en ambulatoire, sur les freins à cette pratique en  
Occitanie**

Directrice de thèse : Dr Anne SAINT-MARTIN

**JURY :**

**Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ**

**Madame le Docteur Florence DURRIEU**

**Madame le Docteur Laëtitia GIMENEZ**

**Madame le Docteur Anne SAINT-MARTIN**

**Président**

**Assesseur**

**Assesseur**

**Assesseur**



**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine Maieutique et Paramédicaux**  
**Tableau des personnels HU de médecine**  
**Mars 2022**

**Professeurs Honoraires**

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVIALLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		

**Professeurs Emérites**

Professeur ARLET Philippe  
 Professeur BOUTAULT Franck  
 Professeur CARON Philippe  
 Professeur CHAMONTIN Bernard  
 Professeur CHAP Hugues  
 Professeur GRAND Alain  
 Professeur LAGARRIGUE Jacques  
 Professeur LAURENT Guy  
 Professeur LAZORTHES Yves  
 Professeur MAGNAVAL Jean-François  
 Professeur MARCHOU Bruno  
 Professeur PERRET Bertrand  
 Professeur RISCHMANN Pascal  
 Professeur RIVIERE Daniel  
 Professeur ROUGE Daniel

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine Maieutique et Paramédicaux**

**P.U. - P.H.**  
**Classe Exceptionnelle et 1ère classe**

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. LARRUE Vincent	Neurologie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MALAUAUD Bernard	Urologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BRASSAT David	Neurologie	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chir. Orthopédique et Traumatologie	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier	Urologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

**P.U. Médecine générale**

M. OUSTRIC Stéphane (C.E)

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine Maieutique et Paramédicaux**

**P.U. - P.H.**  
**2ème classe**

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MARTIN-BONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
Mme RUYSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

**P.U. Médecine générale**

M. MESTHÉ Pierre  
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

**Professeurs Associés**

**Professeur Associé de Médecine Générale**

M. ABITTEBOUL Yves  
M. BOYER Pierre  
M. CHICOULAA Bruno  
Mme IRI-DELAHAYE Motoko  
M. POUTRAIN Jean-Christophe  
M. STILLMUNKES André

**Professeur Associé de Bactériologie-Hygiène**

Mme MALAUAUD Sandra

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine Maieutique et Paramédicaux**

**MCU - PH**

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie	M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophtalmologie	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. CUROT Jonathan	Neurologie	Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PERROT Aurore	Hématologie
Mme DE GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TAFANI Jean-André	Biophysique
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

**M.C.U. Médecine générale**

M. BISMUTH Michel  
M. BRILLAC Thierry  
Mme DUPOUY Julie  
M. ESCOURROU Emile

**Maîtres de Conférence Associés**

**M.C.A. Médecine Générale**

M. BIREBENT Jordan  
Mme BOURGEOIS Odile  
Mme BOUSSIER Nathalie  
Mme FREYENS Anne  
Mme LATROUS Leila  
M. PIPONNIER David  
Mme PUECH Marielle

## **Remerciements aux membres du jury**

**Au président du jury, Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ,**

Vous me faites l'honneur de présider ma soutenance de thèse. Merci pour votre gentillesse, votre disponibilité et votre réactivité. Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de mon respect.

**A Madame le Docteur Florence DURRIEU, Maître de Conférences Associée,**

Je vous suis reconnaissante d'avoir accepté de prendre part à mon jury de thèse. Soyez assurée de mon estime et de ma reconnaissance.

**A Madame le Docteur Laëtitia GIMENEZ, Chef de Clinique Universitaire,**

Je vous remercie de l'honneur que vous m'accordez en participant à ce jury de thèse. Veuillez recevoir ma gratitude et mon respect.

**A Madame le Docteur Anne SAINT-MARTIN, Maître de Stage des Universités,**

Je te remercie d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse. Merci pour tes conseils, ton accompagnement, ta pertinence et ta patience. Ce fut un plaisir de travailler avec toi.

Au REIVOC, aux médecins et aux sages-femmes ayant répondu à mon questionnaire, merci de m'avoir permis de réaliser cette étude.

## Remerciements personnels

A Préaux du Perche, ce petit village qui m'a permis de rencontrer des amis incroyables, Agathe, Charlélie, Théo, Élison, Claire, Juliette, Agathe, Solène, Lucie, Gwendo, Amandine, Pauline.

Aux belles rencontres de l'externat et de l'internat, Cécile, Nina, Élorie, Zoé, Simon, Alice, Aurélie, Marine, Justine, Félix, Guillaume, Marion, Perrine, Anne, Délia, Gauthier, Marion, Étienne, Irina et Pauline.

Aux collègues et maîtres de stage, à Claire, Carole, Cécile, Doudou et Félix. Merci à la Clinique Saint Esprit de Croix-des-Bouquets à Haïti, à l'association Gaïa-Paris, au cabinet de Naucelle, au service des urgences de Rodez et au service de gastro -entérologie de Auch.

Aux amis et à ma famille, pour votre soutien et votre amour.

À Anaïs, Camille, Tata et Élise.

Aux Aveyronnaises, Mado, Camille, Manon, Alice, Morgane et Auranne.

À Nina et à Cécile mais aussi Joachim, Oscar, Didi et Skyt.

À Charlélie, Agathe et Théo, mes trésors.

À Julia, ma cousine adorée.

À Papa, Maman, Lulu.

À Henri, Isa, Éric, Valérie ainsi que mes cousins et cousines.

À Cathy et à mes grands-parents.

Merci à Félix, Élise, Julia, Gaëlle, Cécile, Stéphanie et Anne pour la relecture de ce travail.

## Citations

« Jamais nous ne tolérerons que ne soit renié un seul des avantages de la sécurité sociale. Nous défendrons à en mourir et avec la dernière énergie, cette loi humaine et de progrès. »

Ambroise Croizat

« N'oubliez jamais qu'il suffira d'une crise politique, économique ou religieuse pour que les droits des femmes soient remis en question. Ces droits ne sont jamais acquis. Vous devrez rester vigilantes votre vie durant. »

Simone de Beauvoir

« Je voudrais d'abord vous faire partager une conviction de femme (je m'excuse de le faire devant cette Assemblée presque exclusivement composée d'hommes) : aucune femme ne recourt de gaieté de cœur à l'avortement. Il suffit d'écouter les femmes. C'est toujours un drame... [applaudissements]... C'est toujours un drame, cela restera toujours un drame. »

Simone Veil (extrait de son discours en 1974 à l'Assemblée Nationale)



## Table des matières

1	Introduction .....	3
1.1	Historique et cadre légal de l'IVG .....	3
1.2	Epidémiologie.....	3
1.3	Formation à l'IVG Médicamenteuse .....	4
1.4	Objectifs et justifications de l'étude .....	5
2	Matériel et méthodes.....	7
2.1	Questionnement de la thèse.....	7
2.2	Type d'étude et population cible .....	8
2.2.1	Critères d'inclusion.....	8
2.2.2	Critères de non-inclusion .....	8
2.3	Déroulement de l'étude.....	9
2.4	Démarches réglementaires et éthiques.....	11
3	Résultats .....	12
3.1	Organigramme des participants.....	12
3.2	Caractéristiques de la population étudiée.....	13
3.3	Freins avant la formation .....	16
3.4	Freins après la formation.....	18
3.5	Impact de la formation .....	20
4	Discussion .....	25
4.1	Synthèse des principaux résultats .....	25
4.2	Forces de l'étude.....	25
4.3	Limites et biais de l'étude .....	26
4.4	Discussion des résultats obtenus.....	28
4.4.1	Impact de la formation sur les savoirs .....	28
4.4.2	Impact de la formation sur les freins organisationnels .....	30
4.4.3	Impact de la formation sur les représentations .....	35
5	Conclusion.....	37
6	Références Bibliographiques.....	38
7	Annexes.....	43
7.1	Annexe 1 : Questionnaire avant la formation.....	43
7.2	Annexe 2 : Questionnaire après la formation.....	46
7.3	Annexe 3 : Déclaration conformité CNIL.....	48

## **Abréviations**

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

ARS : Agence Régionale de Santé

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DPC : Développement Professionnel Continu

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

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

HAS : Haute Autorité de Santé

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

IVGM : Interruption Volontaire de Grossesse Médicamenteuse

INED : Institut National d'Etudes Démographiques

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PLEIRAA : Plateforme d'Expertise IVG de la Région Auvergne Rhône Alpes

QROC : Questions à Réponses Ouvertes Courtes

RPO : Réseau Périnatalité Occitanie

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

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

SA : Semaine d'Aménorrhée

SF : Sage-femme

SG : Semaine de Grossesse

SUDOC : Système Universitaire de Documentation

UE : Unité d'enseignement

## 1 Introduction

### 1.1 Historique et cadre légal de l'IVG

L'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) est autorisée en France depuis la Loi Veil de 1975 (1). Deux méthodes d'IVG existent en France : l'IVG médicamenteuse (IVGM) et l'IVG chirurgicale (ou instrumentale). L'IVGM est autorisée depuis 1989.

La loi de 2001 et ses décrets d'application de 2004, autorisent la pratique de l'IVGM en médecine de ville dans le cadre d'une convention conclue avec un établissement de santé (2,3). Depuis la loi de modernisation du système de santé de 2016, les sages-femmes (SF) peuvent pratiquer des IVGM dans leurs cabinets (4). L'IVGM est pratiquée en ville par un médecin ou une SF, jusqu'à la fin de la 7<sup>ème</sup> semaine de grossesse (soit 9 semaines d'aménorrhée ) depuis la loi du 02 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement (5).

Pour pouvoir pratiquer l'IVGM, le médecin (généraliste ou gynécologue), doit justifier d'une expérience professionnelle adaptée, soit par sa qualification en gynécologie, soit par la pratique régulière de l'IVGM. Le praticien ( médecin ou SF) doit ensuite passer une convention avec un établissement de santé disposant d'un plateau technique permettant de prendre en charge les éventuelles complications liées à l'IVG (6).

### 1.2 Épidémiologie

En France en 2018, selon la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS), ce sont 2,9 % de médecins généralistes et de médecins gynécologues et 3,5 % de SF qui réalisent des IVG en cabinet libéral. Soit un total de 1725 médecins et 248 SF recensés conventionnés actifs. En Occitanie, ce sont 288 praticiens au total qui pratiquent des IVGM en ambulatoire (7).

Parmi les praticiens conventionnés actifs en 2019 en France, ce sont 832 gynécologues médicaux ou obstétriciens, 662 généralistes et 420 SF (8). En 2019, 420 SF ont pratiqué 9828 IVGM, soit 17 % des IVG hors établissement (9).

En 2021, en Occitanie, 20657 IVG ont été réalisés dont 7161 en cabinet libéral, soit 34,6 % des IVG (10). Les chiffres fournis par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) ont permis de recenser 180 médecins et 163 SF pratiquant des IVGM soit un total de 343 praticiens, qui ont réalisé 7161 IVGM. Il faut cependant nuancer ces chiffres, car le recensement des professionnels conventionnés actifs s'avère difficile et ne repose pas sur un outil exhaustif. Les Agences Régionales de Santé (ARS) ont connaissance des professionnels de santé pratiquant l'IVG puisqu'elles ont en charge la signature des conventions obligatoires entre les praticiens de santé et un établissement de santé. Mais le conventionnement ne signifie pas forcément une pratique effective de l'IVGM. Des réseaux constitués de professionnels comme le Réseau pour favoriser la prise en charge de l'IVG et de la Contraception en région Occitanie Pyrénées Méditerranée (REIVOC) viennent donc en appui et recensent les professionnels actifs. C'est également une mission des réseaux de périnatalité, comme le Réseau de Périnatalité en Occitanie (RPO).

La loi du 04 Mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement va permettre la création d'un répertoire recensant les professionnels et structures pratiquant l'IVG. Il devra être publié par les ARS et sera accessible librement (5).

### 1.3 Formation à l'IVG Médicamenteuse

Actuellement, dans le diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale lors de la phase d'approfondissement et depuis l'arrêté de 2017, un semestre est obligatoirement consacré à la santé de la femme (11). Récemment, la faculté de Toulouse a autorisé la mise en place d'une formation facultative à l'IVGM lors de ce même stage, mais il n'est pas possible de se conventionner avec un établissement de santé sans être installé en cabinet (2).

La formation des SF est encadrée par l'arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de sage-femme (12). Cet arrêté sépare les enseignements en Unité d'Enseignement (UE). L'UE consacrée à la gynécologie - santé génésique des femmes et assistance médicale à la procréation a pour objectifs concernant l'IVG : de pouvoir répondre aux demandes liées au désir d'enfant, à la contraception ou à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) ; d'informer et participer à la prise en charge des femmes ayant recours à l'IVG ; d'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 l'école de sage-femme de Toulouse, le REIVOC réalise une formation pour les SF lors de leur 5<sup>ème</sup> année. Pour l'école de SF de Montpellier, les cours sont réalisés par le Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF).

Pour se former à l'IVGM en Occitanie, le médecin ou la SF peut se rapprocher d'organismes de formation médicale continue ou d'un établissement de conventionnement. En Occitanie, l'ARS a dévolu au REIVOC une subvention pour mener cette mission de formation dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS) (13). En effet, le troisième axe de cette stratégie concerne la santé reproductive et a pour objectif de « soutenir les associations pour le développement de programmes de formation continue dans le domaine de la contraception et de l'IVG instrumentale et par voie médicamenteuse » (13). La formation à l'IVGM organisée par le REIVOC dure deux jours. A travers des jeux de rôles, des questions/réponses, des présentations ou des cas cliniques, les participants se forment à l'IVGM, son déroulé, ses différentes consultations, les contre-indications, la pharmacologie, la loi et le conventionnement. La formation doit être complétée par quatre demi-journées de stage permettant d'assister aux différents temps d'une IVG (consultation d'information, recueil du consentement, entretien psycho-social, aspiration ou remise des comprimés, consultation de contrôle). Après cette formation théorique et pratique, le médecin ou la SF pourra ainsi justifier d'une expérience professionnelle adaptée lui permettant de se conventionner avec un établissement de santé (14). En Occitanie, le RPO s'occupe de coordonner, d'appuyer, d'évaluer et de donner une expertise médicale dans le champ de la périnatalité en amont et en aval de la naissance, avec notamment un pôle consacré à l'orthogénie (15).

#### 1.4 Objectifs et justifications de l'étude

Le rapport d'information des députées Marie Noelle Battistel et Cécile Muschotti présenté en septembre 2020, constatait qu'il existe des conditions d'accès à l'IVG inégales sur l'ensemble du territoire national avec notamment une offre de soins variable selon le lieu de résidence (16). Le recours à l'IVGM reste contrasté car tous les départements français n'offrent pas la possibilité de proposer l'IVGM, certains ayant très peu de praticiens conventionnés.

Pour chercher à comprendre ce faible pourcentage de médecins généralistes pratiquant les IVGM, nous avons réalisé une revue de la littérature pour notre mémoire de DES de médecine générale intitulée « Les freins à la pratique de l'Interruption Volontaire de Grossesse Médicamenteuse chez les médecins généralistes en France ». Cette revue de la littérature à travers l'analyse de quatorze documents, a permis de constater que les principaux freins à la pratique de l'IVGM chez les médecins généralistes français sont économiques, logistiques, cliniques, liés aux représentations sociales et idéologiques.

Nous nous sommes appuyés sur le travail de thèse d'Hélène Soufflet, soutenue en 2016 et nommée « 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 ». Cette thèse constatait un impact positif de la formation sur la prise en charge des patientes lors d'une demande d'IVG ainsi que sur le nombre de conventionnements après la formation (17). Il nous a semblé intéressant de poursuivre ce travail de recherche et notamment de comprendre l'impact d'une formation sur les freins à la pratique de l'IVGM en Occitanie, en nous appuyant sur notre travail de mémoire et sur le travail de thèse d'H. Soufflet.

La recherche actuelle évaluera les freins et les inquiétudes quant à la pratique de l'IVGM en ville avant et après une formation qualifiante organisée par le REIVOC. Depuis 2016, les SF sont autorisées à pratiquer l'IVGM, elles sont donc également concernées par notre étude, ce qui ne pouvait pas être le cas dans le travail de recherche d'H. Soufflet. Par ailleurs, les freins retrouvés dans notre mémoire de DES concernent les médecins généralistes. Nous chercherons à savoir si les SF ont les mêmes craintes.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'impact d'une formation des professionnels de santé à l'IVG médicamenteuse en ambulatoire, sur les freins à cette pratique en Occitanie.

Les objectifs secondaires sont de comparer nos résultats à ceux de la thèse d'H. Soufflet, puis de comparer les freins retrouvés en Occitanie à ceux retrouvés au niveau national afin d'identifier et de proposer des points d'amélioration en Occitanie.

## 2 Matériel et méthodes

### 2.1 Questionnement de la thèse

Nous avons réalisé une revue de la littérature en décembre 2021 pour le mémoire de DES de médecine générale, dont l'objectif principal était de déterminer les freins à la pratique de l'IVGM chez les médecins généralistes en France. Quatorze documents avaient été inclus après la recherche bibliographique et la sélection des articles. Ces quatorze documents étaient des thèses en médecine générale qui cherchaient toutes à déterminer les freins à l'IVGM en France. Les freins retrouvés étaient similaires quel que soit le lieu d'étude. Nous avons décidé de regrouper ces freins en cinq groupes. Pour réaliser le questionnaire de notre thèse, nous avons décidé de choisir une à plusieurs propositions parmi ces groupes.

Voici ci-dessous les cinq groupes de freins avec en suivant, les propositions formulées dans les questionnaires de la thèse :

- Les freins économiques comportaient la peur de s'exposer à une perte de rendement et la crainte pour le praticien de ne pas avoir une demande en IVGM assez importante. Les propositions dans les questionnaires étaient : « Je crains de m'exposer à une trop faible rémunération », « J'ai peur de ne pas avoir assez de demandes en IVGM ».
- Les freins logistiques comprenaient la peur que l'IVGM soit une activité chronophage, la peur du manque de disponibilité du praticien, la crainte d'avoir un accès à l'échographie difficile, la crainte d'une lourdeur administrative et également la crainte de difficultés de conventionnement avec un établissement de santé. Les propositions dans les questionnaires étaient : « La réalisation d'IVGM semble être une activité trop chronophage », « Je ne pense pas avoir de disponibilités pour ajouter cette activité à mon planning », « Je crains d'avoir un accès à l'échographie trop difficile pour réaliser des IVGM », « La charge administrative de l'IVG me semble trop lourde », « Je crains des difficultés de conventionnement avec l'hôpital de proximité »
- Les freins cliniques étaient la peur de la survenue de complications médicales. La crainte médico-légale restait un frein important également ainsi que le manque de formation et de connaissances. Les propositions dans les questionnaires étaient : « Je

crains la survenue de complications médicales (hémorragies, échecs) et l'aspect médico-légal », « Je ne me sens pas formé et je manque de connaissances »

- Les freins liés aux représentations sociales concernaient les craintes des médecins d'être identifiés comme pratiquant l'IVGM ainsi que leur réputation. Les propositions dans les questionnaires étaient : « Je crains d'être identifié comme pratiquant de l'IVGM », « Je crains de modifier ma réputation auprès de mes patients »
- Les freins idéologiques concernaient les convictions personnelles, religieuses ou morales comme obstacles à la réalisation de l'IVG. Les propositions dans les questionnaires étaient : « Je crains d'être freiné par mes convictions personnelles, religieuses ou morales dans la pratique de l'IVGM ».

Ainsi, douze freins, numérotés de 1 à 12, ont été tirés de ces cinq groupes et ont été ensuite proposés aux participants des deux formations dans les questionnaires de la thèse (Annexes 1 et 2).

## 2.2 Type d'étude et population cible

Pour répondre à notre objectif principal, nous avons choisi d'effectuer une étude quantitative, épidémiologique, observationnelle, réalisée au moyen de questionnaires anonymisés.

### 2.2.1 Critères d'inclusion

La population étudiée était constituée des professionnels de santé participant à la formation du REIVOC nommée « IVG médicamenteuse ambulatoire ». Ces professionnels sont des SF et des médecins généralistes. Ils exerçaient en Occitanie. Ces deux formations similaires en termes de contenu, avaient lieu dans deux endroits différents en Occitanie : les 04 et 05 février 2022 à Montpellier et les 13 et 14 mai 2022 à Toulouse.

### 2.2.2 Critères de non-inclusion

Les professionnels de santé exerçant en dehors de l'Occitanie n'ont pas été inclus dans cette étude.



## 2.3 Déroulement de l'étude

### 2.3.1 Recherche bibliographique

Une recherche bibliographique préalable a été menée auprès des bases de données du Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française (CISMef), du Système Universitaire de Documentation (SUDOC), de Google Scholar et de Cochrane Library. Les mots-clefs suivants ont été utilisés sur les différentes bases de données et structurés en équation de recherche en français : « Interruption Volontaire de Grossesse », « IVG médicamenteuse », « formations », « médecin généraliste », « sage-femme », « freins », « obstacles ».

### 2.3.2 Contenu des questionnaires

Nous avons rédigé un premier questionnaire (Annexe 1) en version papier, il se composait de quatorze questions fermées et d'un tableau comprenant douze freins. Une échelle de Likert en cinq options de réponse a été utilisée pour répondre à chacun de ces freins. L'échelle de Likert a permis la présentation de cinq options : « Pas du tout d'accord », « Pas vraiment d'accord », « Sans avis », « Plutôt d'accord » et « Tout à fait d'accord ».

Ce premier questionnaire (Annexe 1) était composé de trois parties :

- Les données épidémiologiques de chaque professionnel de santé : sexe ; âge ; profession ; mode et lieu d'exercice ; les caractéristiques de leurs activités : pratique ou non d'actes en gynécologie, pratique ou non de l'échographie ; leur formation (formation complémentaire en gynécologie ou non, sensibilisation ou non au cours des études à la pratique de l'IVGM) ; la distance entre le cabinet et le centre d'orthogénie le plus proche.
- L'intitulé de la formation : date et lieu de la formation.
- Un tableau proposait ensuite douze freins à la pratique de l'IVGM. Une échelle de Likert en cinq points permettait d'attribuer pour chacun de ces freins, une cotation de 1 à 5. Le chiffre 1 correspondait à la réponse « Pas du tout d'accord » et le chiffre 5 à la réponse « Tout à fait d'accord » avec la proposition.

Un deuxième questionnaire (Annexe 2) a été réalisé en ligne sur la plateforme Google Docs et envoyé par courrier électronique à tous les participants environ deux mois après leur formation. Pour répondre à ce deuxième questionnaire, il fallait pour commencer noter son numéro d'anonymisation.

La première question portait sur le conventionnement ou non depuis la formation. Selon la réponse, si le professionnel était conventionné, une question était posée sur la pratique de l'IVGM. Si le professionnel n'était pas conventionné, une question lui demandait s'il allait se conventionner dans les trois mois à venir.

La dernière question cherchait à savoir s'ils avaient réalisé leurs stages pratiques. Ensuite, un tableau proposait les douze freins à la pratique de l'IVGM (idem que dans l'annexe 1). Une échelle de Likert permettait pour chaque frein de coter la proposition, le chiffre 1 correspondait à la réponse « Pas du tout d'accord » et le chiffre 5 à la réponse « Tout à fait d'accord ».

### 2.3.3 Anonymisation

Chaque participant s'est vu attribuer un numéro d'anonymisation. Seuls les formateurs du REIVOC avaient la liste des participants avec le numéro d'anonymisation correspondant. Pour répondre au questionnaire reçu par courrier électronique après la formation (Annexe 2), le participant devait noter son numéro d'anonymisation, qui lui avait été rappelé par la coordinatrice du réseau dans le mail d'envoi du questionnaire.

### 2.3.4 Diffusion

Le premier questionnaire (Annexe 1) a été inséré par les formateurs avant le début de la formation dans le dossier de chaque participant, soit le 04 février 2022 à Montpellier et le 13 mai 2022 à Toulouse. En début de formation, un des formateurs expliquait le but de l'étude et laissait dix minutes aux participants pour remplir le questionnaire. Les questionnaires étaient ramassés avant le début de la formation et rangés dans une pochette à destination de la chercheuse. Les questionnaires remplis ont été récupérés en main propre par la chercheuse le 18 février et le 20 mai 2022 au cabinet d'une des formatrices.

Un deuxième questionnaire (Annexe 2) a été réalisé en ligne sur la plateforme Google Docs et envoyé par courrier électronique à tous les participants, le 14 avril 2022 pour les praticiens de Montpellier. Pour ceux de Toulouse, il a été envoyé le 24 juin 2022.

### 2.3.5 Relances

Devant le faible nombre de réponses après le premier envoi du questionnaire (Annexe 2), une relance par courrier électronique a été effectuée le 13 et le 18 mai 2022 pour les participants de Montpellier. Pour les participants à la formation de Toulouse, la relance a eu lieu le 07 et le 18 juillet 2022.

### 2.3.6 Recueil et analyse des données

Nous avons recueilli 26 réponses anonymisées de praticiens sur Google Docs. Une fois le questionnaire (Annexe 2) rempli en ligne, les données ont été sauvegardées anonymement et recueillies dans un tableur Microsoft Excel. Les analyses statistiques ont été réalisées sur un tableur du logiciel Microsoft Excel ainsi qu'avec le logiciel p-value.

## 2.4 Démarches réglementaires et éthiques

Cette étude n'est pas soumise à la loi Jardé qui encadre les recherches impliquant la personne humaine. Notre recherche est effectuée sur la personne humaine et ne permet d'évaluer, ni les mécanismes de fonctionnement de l'organisme humain, ni l'efficacité et la sécurité d'actes diagnostiques, thérapeutiques ou préventifs.

Notre travail de recherche peut être couvert d'un point de vue réglementaire (CNIL) par la méthodologie de référence MR-004 pour laquelle le DUMG de Toulouse a signé un engagement de conformité. Conformément à la méthodologie de référence MR-004, nous nous sommes engagés « à ne collecter que les données strictement nécessaires et pertinentes au regard des objectifs de la recherche » (18). L'étude a été inscrite dans le tableau d'enregistrement recherche et thèses - Déclaration conformité CNIL du DUMG de TOULOUSE (133 route de Narbonne 31 062 Toulouse CEDEX) à la date du 20/04/2022 sous le numéro : 2022GL35 (Annexe 3).

### 3 Résultats

#### 3.1 Organigramme des participants

Au total, 44 participants étaient présents sur les deux formations, 21 à Montpellier et 23 à Toulouse. Tous les participants ont répondu au questionnaire distribué avant la formation. Après la formation, il y a eu 26 réponses, 11 pour Montpellier et 15 pour Toulouse. Il y a eu 6 erreurs recensées avec le numéro d'anonymisation. Ces réponses sont exclues car il est impossible de les apparier à un numéro d'anonymisation.

Les résultats sont présentés dans la Figure 1 ci-dessous.

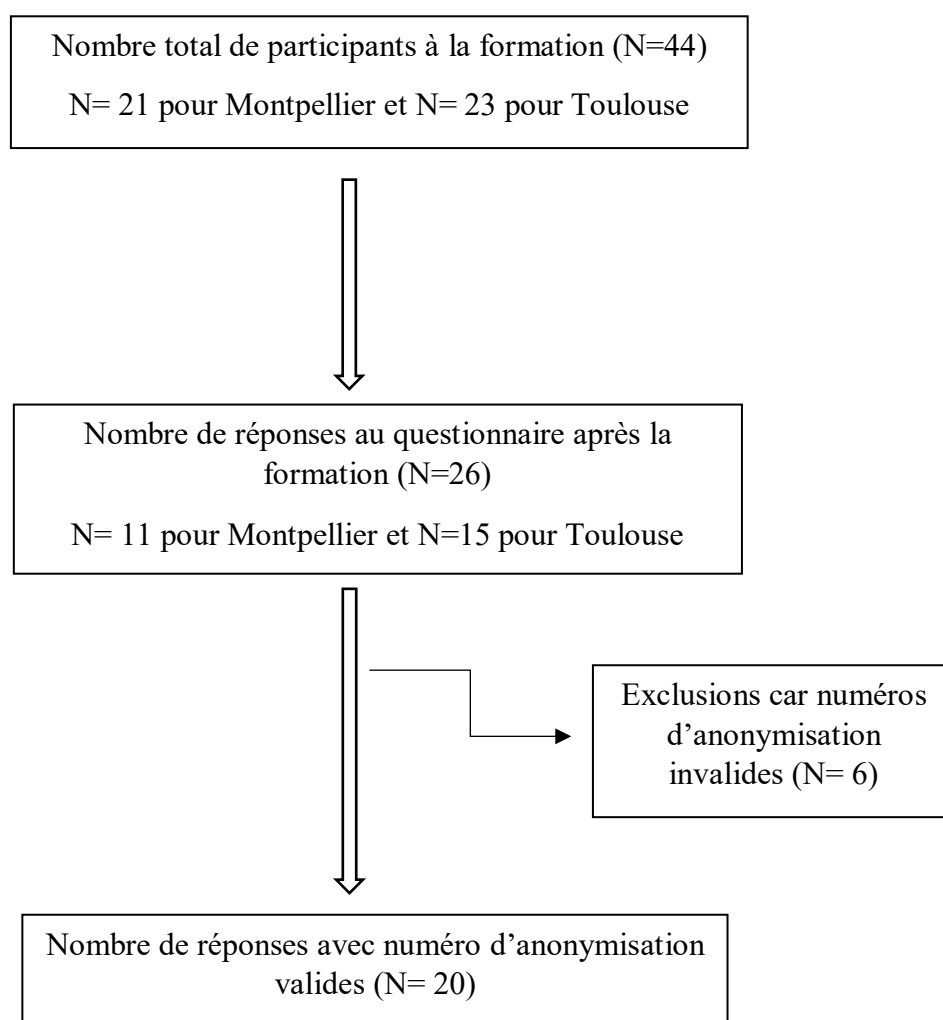


Figure 1 : Organigramme des participants à l'étude

### 3.2 Caractéristiques de la population étudiée

Les participants aux formations de Montpellier et de Toulouse seront analysés ensemble car il n'existe pas de différence significative entre les deux groupes. La population étudiée était majoritairement constituée de femmes (95 %), âgées de 25 à 40 ans (71 %).

Les résultats sont présentés dans le tableau 1.

*Tableau 1 : Sexe et âge des participants*

	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>Sexe</b>		
Femme	42	95 %
Homme	2	5 %
<b>Age</b>		
25 à 40 ans	31	71 %
40 à 55 ans	12	27 %
➤ 55 ans	1	2 %

67 % des participants à la formation de Montpellier déclaraient exercer dans le département de l'Hérault, les autres venaient du Gard, des Pyrénées-Orientales, du Tarn et de la Haute-Garonne.

Les participants de la formation de Toulouse déclaraient exercer en Haute-Garonne en majorité (65 %), mais aussi dans l'Aude, le Gard, l'Hérault, les Hautes-Pyrénées et le Tarn.

La population étudiée était composée de 64 % de SF et de 36 % de médecins généralistes. Les participants étaient majoritairement installés (82 %).

Les résultats sont présentés dans le tableau 2.

Tableau 2 : Métiers et statuts des participants

	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>Métier</b>		
Sage-femme	28	64 %
Médecin généraliste	16	36 %
<b>Statut</b>		
En formation	4	9 %
Installé	36	82 %
Remplaçant	4	9 %

Les participants déclaraient exercer en cabinet libéral de groupe pour 59 % d'entre eux. 48 % de la population étudiée avaient un exercice en zone urbaine.

La durée de trajet entre le cabinet et le centre d'orthogénie le plus proche était majoritairement inférieure à trente minutes (77 %).

Les résultats sont présentés dans le tableau 3.

Tableau 3 : Mode d'exercice des participants à la formation.

	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>Type d'exercice</b>		
Libéral seul	6	13,5 %
Libéral de groupe	26	59 %
Salarié	3	7 %
Maison de santé	3	7 %
Mixte	6	13,5 %
<b>Localisation d'exercice</b>		
Zone rurale	7	16 %
Zone semi rurale	16	36 %
Zone urbaine	21	48 %
<b>Durée de trajet entre cabinet et centre d'orthogénie</b>		
< 30 min	34	77 %
De 30 min à 1heure	10	23 %
>1 heure	0	0 %

Les participants pratiquaient des actes de gynécologie pour 84 % d'entre eux. La moitié des participants pratiquaient des échographies dans leur cabinet.

La majorité des participants déclaraient avoir pour but principal à cette formation, la pratique de l'IVGM (80 %). 64 % des personnes interrogées avaient été sensibilisées à l'IVGM pendant leurs études.

Les participants de la formation de Toulouse avaient une formation complémentaire en gynécologie pour 67 % d'entre eux, ceux de la formation de Montpellier étaient 33% à être formés.

Les résultats sont détaillés dans le tableau 4.

*Tableau 4 : Pratiques et formations des participants*

	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>Pratique régulière en gynécologie (frottis, implant, stérilet)</b>		
Oui	37	84 %
Non	7	16 %
<b>Pratique de l'échographie en cabinet</b>		
Oui	21	48 %
Non	23	52 %
<b>But de la formation</b>		
Améliorer la prise en charge	9	20 %
Pratique de l'IVGM	35	80 %
<b>Formation complémentaire en gynécologie (DU, FMC)</b>		
Oui	22	50 %
Non	22	50 %
<b>Sensibilisation à l'IVGM pendant les études</b>		
Oui	28	64 %
Non	16	36 %

### 3.3 Freins avant la formation

Avant la formation, la majorité des 44 praticiens ont répondu « Pas du tout d'accord » ou « Pas vraiment d'accord » aux freins ci-dessous, cités par ordre décroissant de pourcentages :

- « Je crains de modifier ma réputation auprès de mes patients » ou frein 11 (93 %),
- « Je crains d'être freiné.e par mes convictions personnelles, religieuses ou morales, dans la pratique de l'IVG » ou frein 12 (93 %).
- « Je ne pense pas avoir de disponibilité pour ajouter cette activité dans mon planning » ou frein 4 (84 %),
- « Je crains d'être identifié.e comme pratiquant de l'IVGM » ou frein 10 (82 %),
- « J'ai peur de ne pas avoir assez de demandes en IVGM » ou frein 2 (77 %),
- « Je crains de m'exposer à une trop faible rémunération » ou frein 1 (75 %),
- « Je crains d'avoir un accès à l'échographie trop difficile pour réaliser des IVGM » ou frein 5 (70 %),
- « La réalisation d'IVGM semble être une activité trop chronophage » ou frein 3 (64 %),
- « La charge administrative de l'IVG me semble trop lourde » ou frein 6 (57 %),
- « Je crains des difficultés de conventionnement avec l'hôpital de proximité » ou frein 7 (55 %).

A la proposition « Je ne me sens pas formé.e et je manque de connaissances », 48% ne se sentent pas formés, 45% se sentent formés et 7 % n'ont pas d'avis. Cette proposition correspond au frein 9.

Pour le frein 8, « Je crains la survenue de complications médicales (hémorragies, échecs) et l'aspect médico-légal », 55 % des personnes interrogées sont d'accord avec cette proposition.

Avant la formation, les médecins généralistes et les SF ont les mêmes craintes vis-à-vis de la pratique de l'IVGM. Ce sont les freins 8 et 9 (complications et connaissances) qui recueillent le plus de pourcentage de réponses en accord avec ces propositions.



La figure 2 permet d’observer les pourcentages de réponses pour chaque frein avant la formation. Cela tient compte des 44 réponses au questionnaire (Annexe 1). Pour plus de facilités, nous avons décidé de regrouper les réponses des propositions « Pas du tout d’accord » avec celles de « Pas vraiment d’accord » et « Plutôt d’accord » avec celles de « Tout à fait d’accord ».

Dans la figure 2, l’axe des ordonnées représente le pourcentage de réponses et l’axe des abscisses correspond à chaque frein, numérotés de 1 à 12.

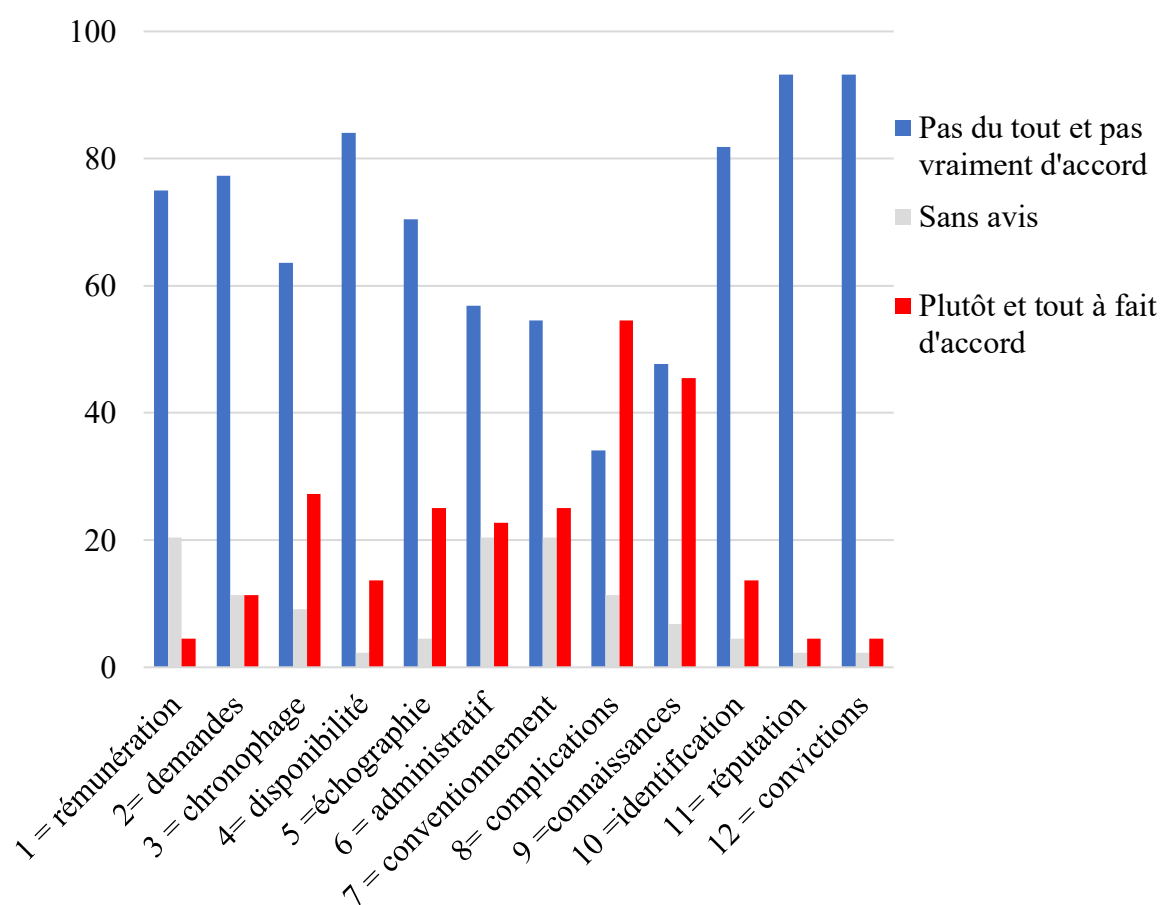


Figure 2 : Diagramme en barre des freins avant la formation en pourcentages

### 3.4 Freins après la formation

Après la formation, la majorité des 20 participants a répondu « Pas du tout d'accord » ou « Pas vraiment d'accord » aux freins ci-dessous, cités par ordre décroissant de pourcentages :

- « Je crains de modifier ma réputation auprès de mes patients » ou frein 11 (100 %),
- « Je crains d'être freiné.e par mes convictions personnelles, religieuses ou morales, dans la pratique de l'IVG » ou frein 12 (95 %),
- « Je crains d'être identifié.e comme pratiquant de l'IVGM » ou frein 10 (95 %),
- « Je ne me sens pas formé.e et je manque de connaissances » ou Frein 9 (90 %),
- « J'ai peur de ne pas avoir assez de demandes en IVGM » ou frein 2 (90 %),
- « Je ne pense pas avoir de disponibilité pour ajouter cette activité dans mon planning » ou frein 4 (85 %),
- « Je crains de m'exposer à une trop faible rémunération » ou frein 1 (80 %),
- « Je crains d'avoir un accès à l'échographie trop difficile pour réaliser des IVGM » ou frein 5 (75 %),
- « La réalisation d'IVGM semble être une activité trop chronophage » ou frein 3 (75%),
- « La charge administrative de l'IVG me semble trop lourde » ou frein 6 (60%),
- « Je crains des difficultés de conventionnement avec l'hôpital de proximité » ou frein 7 (60%),

Pour le frein 8 ou « Je crains la survenue de complications médicales (hémorragies, échecs) et l'aspect médico-légal », 35 % des personnes interrogées sont d'accord avec cette proposition. Pour les médecins généralistes et les SF, ce frein est le principal.

La figure 3 permet d'observer pour chaque frein le pourcentage de réponses après la formation. Cela tient compte des 20 réponses au questionnaire (Annexe 2). Pour plus de facilités, nous avons décidé de regrouper les réponses des propositions « Pas du tout d'accord » avec celles de « Pas vraiment d'accord » et « Plutôt d'accord » avec celles de « Tout à fait d'accord ».

Dans la figure 3, l'axe des ordonnées représente le pourcentage des réponses et l'axe des abscisses correspond à chaque frein, numéroté de 1 à 12

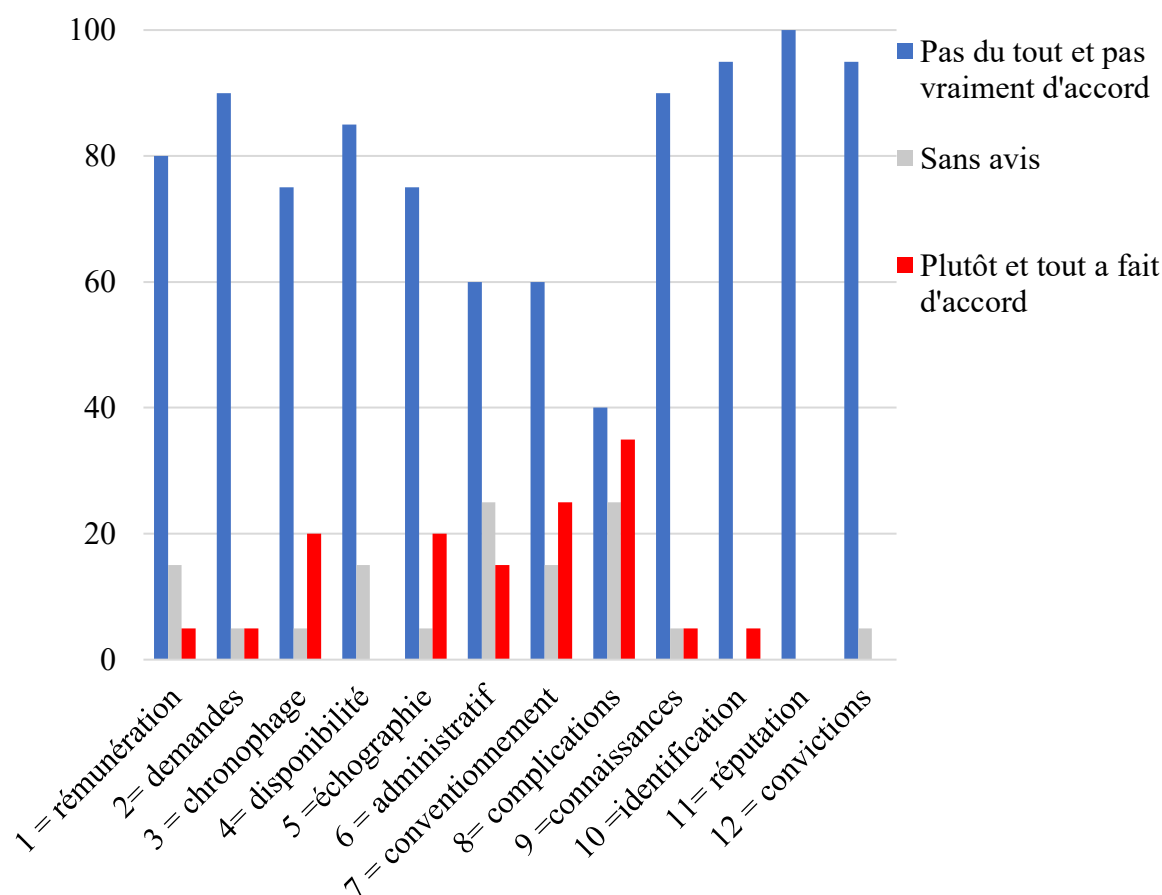


Figure 3 : Diagramme en barre des freins après la formation en pourcentages

### 3.5 Impact de la formation

On observe avant la formation que la majorité des personnes interrogées déclaraient ne pas craindre les freins proposés, sauf pour les freins 8 (complications) et 9 (connaissances).

Après la formation, les craintes diminuent. L'ensemble des pourcentages de réponses aux propositions « Pas du tout » et « Pas vraiment d'accord » se majore. Les pourcentages de réponses en accord (« Plutôt » et « Tout à fait d'accord ») avec tous les freins proposés diminuent ou restent stables après la formation.

Pour les freins 4 (disponibilité), 11 (réputation) et 12 (convictions), il n'y plus de réponses favorables à ces propositions.

Certains freins sont encore craints après la formation comme les freins 3 (chronophage), 5 (échographie), 6 (administratif), 7 (conventionnement) et 8 (complications) avec respectivement 20 %, 20 %, 15 %, 25 % et 35 % de réponses.

Le frein 7 (conventionnement) a des pourcentages de réponses peu modifiés avant et après la formation. 25% des personnes interrogées restant d'accord avec cette proposition avant et après la formation.

Pour le frein 8 (complications), 35 % des personnes interrogées craignent des complications ou l'aspect médico-légal après la formation contre 55% avant la formation. Les participants ayant répondu « Sans avis » passent de 11 à 25 %.

Le Frein 9 (connaissances) avait des pourcentages de réponses avant la formation assez partagés entre les deux groupes de réponses (48% ne se sentent pas formés, 45% se sentent formés). Après la formation, 90 % des participants se sentent formés.

Les pourcentages de réponses aux freins 11 et 12 (réputation et convictions) en désaccord avec ces propositions sont importants. Ces freins ne sont pas craints ni avant, ni après la formation.

Les figures 4 et 5 sont des graphiques radars. Elles permettent de comparer les pourcentages de réponses aux freins avant et après la formation. Les freins sont numérotés de 1 à 12.

Entre la figure 4 (avant la formation) et la figure 5 (après la formation), le cercle bleu (réponses « Pas du tout et pas vraiment d'accord ») s'agrandit car les pourcentages de ces réponses augmente alors que le cercle rouge diminue ( réponses « Plutôt d'accord » et « Tout à fait d'accord »).

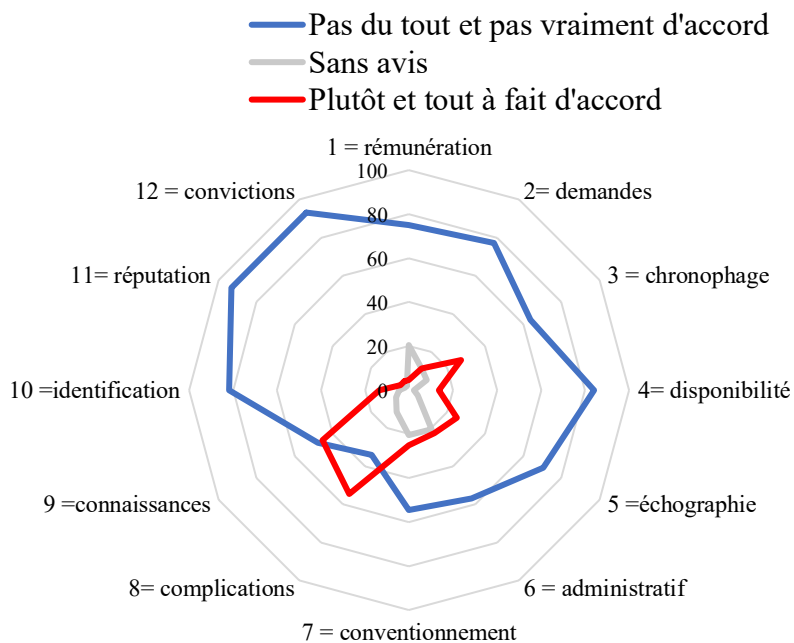


Figure 4 : Graphique radar avant la formation en pourcentages de réponses pour chaque frein

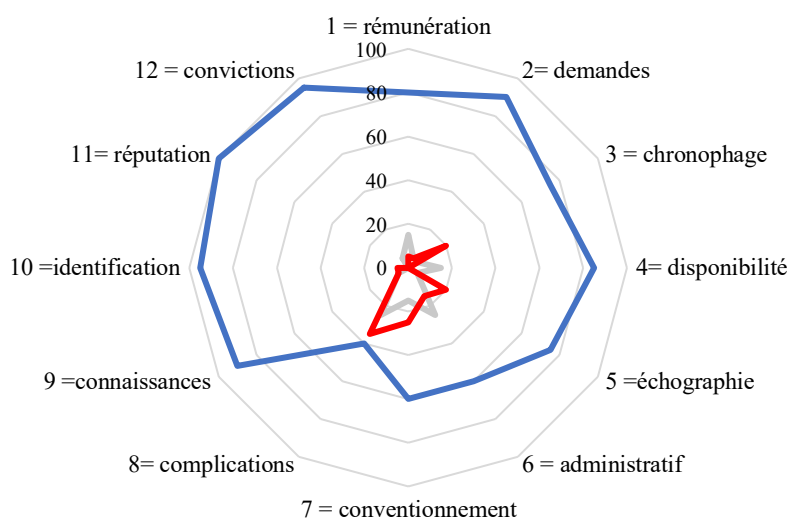


Figure 5 : Graphique radar après la formation en pourcentages de réponses pour chaque frein

Après la formation, 20 réponses au questionnaire étaient analysables et appariables à un numéro d'anonymisation. Parmi celles-ci, 12 praticiens avaient participé à la formation à Toulouse et 8 à celle de Montpellier. Seules des femmes ont répondu à ce deuxième questionnaire. Il y a eu 14 réponses de SF et 6 de médecins généralistes. Les praticiennes étaient en majorité des praticiennes installées, âgées de 25 à 40 ans et pratiquaient déjà de la gynécologie au cabinet.

Sur ces 20 réponses, 4 personnes s'étaient conventionnées avec un établissement de santé et 3 pratiquaient l'IVGM. Toutes étaient des SF, installées, 3 exerçaient dans l'Hérault et 1 en Haute-Garonne. 16 personnes n'étaient pas conventionnées avec un établissement de santé. Parmi celles-ci, 13 d'entre elles pensaient se conventionner dans les trois mois à venir, tandis que 3 ne pensaient pas le faire.

Sur les 20 participants, 8 avaient réalisé les stages pratiques (les 4 personnes conventionnées et 4 praticiennes parmi les non-conventionnées), 7 ne les avaient pas réalisés et 5 étaient en train de les réaliser.

Ces données sont rassemblées dans la figure 6.

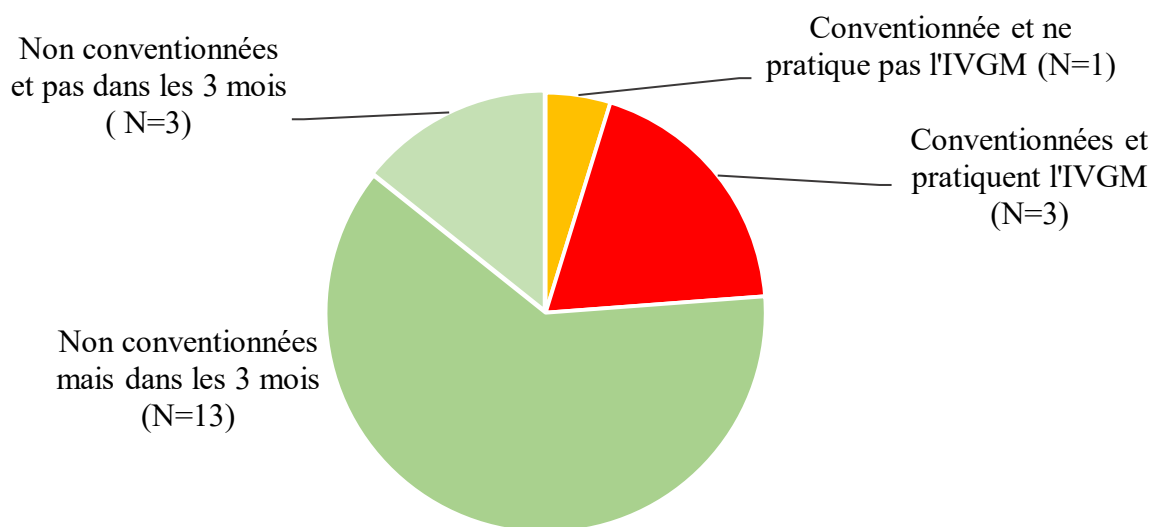


Figure 6 : Graphique circulaire après la formation, à propos du conventionnement ou non

Pour les 4 praticiennes conventionnées, les freins 3 (chronophage), 7 (conventionnement), 8 (complications) et 9 (connaissances) sont les plus importants avant la formation. Les freins 4 (disponibilité), 10 (identification), 11 (réputation) et 12 (conviction) sont les moins représentés.

Après la formation, seules les moyennes aux freins 1 (rémunération), 4 (disponibilité) et 5 (échographie) sont légèrement plus élevées. Les freins 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11 et 12 diminuent. Le frein 2 (demandes) reste stable.

La figure 7 représente la comparaison des moyennes des réponses avant et après la formation, pour chaque frein, pour les praticiennes conventionnées.

Dans la figure 7, l'axe des abscisses correspond à chaque frein numéroté de 1 à 12. L'axe des ordonnées correspond aux propositions de l'échelle de Likert cotées de 1 à 5.

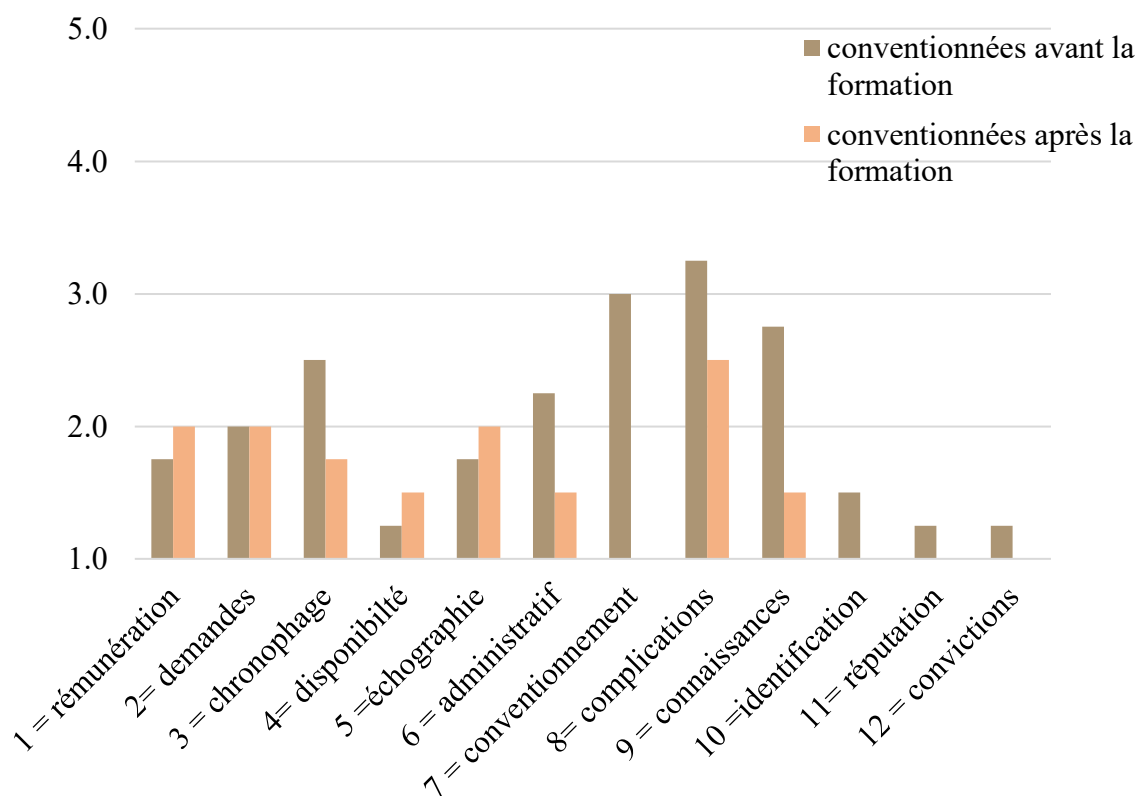


Figure 7 : Diagramme en barre avec la moyenne des freins avant et après la formation pour les praticiennes conventionnées

Pour les 16 praticiennes non conventionnées, les freins 8 (complications) et 9 (connaissances) sont les plus représentés. Les freins 10, 11 et 12 sont les moins représentés.

Il y a peu de modifications des moyennes avant et après la formation, excepté pour le frein 9 (connaissances) qui diminue fortement.

La figure 8 représente la comparaison des moyennes des réponses avant et après la formation, pour chaque frein, pour les praticiennes non conventionnées.

Dans la figure 8, l'axe des abscisses correspond à chaque frein numéroté de 1 à 12. L'axe des ordonnées correspond aux propositions de l'échelle de Likert cotées de 1 à 5.

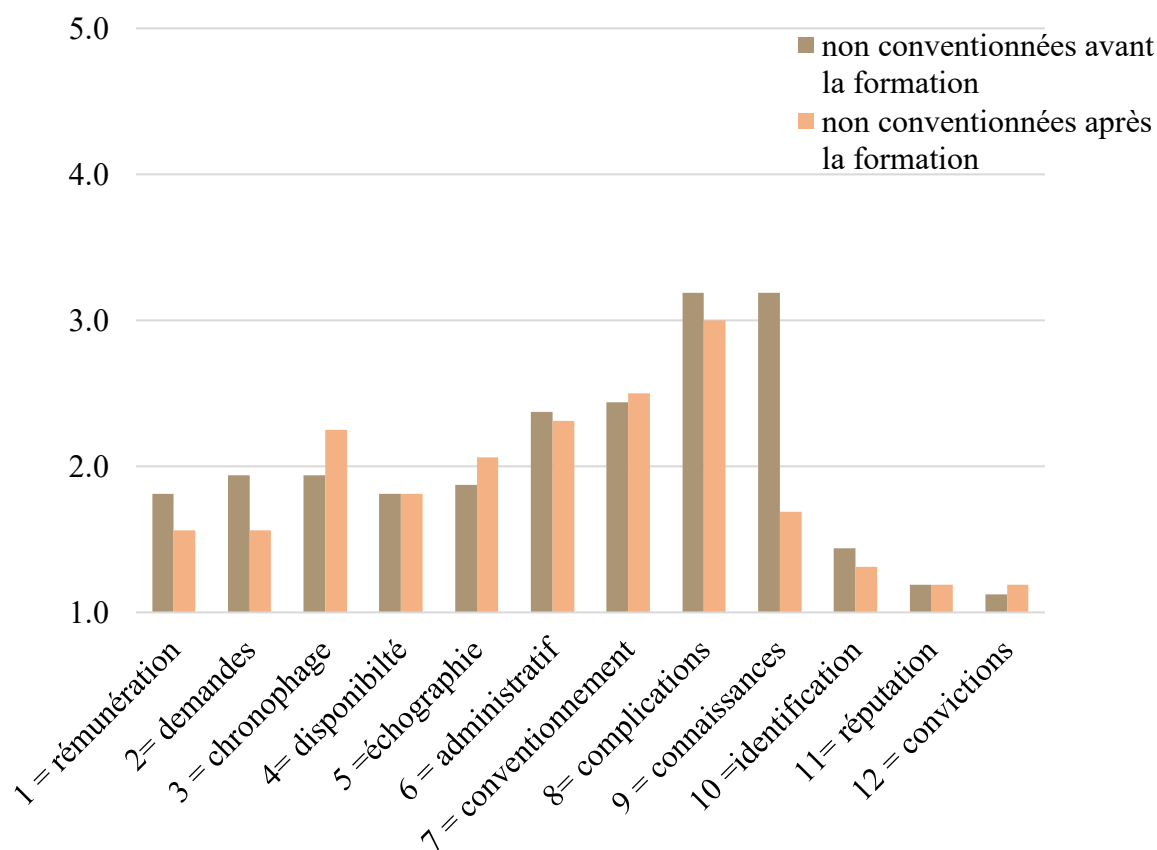


Figure 8 : Diagramme en barre avec la moyenne des freins avant et après la formation pour les praticiennes non conventionnées



## 4 Discussion

### 4.1 Synthèse des principaux résultats

Selon notre étude, la formation a permis une diminution de tous les freins proposés. Les médecins généralistes et les sages-femmes (SF) ont les mêmes craintes vis-à-vis de la pratique de l'IVGM. Le frein 7 (difficultés de conventionnement) reste stable avant et après la formation. Le frein 8 (peur des complications et aspect médico-légal) reste le frein principal malgré la formation. Le frein 9 (manque de connaissances) a fortement diminué après la formation. Les freins les moins représentés sont les freins 11 et 12 (réputation et convictions).

La mise en pratique des connaissances acquises au cours de la formation nécessite des stages en établissements et surtout la signature d'une convention avec un établissement de santé. Il est donc intéressant d'évaluer le nombre de conventionnements dans les suites d'une formation. A deux mois de la formation, notre étude montre que 4 SF ont obtenu leur conventionnement et treize praticiennes ont la capacité de le faire dans les mois à venir.

### 4.2 Forces de l'étude

Cette étude s'inscrit dans une certaine continuité et une cohérence de travaux de la chercheuse autour de l'IVGM. Celle-ci a suivi la formation organisée par le REIVOC en 2019 et elle a réalisé en 2021 une revue de la littérature pour son mémoire de Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale. Grâce à ce mémoire, nous avons listé et regroupé les freins des médecins généralistes à travers la France, qui étaient similaires quel que soit le lieu d'étude. Ce travail nous a ensuite permis de créer les questionnaires de notre thèse (Annexes 1 et 2). Il s'agissait également d'actualiser et de comparer nos résultats avec le travail de recherche d'H. Soufflet soutenu en 2016.

Dans la littérature, de nombreuses études ont été réalisées sur les freins à la pratique de l'IVGM chez les médecins généralistes (17,19–34) ou chez les SF (35–39). Notre étude est la seule réalisée en Occitanie sur ce sujet, regroupant les SF et les médecins généralistes. Une étude quantitative sur un sujet similaire a été publiée en 2021 par A. Delille, elle permettait de développer les freins des médecins généralistes et des SF après une formation organisée par le réseau périnatal de Champagne-Ardenne (33).

Nous avons recueilli la totalité des réponses des participants aux deux formations, soit un taux de réponse de 100 % au premier questionnaire (Annexe 1).

La population cible de notre étude était constituée de médecins généralistes et de SF exerçant en Occitanie. Les personnes interrogées formaient un ensemble hétérogène quant à leurs statuts, leurs localisations d'exercice, leur âge, leur type d'exercice et leurs pratiques professionnelles, ce qui nous permet d'avoir un échantillon représentatif du territoire.

Cette étude est un sujet d'actualité et de santé publique puisque la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS) consacre son troisième axe à améliorer la santé reproductive et a notamment pour objectif de « soutenir les associations pour le développement de programmes de formation continue dans le domaine de la contraception et de l'IVG instrumentale et par voie médicamenteuse » dans le but de « réduire les grossesses non prévues et non désirées » (13). La loi de Mars 2022, visant à renforcer le droit à l'avortement, a allongé le délai de recours à l'IVGM qui est désormais à 9 SA. Cette loi doit aussi permettre la création d'un répertoire recensant les professionnels et structures pratiquant l'IVG (5). Notre étude est en lien avec les compétences élargies des SF qui, depuis la loi de 2016, peuvent pratiquer des IVGM dans leurs cabinets (4).

Pour le REIVOC, ce travail est utile et va peut-être permettre d'adapter les futures formations, en tenant compte des freins cités et de l'impact ou non de la formation sur ceux-ci. Ce travail d'évaluation entre également dans le cadre de la certification qualité des prestataires de formation par la marque « Qualiopi ». Depuis janvier 2022, cette certification qualité est obligatoire pour tous les prestataires d'actions concourant au développement des compétences (40).

Enfin, cette étude permet de répondre à notre objectif principal afin d'évaluer l'impact d'une formation des professionnels de santé à l'IVG médicamenteuse en ambulatoire, sur les freins à cette pratique en Occitanie.

#### 4.3 Limites et biais de l'étude

Notre étude comporte plusieurs limites et biais.

La population cible de notre étude est petite car elle ne se base que sur 44 personnes ayant participé aux formations du REIVOC effectuées en 2022 à Toulouse et à Montpellier.

Une formation en plus avait lieu à Tarbes en septembre 2022, mais elle n'a pas été incluse par manque de temps pour la rédaction de cette étude.

Le taux de réponse après la formation est de 45 % (14 SF et 6 médecins généralistes). Ce chiffre est satisfaisant au regard des taux de réponses habituels sur ce sujet. Dans les thèses réalisant des enquêtes sur le sujet par voie électronique, ces taux variaient de 15 % pour la thèse de P. Vincent à 62 % pour la thèse d'H. Soufflet (17,25,35).

Le nombre attendu de réponses après la formation (40 personnes) n'a pas été atteint, car malgré les relances il n'y a eu que 26 réponses, dont 20 analysables. Le fait d'avoir un nombre limité de réponses aux questionnaires induit un manque de puissance de cette étude. Ce faible effectif peut s'expliquer par l'envoi du questionnaire par voie électronique, les relances envoyées pendant le mois de juillet, le délai assez court entre la formation ou encore une difficulté de répondre au questionnaire à cause du numéro d'anonymisation.

La diffusion par voie électronique nous a semblé être le meilleur moyen pour avoir le plus de réponses possibles et sans coût particulier. Les professionnels de santé reçoivent beaucoup de courriers électroniques et ce questionnaire de thèse n'a probablement pas pu être dans les courriers à traiter en priorité. De plus, la période d'envoi des relances pendant les vacances de juillet a également pu induire un nombre limité de réponses.

Le délai d'envoi du questionnaire peut être sujet à discussion. Dans cette étude, une durée d'environ 2 mois a été décidée entre la fin de la formation et l'envoi du questionnaire. Nous avons pensé qu'un délai court aurait permis un taux de réponses plus élevés mais cela n'a pas été le cas. Certains participants nous ont informé qu'ils ne voulaient pas répondre au questionnaire car ils n'avaient pas réalisé leurs stages pratiques, ils ne se sentaient pas légitimes de répondre au questionnaire. Pour eux, un délai plus long aurait été judicieux. L'étude d'H. Soufflet avait choisi un délai de 6 mois entre la fin de la formation et l'envoi du questionnaire (17).

Sur les 26 réponses au questionnaire après la formation, il y a eu 6 réponses exclues de l'analyse à cause d'erreurs de retranscription dans le numéro d'anonymisation. Le numéro d'anonymisation a été source d'erreurs. Il a complexifié la possibilité de répondre au questionnaire, car certains participants ont perdu ce numéro et ont donc rempli un numéro d'anonymisation erroné.

Malgré ces limites, notre étude permet d'évaluer l'impact d'une formation sur les freins à l'IVGM en Occitanie.

## 4.4 Discussion des résultats obtenus

Nous discuterons tout d'abord de l'impact de la formation sur les savoirs, sur les freins organisationnels, et enfin, sur les représentations. Dans chaque partie, nous tâcherons de comparer nos résultats à ceux de la thèse d'H. Soufflet, soutenue en 2016. Enfin, nous essaierons de proposer des points d'améliorations en Occitanie.

### 4.4.1 Impact de la formation sur les savoirs

Il existait des freins préexistants à la formation. Nous avons identifié dans notre revue de la littérature du mémoire de DES comme craintes celles de ne pas se sentir formé, ne pas savoir faire face aux complications de la méthode médicamenteuse, ne pas connaître le cadre médico-légal et de manquer de connaissances théoriques (Freins 8 et 9).

Ce qui est proposé lors des deux journées de formation organisées par le REIVOC, ce sont des fiches de suivi détaillées de chaque consultation liée à l'IVGM, des ateliers débats en plénière et des questions à réponses ouvertes courtes (QROC). Les stages pratiques sur quatre demi-journées ont également été mis en place dans le but de concrétiser cette formation théorique.

Après la formation, certains professionnels de santé craignent toujours des conséquences médico-légales ainsi que des complications médicales. Ce frein reste le frein principal avant et après la formation dans notre étude (Frein 8). La formation a permis de faire baisser légèrement ce frein mais il reste important (35 %). Seules les praticiennes conventionnées voient leurs craintes vis-à-vis de ce frein diminuer.

Ces craintes étaient relevées dans la thèse d'H. Soufflet en 2016 mais étaient moins importantes que dans notre étude ( 9% des participants) (17).

La formation n'est-elle pas assez rassurante à ce sujet ? Les praticiens seront-ils inquiets malgré tout car ils se lancent dans une pratique nouvelle ? Certaines « croyances » concernant les complications de l'IVGM persistent-elles ?

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « Chaque année, 4,7 % à 13,2 % des décès maternels peuvent être attribués à un avortement non sécurisé. Parmi les risques pour la santé physique associés à l'avortement non sécurisé figurent une évacuation incomplète,

les hémorragies, les infections. Les avortements sont une intervention sanitaire sans risque quand ils sont pratiqués selon une méthode recommandée par l’OMS et adaptée à la durée de la grossesse et quand la personne pratiquant l’avortement a les compétences nécessaires » (41). Ce sont les pays en développement qui supportent la plus forte charge de l’ensemble des avortements non sécurisés (97 %) (41).

En France, la fréquence des complications de l’IVG en ambulatoire (hémorragies sévères) est comparable à celle des IVG réalisées en milieu hospitalier (42). Le nombre de grossesses évolutives à la suite d’une IVGM réalisée avant 7 SA est d’environ 1 % (42). Le taux de succès de la méthode médicamenteuse est d’environ 95 % (43).

La pratique de l’IVGM s’inscrit dans un cadre très réglementé. La convention passée avec l’établissement de santé assure une prise en charge de la patiente en cas de complications. Dans ces cas-là, « l’établissement de santé s’engage à accueillir la femme à tout moment et à assurer la prise en charge liée aux complications et échecs éventuels. Il s’assure, en tant que de besoin, de la continuité des soins qui lui sont délivrés » (44).

Le manque de formation et de connaissances sont des obstacles majeurs pour les praticiens (Frein 9). Ils étaient retrouvés dans de nombreux travaux comme le frein principal, aussi bien pour les médecins généralistes (17,25,28) que pour les SF (35,36,39). Dans notre étude, 50 % des participants avaient une formation complémentaire en gynécologie, 84 % pratiquaient de la gynécologie au cabinet régulièrement et 64 % avaient été sensibilisés à l’IVGM pendant les études, mais 48 % ne se sentaient pas formés ou craignaient de manquer de connaissances vis-à-vis de l’IVGM. Ce frein connaît une nette diminution après la formation. Cette formation du REIVOC aura permis aux praticiens d’approfondir leurs connaissances théoriques. Ce constat était aussi formulé dans la thèse d’H. Soufflet (17).

La formation à l’IVGM demande une volonté personnelle de formation. Pour se former à l’IVGM en Occitanie, le médecin ou la SF peut se rapprocher d’organismes de formation médicale continue ou d’un établissement de conventionnement. La SNSS a pour volonté de renforcer la formation initiale et continue des professionnels de santé (45). L’IVG est inscrit comme action prioritaire du développement professionnel continu (DPC) pour la période 2023-2025 (46). En Occitanie, l’ARS a dévolu au REIVOC une subvention pour mener cette mission de formation.

#### 4.4.2 Impact de la formation sur les freins organisationnels

Les freins économiques étaient la crainte de s'exposer à une trop faible rémunération ou la peur de ne pas avoir assez de demandes en IVGM (Freins 1 et 2). Les freins 3 (crainte d'une activité trop chronophage), 4 (manque de disponibilité), 5 (accès difficile à l'échographie), 6 (difficultés administratives) et 7 (problème de conventionnement) sont des freins logistiques.

Ce que propose la formation, ce sont des informations à propos des cotations liées à l'IVGM mais aussi des échanges entre les participants et les formateurs, qui eux pratiquent déjà l'IVGM. Des jeux de rôle ainsi que des fiches de suivi détaillées pour chaque consultation permettent d'appréhender certains freins logistiques. Des fiches en ligne sont à disposition des participants pour chaque étape de l'IVGM (fiches de suivi, fiche mémo, formulaire de consentement).

Dans l'équipe de formation, un médecin gynécologue expert travaillant dans l'hôpital de proximité du lieu de formation est choisi pour présenter l'IVG chirurgical. Il vient pour échanger avec les participants à propos de sa pratique et permettre de créer un lien en cas de conventionnement avec cet hôpital.

Les freins économiques (freins 1 et 2) sont assez peu représentés dans notre étude. Ils sont cités dans les études sur les freins à l'IVGM mais sont rarement majoritaires (20–23,29,36,37). Certains praticiens craignent d'investir un temps de travail important pour une trop faible rémunération.

L'IVGM est actuellement prise en charge à 100% dans le cadre d'un tarif forfaitaire fixé à 183.57€ (47). Des revalorisations financières ont eu lieu en 2008, 2009 et 2016, mais l'IVGM est souvent réalisée à perte par le praticien. En effet, le praticien va facturer une consultation de recueil du consentement (cotation ICS à 25 €), le forfait lié à la prise de médicaments (cotation FMV à 83.57€ jusqu'à 7 SA), le forfait consultations de ville (cotation FHV à 50 €) et la consultation de contrôle (cotation ICS à 25 €) (47). Ces cotations sont pour un praticien qui réalise l'IVGM en ambulatoire et sans échographie. Les consultations liées à l'IVGM sont plus longues et plus complexes que des consultations « classiques ». Elles ont pourtant le même tarif que la consultation standard en médecine de ville (cotée GS à 25 €).

Dans notre étude, la crainte de s'exposer à une trop faible rémunération n'est pas majeure. 80 % des participants déclaraient avoir comme but principal pour venir à la formation de pratiquer l'IVGM. 20 % souhaitaient améliorer la prise en charge initiale lors d'une demande d'IVGM. On peut supposer que les praticiens souhaitant se former à l'IVGM le font pour le service médical rendu aux patientes et non pour l'aspect financier.

L'une des recommandations du rapport d'information de Mmes Battistel et Muschotti était de « mettre en place une couverture totale et indexée des frais encourus par les professionnels dans la pratique de l'IVG » (16). La SNSS dans l'objectif de réduire les grossesses non prévues et non désirées propose de « revaloriser le forfait IVG médicamenteuse ou chirurgicale pour améliorer l'offre de soins en intégrant notamment les actes de dépistage des IST » (45). En effet, rendre cette activité attractive permettrait de développer cette offre et ainsi permettre aux femmes un meilleur accès à cette pratique.

La demande insuffisante en IVGM de la part de la patientèle est un obstacle qui était retrouvé dans les études. Pourtant, une femme sur trois aura recours au moins une fois à l'IVG au cours de sa vie et 223 300 IVG ont été réalisées en 2021 (10,48). Cette même année, une IVG sur trois a été réalisée en cabinet de ville ou en centre de santé ou de planification, soit 75 638 IVGM (10). Il semblerait que la demande soit donc présente, mais les femmes sont-elles suffisamment informées de la possibilité de la pratique de l'IVGM par le médecin généraliste ou la SF ?

On peut penser que le manque de demandes d'IVGM de la part des patientes découle de leur manque d'informations. La publication de cartes interactives répertoriant les cabinets qui pratiquent l'IVG est un outil pour remédier à ce défaut d'information (49,50). Dans ce même objectif, la loi du 04 Mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement va permettre la création d'un répertoire recensant les professionnels et structures pratiquant l'IVG. Il devra être publié par les ARS et sera accessible librement (5).

Le frein 3 (crainte d'une activité trop chronophage) a baissé après la formation mais obtient encore 20 % de réponses en accord avec cette proposition. Lors de l'IVGM, les consultations sont nombreuses, plus longues et demandent plus d'informations que des consultations « classiques ». Quatre temps sont nécessaires pour la réalisation de l'IVGM. Le premier temps est la consultation d'information, avec la remise du dossier guide et les informations orales concernant les différentes méthodes possibles pour l'IVG et ses lieux de réalisation. Le deuxième temps est le recueil du consentement par écrit ainsi que le choix de la méthode et son lieu de réalisation. Le troisième temps est la réalisation de l'IVGM (prise

de deux médicaments différents à 24h /48h d'intervalle : mifépristone puis misoprostol). Le quatrième temps est la consultation de suivi après l'IVGM (43,51).

Le frein 4 (manque de disponibilité) est peu présent dans notre étude, il était pourtant la crainte principale des médecins généralistes en 2016 dans la thèse d'H. Soufflet (17). Cette crainte disparaît complètement après la formation. Les SF sont désormais présentes en majorité dans notre étude (64 %). Elles ont probablement l'habitude de gérer les surveillances de grossesses à risques, par exemple, et ainsi d'ajuster leur planning selon les urgences du jour. On peut penser que les praticiens qui travaillent en libéral auront la possibilité d'ajuster leur planning s'ils souhaitent ajouter la pratique de l'IVGM à leur activité.

Certes, dans le contexte actuel de démographie médicale insuffisante, il existe des difficultés à dégager des créneaux d'urgence et certaines zones géographiques sont plus en tension que d'autres. La possibilité de dégager si besoin des créneaux d'urgence pour les patientes peut sembler difficile. Le professionnel de santé doit rester joignable sachant qu'en dehors des heures d'ouverture du cabinet, c'est le centre d'orthogénie ayant signé une convention avec le praticien qui gèrera les éventuels appels et complications. Ceci pourrait être mis en balance avec le service rendu aux patientes et la gratification de ces prises en charge pour le professionnel.

Les freins 5 (accès difficile à l'échographie) et 6 (difficultés administratives) ont baissé mais restent hauts après la formation avec respectivement 20 % et 15 % de réponses favorables.

La difficulté de l'accès à l'échographie est souvent citée dans les études sur les freins à l'IVGM, aussi bien par les SF que par les médecins généralistes (17,25,33,36). Si l'échographie est réalisée avant la pratique de l'IVGM, elle doit se limiter au strict nécessaire pour juger de la localisation, de l'âge et de l'évolutivité de la grossesse. Le Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie (REVHO) a rédigé une charte de bonnes pratiques pour la réalisation de cet examen (52). Cet examen permet de s'assurer de la vacuité utérine après l'IVGM. Dans la loi, ces échographies ne sont pas obligatoires.

Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) précise que « L'échographie avant une IVG doit être encouragée mais pour les femmes certaines de la



date de leurs dernières règles et/ou de la date du rapport sexuel à risque, pour lesquelles un examen clinique par un professionnel de santé formé est possible, l'absence d'accès à l'échographie de routine ne doit donc pas être un frein à la programmation de l'IVG demandée » (53). La HAS estime que « En médecine de ville, le recours à une échographie doit être possible dans un délai rapide soit sur place, soit chez un échographiste, correspondant habituel du médecin ou de la sage-femme » (42).

Concernant la consultation de suivi ayant lieu entre le 14<sup>ème</sup> et le 21<sup>ème</sup> jour après l'IVGM, le contrôle de l'efficacité peut se faire par le dosage de  $\beta$ -hCG plasmatique ou un test urinaire semi-quantitatif adapté au suivi de l'IVG médicamenteuse (42).

Lorsque l'échographie est souhaitable, il est intéressant d'avoir un réseau de professionnels réactifs pour prendre en charge cette demande d'imagerie. La publication de cartes interactives répertoriant la pratique de l'échographie de datation est un des outils pour remédier à cet accès difficile (49).

Les formations complémentaires à l'échographie ainsi que la diminution récente des coûts des échographes pourraient permettre un accès simplifié à cette imagerie par les professionnels et ainsi un service rendu aux patientes.

Dans notre étude, la moitié des participants déclaraient pratiquer l'échographie au cabinet (48%). Cela permettra de développer ces réseaux de professionnels et ainsi avoir un accès facilité à l'échographie.

La charge administrative était une des difficultés rencontrées dans la thèse d'H. Soufflet en 2016, ce qui correspond au frein 6 de notre travail. Dans notre étude, cette proposition recueille encore 15 % de réponses favorables après la formation.

Cette charge administrative lors des consultations consiste à donner le dossier guide à la patiente (43), recueillir son consentement écrit et transmettre la fiche de liaison à l'établissement de santé conventionné avec le praticien. Le professionnel qui a pratiqué l'acte conserve le consentement écrit dans le dossier médical de la patiente. Le professionnel peut aussi appeler pour prendre rendez-vous si une échographie de datation est nécessaire. Il doit également anticiper et gérer son stock de médicaments en vue de la réalisation de l'IVGM.

L'utilisation de logiciels spécifiques à l'IVG ou intégrés dans les logiciels médicaux pourrait simplifier ces démarches. Dans la thèse de A. Delille, c'est une solution proposée par les professionnels (33). Le site internet IVGClic® a été créé dans le but de faciliter la protocolisation de l'IVG médicamenteuse hors établissement à destination des professionnels de santé (54). Cet outil est une aide numérique qui met à disposition des fiches d'information à destination des patientes et assure un suivi de l'IVGM. Aucune donnée personnelle n'est enregistrée et un résumé imprimable est proposé à la fin de la saisie de chaque consultation.

Après la formation, les freins économiques et logistiques ont diminué, excepté le frein 7 (conventionnement) qui est resté stable.

Le frein 7 (problème de conventionnement) reste un frein important après la formation (25 %). Pour pouvoir exercer l'IVGM, le médecin doit signer une convention avec un établissement de santé autorisé à pratiquer des IVG. Le médecin reçoit de l'établissement la convention pour signature. Il transmet ensuite une copie de la convention signée au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM), au Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens et à la CPAM.

Les participants à la formation ont probablement déjà des relations avec les hôpitaux à proximité de leur lieu d'exercice et ont peut-être déjà conscience de futures difficultés de conventionnement. L'une des missions de la coordinatrice du REIVOC est d'aider les praticiens dans leur conventionnement avec un établissement de santé, mais la réussite de ce conventionnement reste variable selon la localisation, le développement du réseau ville-hôpital et la volonté de l'institution hospitalière.

Dans l'étude d'H. Soufflet en 2016, ils étaient 27% de médecins généralistes à se conventionner 6 mois après la formation. Certains freins avaient lieu lors du conventionnement avec un établissement de santé. « Parmi les médecins ayant signé une convention, 47% ont rencontré des difficultés lors de la signature ». Une certaine lenteur administrative, la nécessité de relances multiples ou encore des difficultés relationnelles avec les différents protagonistes sont des exemples d'obstacles évoqués par les professionnels de santé (17).

Dans notre étude, 4 SF se sont conventionnées deux mois après la formation et 13 praticiennes ont la capacité de le faire dans les mois à venir. Cela pourrait permettre un conventionnement de 39 % de la population cible, soit plus que dans l'étude de 2016.

Une piste d'amélioration concernant le conventionnement serait de mettre en place une collaboration étroite entre ARS, réseau de périnatalité et établissements de santé pour coordonner l'ensemble des professionnels et faire le lien entre la ville et l'hôpital. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) créées en 2016 ont vocation à rassembler les « acteurs de santé » d'un même territoire et pourraient permettre cette collaboration.

#### 4.4.3 Impact de la formation sur les représentations

Les freins liés aux représentations sociales « Je crains d'être identifié comme pratiquant de l'IVGM », « Je crains de modifier ma réputation auprès de mes patients » et les freins idéologiques « Je crains d'être freiné par mes convictions personnelles, religieuses ou morales dans la pratique de l'IVGM » étaient les freins 10, 11 et 12 dans notre étude. Ces freins sont très faiblement présents dans notre travail de recherche.

Lors de la formation, il est proposé une discussion autour de ces craintes sous la forme d'un débat contradictoire entre deux équipes de participants.

Les réponses à ces freins ont peu évolué après la formation, ils sont les freins les moins représentés. Ces freins étaient pourtant les plus représentés dans la thèse de M. Rigal en 2012 (30). Mais 10 ans après cette étude, les professionnels se formant à cette pratique ne sont pas les mêmes, il existe un changement dans le profil de la population cible. Dans notre étude, la population cible était majoritairement composée de femmes âgées de 25 à 40 ans, alors que dans l'étude de 2012, la population était composée en majorité d'hommes (71 %), âgés de plus de 40 ans (81 %) (30).

La pratique de l'IVG présente la particularité de pouvoir être refusée en raison d'une double clause de conscience (générale et spécifique). La proposition de loi portée par Albane Gaillot proposait de supprimer la clause de conscience spécifique à l'IVG (55). Les députés ont supprimé cette disposition lors de la deuxième lecture du texte (5).

Dans le but de protéger cette pratique, la sénatrice écologiste Mélanie Vogel a déposé en septembre 2022 une proposition de loi constitutionnelle visant à protéger et garantir le droit fondamental à l'IVG et à la contraception (56).

## 5 Conclusion

Notre étude a permis de mettre en évidence une diminution des freins en Occitanie après une formation à l'IVGM. Cette formation aura permis aux praticiens d'approfondir leurs connaissances théoriques. Certaines craintes persistent malgré la formation, notamment la survenue de complications médicales ou les conséquences médico-légales.

Pour diminuer ces craintes, il semble important de débiter la formation des futurs professionnels de santé à l'IVGM dès leurs études. Récemment, la faculté de Toulouse a autorisé la mise en place d'une formation facultative à l'IVGM pour les internes de médecine générale lors de leur semestre consacré à la santé de la femme. De la même façon, depuis quelques années, les élèves sages-femmes bénéficient de cette formation au cours de leur cinquième année d'études.

L'évolution des pratiques concernant l'IVG est caractérisée par un recours croissant à l'IVGM, cependant, il existe des conditions d'accès à l'IVG inégales sur l'ensemble du territoire national avec une offre de soins variable. L'existence d'une offre suffisante passe nécessairement par un nombre suffisant de praticiens formés et conventionnés. Dans notre étude, quatre sages-femmes se sont conventionnées deux mois après la formation et treize praticiennes ont la capacité de le faire dans les mois à venir. Cela va permettre d'augmenter cette offre de soins en Occitanie.

Il faut donc continuer à encourager la formation continue des professionnels de santé, c'est ce que propose la feuille de route de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2021 - 2024. Chaque patiente doit pouvoir avoir accès aux différentes techniques d'IVG qui existent et cela, quel que soit son lieu de résidence.

Par la suite, il semblerait intéressant de savoir si la formation des futurs professionnels de santé permet un accès facilité à l'IVGM pour les patientes.

Dans un contexte actuel de lois restrictives concernant l'IVG, aux États-Unis, en Hongrie et en Pologne notamment, on peut penser que les professionnels de santé se forment aussi pour défendre cette pratique. Dans le but de sécuriser ce droit, la constitutionnalisation de l'IVG peut être une solution.

Vu  
Toulouse le 17/10/2022

Le Président du Jury  
Professeur Pierre MESTHE  
Médecine Générale

Toulouse le 18/11/22

Vu et permis d'imprimer

Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier  
Faculté de Santé  
Par délégation,  
La Doyenne-Directrice  
Du Département de Médecine, Maternité, Paramédical  
Professeure Odile RAUZY

## 6 Références Bibliographiques

1. Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000700230/>
2. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000006697074/2001-07-07/>
3. Décret n°2004-636 du 1 juillet 2004 relatif aux conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse hors établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : partie Réglementaire) - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000803677/>
4. 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 [Internet]. 2016-743 juin 2, 2016. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000032630558?init=true&page=1&query=2016-743&searchField=ALL&tab\\_selection=all](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000032630558?init=true&page=1&query=2016-743&searchField=ALL&tab_selection=all)
5. LOI n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement [Internet]. 2022-295 mars 2, 2022. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000045288597/2022-03-04/>
6. Ministères des Solidarités et de la Santé. Interruption Volontaire de Grossesse - Dossier Guide [Internet]. 2018. Disponible sur: [https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/guide\\_ivg\\_2018.pdf](https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/guide_ivg_2018.pdf)
7. Vilain A. 224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018. Etudes et Résultats - DREES [Internet]. 2019;(1125). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1125.pdf>
8. Vilain A. Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019. Etudes et Résultats - DREES [Internet]. sept 2020 [cité 12 janv 2021];(1163). Disponible sur: [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er\\_1163\\_ivg\\_bat.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1163_ivg_bat.pdf)
9. Et si on parlait d'elles ? Livre blanc des sages-femmes 2022 [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2022/03/Livre-Blanc.pdf>
10. Vilain A. Interruptions volontaires de grossesse : la baisse des taux de recours se poursuit chez les plus jeunes en 2021. (1241). Disponible sur: [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/er1241\\_1.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/er1241_1.pdf)
11. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine - Légifrance [Internet]. [cité 5 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034502881/>
12. Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000027231825>

13. Ministère des affaires sociales et de la santé - Stratégie nationale de santé sexuelle - Agenda 201.pdf [Internet]. [cité 20 août 2022]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_sante\\_sexuelle.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf)
14. Article R2212-11 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 20 août 2022]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000032634134/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032634134/)
15. IVG | Réseau Périnatalité Occitanie [Internet]. [cité 15 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.perinatalite-occitanie.fr/ivg>
16. Rapport d'information déposé par la délégation de l'Assemblée nationale aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse [Internet]. Assemblée nationale. 2020 [cité 12 janv 2021]. Disponible sur: [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/115b3343\\_rapport-information](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/115b3343_rapport-information)
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 d'exercice Médecine Générale]. Université Paul Sabatier Toulouse; 2016.
18. Recherches n'impliquant pas la personne humaine, études et évaluations dans le domaine de la santé Méthodologie de référence MR-004 | CNIL [Internet]. [cité 13 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/declaration/mr-004-recherches-nimpliquant-pas-la-personne-humaine-etudes-et-evaluations-dans-le>
19. Marguerite C. L'IVG médicamenteuse par les médecins généralistes de l'agglomération rouennaise: freins et pistes d'optimisation [Thèse d'exercice Médecine Générale]. Université de Rouen; 2018.
20. Leroy H. Médecine générale de ville et IVG médicamenteuse en région Grand Est [Thèse d'exercice Médecine Générale]. Faculté de Médecine de Nancy; 2017.
21. Caillé M. Les freins à la réalisation des interruptions volontaires de grossesse en médecine générale dans les Bouches du Rhône [Thèse d'exercice Médecine Générale]. Faculté de Médecine Aix Marseille Université; 2018.
22. Nicolle L. Vécu et difficultés des professionnels vis-à-vis de l'IVG médicamenteuse extra-hospitalière dans le Calvados. [Thèse d'exercice Médecine Générale]. Université de Caen Normandie; 2020.
23. Guilbot A. Quels sont les freins à la pratique de l'IVG médicamenteuse par les médecins généralistes du Vaucluse ? [Thèse d'exercice Médecine Générale]. Faculté de Médecine Aix Marseille Université; 2021.
24. Bécue É. Quels sont les freins au développement de l'IVG médicamenteuse en ville dans la région Nord-Pas-de-Calais ? [Thèse d'exercice Médecine Générale]. Faculté de Médecine Henri Warembourg - Lille 2; 2012.
25. Vincent P. Motivations et freins des médecins généralistes installés en Haute Savoie à la pratique de l'interruption volontaire de grossesse en ville [Thèse d'exercice Médecine Générale]. UFR de Médecine de Grenoble; 2019.

26. Chefeg Ben Aissa - Brocaïl - Cottet. L'Interruption volontaire de Grossesse en ville, 8 ans après la loi : Quels sont les freins chez les médecins généralistes ? Existe -il une demande de la part des patientes ? [Thèse d'exercice Médecine Générale]. Université François Rabelais - Tours; 2013.
27. Nguyen F. L'interruption volontaire de grossesse en pratique de ville Spécificités et difficultés rencontrées dans la pratique de ville dans le cadre d'une IVG par méthode médicamenteuse [Thèse d'exercice Médecine Générale]. Université de Médecine Paris 13; 2011.
28. Vasseur J. L'IVG médicamenteuse en ville, 16 ans après la loi: quels sont les freins au développement de cette pratique? Enquête auprès des médecins généralistes du secteur Est-Hérault [Thèse d'exercice Médecine Générale]. Faculté de Médecine Montpellier - Nîmes; 2020.
29. Bransol M. Comment les médecins généralistes réalisant des IVG médicamenteuses en médecine générale au sein de la région Centre val de Loire et Poitou- Charentes dépassent-ils les freins relatés inhérents à cette pratique ? Ces freins sont-ils finalement fondés ? [Thèse d'exercice Médecine Générale]. Faculté de Médecine de Tours; 2018.
30. Rigal M. Les obstacles au développement de l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale [Thèse d'exercice Médecine Générale]. Université Pierre et Marie Curie Paris 6; 2012.
31. Ferré D. Identification des freins à la réalisation de l'IVG médicamenteuse en cabinet de ville en Haute-Vienne [Thèse d'exercice Médecine Générale]. Université de Limoges; 2012.
32. Zibaud Z. Identification des freins rencontrés par les médecins généralistes pour la réalisation en cabinet de l'IVG médicamenteuse en Loire Atlantique et en Vendée [Thèse d'exercice Médecine Générale]. Université de Nantes; 2020.
33. Delille A. Freins à la pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet de ville chez les professionnels de santé ayant participé aux formations organisées par le réseau périnatal de champagne -ardenne [Thèse d'exercice Médecine Générale]. Université de Reims; 2021.
34. Martel T. Interet d'un réseau encadrant l'IVGM hors établissement de santé en région centre [Thèse d'exercice Médecine Générale]. Faculté de Médecine de Tours; 2016.
35. Crochet F. Interruption Volontaire de Grossesse Médicamenteuse Perception des sages-femmes picardes de cette nouvelle compétence et freins rencontrés pour sa pratique [Mémoire pour le Diplôme d'Etat de Sage-Femme]. Faculté de Médecine d'Amiens; 2017.
36. Frager C. Sage-femme et interruption volontaire de grossesse médicamenteuse: évaluation des freins à la mise en place et à la pratique en ville dans la région Sud Provence Alpes Côte d'Azur et Corse [Mémoire pour le Diplôme d'Etat de Sage-Femme]. Faculté de Médecine Aix Marseille Université; 2020.
37. Tissier V. La pratique de l'IVG par les sages-femmes libérales dans le Grand Est depuis l'intégration de cette compétence en Juin 2016 [Mémoire pour le Diplôme d'Etat de Sage-Femme]. Université de Lorraine; 2019.



38. Seiler P. Sage-femme et interruption volontaire de grossesse médicamenteuse Enquête auprès des sages-femmes de la région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA) [Mémoire pour le Diplôme d'Etat de Sage-Femme]. Ecole universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée; 2016.
39. Boulch GL. Après leur formation initiale, les jeunes sages-femmes sont-elles en capacité de réaliser l'IVG médicamenteuse, nouvelle compétence de juin 2016 ? Enquête dans la région Grand-Est [Mémoire pour le Diplôme d'Etat de Sage-Femme]. Université de Strasbourg; 2018.
40. Qualiopi - marque certification qualité des prestataires de formation [Internet]. [cité 10 oct 2022]. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/acteurs-cadre-et-qualite-de-la-formation-professionnelle/article/qualiopi-marque-de-certification-qualite-des-prestataires-de-formation>
41. Avortement [Internet]. OMS. 2021 [cité 4 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
42. Haute Autorité de Santé. Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse – Mise à jour [Internet]. 2021. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/reco406\\_recommandations\\_ivg\\_medicamenteuse\\_mel.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/reco406_recommandations_ivg_medicamenteuse_mel.pdf)
43. Interruption Volontaire de Grossesse -Dossier Guide [Internet]. 2022. Disponible sur: [https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/ivg\\_guide\\_complet.pdf](https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/ivg_guide_complet.pdf)
44. Code de la Santé Publique. Annexe de la deuxième partie (Articles Annexe 22-1 à Annexe 22-2) [Internet]. [cité 5 sept 2021]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006132370/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006132370/)
45. Ministère des affaires sociales et de la santé. Stratégie nationale de santé sexuelle - Agenda 2017 -2030 [Internet]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_sante\\_sexuelle.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf)
46. Feuille de Route stratégie nationale de santé sexuelle 2021- 2024 [Internet]. 2021. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille\\_de\\_route\\_sante\\_sexuelle\\_16122021.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_sante_sexuelle_16122021.pdf)
47. IVG médicamenteuse en ville [Internet]. [cité 11 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/exercice-coordonne/exercice-professionnel/prescription-prise-charge/prise-charge-situation-type-soin/situation-patient-ivg-medicamenteuse-ville>
48. Mazuy M, Toulemon L, Baril É. Un recours moindre à l'IVG, mais plus souvent répété. Population & Sociétés. 2015;N° 518(1):1.
49. Aide & IVG [Internet]. [cité 24 oct 2021]. Disponible sur: <https://reivoc.fr/aide-ivg/>
50. IVG Les adresses [Internet]. IVG Les adresses. [cité 6 oct 2022]. Disponible sur: <https://ivglesadresses.org/>
51. Interruption Volontaire de Grossesse médicamenteuse à domicile [Internet]. 2017. Disponible sur: [https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/guide\\_ivg\\_medicamenteuse\\_memo\\_pratique\\_sans\\_visuel\\_s\\_couv\\_2017.pdf](https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/guide_ivg_medicamenteuse_memo_pratique_sans_visuel_s_couv_2017.pdf)

52. REVHO. Charte pour les échographistes pratiquant des échographies de datation pouvant précéder une interruption volontaire de grossesse [Internet]. 2017. Disponible sur: [https://uploads-ssl.webflow.com/601c159b34a924affdc84e31/62311a7c2a973e0783a09c74\\_03-T21-Charte%20echographe%20REHVO.pdf](https://uploads-ssl.webflow.com/601c159b34a924affdc84e31/62311a7c2a973e0783a09c74_03-T21-Charte%20echographe%20REHVO.pdf)
53. Collège National des gynécologues et obstétriciens français. Recommandations pour la pratique clinique L'interruption volontaire de grossesse [Internet]. 2016. Disponible sur: [http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/aperçu?path=RPC%2BCOLLEGE%252F2016%252FRPC\\_2016\\_IVG.pdf](http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/aperçu?path=RPC%2BCOLLEGE%252F2016%252FRPC_2016_IVG.pdf)
54. IVG-Clic [Internet]. [cité 7 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.ivgclic.com/>
55. Nationale A. Proposition de loi n° 3292 visant à renforcer le droit à l'avortement [Internet]. Assemblée nationale. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur: [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b3292\\_proposition-loi](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b3292_proposition-loi)
56. Proposition de loi constitutionnelle visant à protéger et à garantir le droit fondamental à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception [Internet]. 2022 p. 7. Disponible sur: <https://www.senat.fr/leg/pp121-872.pdf>

7.1 Annexe 1 : Questionnaire avant la formation

Questionnaire : « **Impact d'une formation des professionnels de santé à l'IVG médicamenteuse en ambulatoire, sur les freins à cette pratique en Occitanie** »

Bonjour,

Dans le cadre de ma thèse ayant pour sujet « Impact d'une formation des professionnels de santé à l'IVG médicamenteuse en ambulatoire, sur les freins à cette pratique en Occitanie » et dirigée par le Dr Saint-Martin, je cherche à évaluer les freins quant à la pratique de l'IVG médicamenteuse (IVGM) avant et après une formation qualifiante.

A l'aide d'un questionnaire, je me demande si cette formation participe à lever les freins que j'ai fait ressortir lors de mon travail de mémoire. Je vous remercie de répondre à cette première partie de questionnaire. Vous recevrez par mail d'ici deux mois la suite de ce questionnaire, d'avance merci de prendre le temps d'y répondre.

Ce questionnaire est rapide et anonymisé.

Lorraine GUILLEMIN

**Données Epidémiologiques**

Vous êtes :

- Une femme
- Un homme

Vous avez :

- De 25 à 40 ans
- De 40 à 55 ans
- Plus de 55 ans

Vous êtes :

- Sage – femme
- Médecin généraliste
- Médecin gynécologue

Vous êtes :

- En formation
- Installé.e
- Remplaçant.e

Votre type d'exercice :

- Cabinet libéral seul.e
- Cabinet libéral de groupe
- Salarié.e
- Maison de Santé
- Mixte

Dans quel(s) département(s) exercez-vous :

- Ariège
- Aude
- Aveyron
- Gard
- Haute- Garonne
- Gers
- Hérault
- Lot
- Lozère
- Hautes- Pyrénées
- Pyrénées- Orientales
- Tarn
- Tarn- et- Garonne
- Non concerné.e

Vous exercez :

- En zone rurale
- En zone semi- rurale
- En zone urbaine

Avez-vous une pratique régulière en gynécologie (frottis ou implant ou stérilet...) ?

- Oui
- Non

Pratiquez-vous ou pensez-vous pratiquer les échographies dans votre cabinet ?

- Oui
- Non

Dans quel but principal participez-vous à cette formation ?

- Améliorer la prise en charge initiale lors d'une demande d'IVGM
- Pratique de l'IVGM

Avez-vous une formation complémentaire en gynécologie (DU, FMC...) ?

- Oui
- Non

Avez-vous été sensibilisé à la pratique l'IVGM lors de vos études (par la faculté, situations personnelles) ?

- Oui
- Non

Quelle est la durée de trajet entre votre cabinet et le centre d'orthogénie le plus proche ?

- < 30 min

- De 30 min à 1 heure
- > 1 heure
- Je ne sais pas

**La formation**

Vous participez à la formation :

- De Montpellier du 04/02 au 05/02/22
- De Toulouse du 13/05 au 14/05/22

**AVANT LA FORMATION**

Quels sont vos craintes vis-à-vis de la pratique de l'IVG Médicamenteuse en ambulatoire ?  
 Merci d'attribuer pour chaque frein une note de 1 à 5.

- 1 : PAS DU TOUT d'accord**
- 2 : PAS VRAIMENT d'accord**
- 3 : SANS AVIS**
- 4 : PLUTOT d'accord**
- 5 : TOUT À FAIT d'accord**

<b>Freins à la pratique de l'IVGM</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Je crains de m'exposer à une trop faible rémunération					
J'ai peur de ne pas avoir assez de demandes en IVGM					
La réalisation d'IVGM semble être une activité trop chronophage					
Je ne pense pas avoir de disponibilité pour ajouter cette activité dans mon planning					
Je crains d'avoir un accès à l'échographie trop difficile pour réaliser des IVGM					
La charge administrative de l'IVG me semble trop lourde					
Je crains des difficultés de conventionnement avec l'hôpital de proximité					
Je crains la survenue de complications médicales (hémorragies, échecs) et l'aspect médico-légal					
Je ne me sens pas formé.e et je manque de connaissances					
Je crains d'être identifié.e comme pratiquant de l'IVGM					
Je crains de modifier ma réputation auprès de mes patients					
Je crains d'être freiné.e par mes convictions personnelles, religieuses ou morales, dans la pratique de l'IVG					

Identifiez-vous d'autres craintes vis-à-vis de votre future pratique de l'IVG (réponse libre) :

## 7.2 Annexe 2 : Questionnaire après la formation

### Thèse " Impact d'une formation des professionnels de santé à l'IVG médicamenteuse en ambulatoire, sur les freins à cette pratique en Occitanie "

Bonjour,

Dans le cadre de ma thèse ayant pour sujet « Impact d'une formation des professionnels de santé à l'IVG médicamenteuse en ambulatoire, sur les freins à cette pratique en Occitanie » et dirigée par le Dr Saint-Martin, je cherche à évaluer les freins quant à la pratique de l'IVG médicamenteuse (IVGM) avant et après une formation qualifiante.

Vous avez participé à la formation organisée par le REIVOC sur l'IVG en ambulatoire, je vous remercie d'avoir répondu à la première partie de mon questionnaire avant le début de votre formation. Voici la deuxième partie de ce questionnaire.

Ce questionnaire est rapide et anonymisé et vous prendra moins de 2 minutes ! Je vous remercie d'avance pour votre participation.

Lorraine GUILLEMIN

Merci de renseigner votre numéro d'anonymisation

Depuis la formation, êtes-vous conventionné.e avec un établissement de santé ?

- Oui  
 Non

Si vous êtes conventionné.e avec un établissement de santé, avez-vous commencé à pratiquer des IVG médicamenteuses ?

- Oui  
 Non

Si vous n'êtes pas conventionné.e, pensez-vous le faire dans les 3 mois à venir ?

- Oui  
 Non

Avez-vous réalisé vos stages pratiques ?

- Oui  
 Non  
 En cours de réalisation

Quels freins persistent pour la pratique de l'IVG médicamenteuse en ambulatoire ?

Merci d'attribuer pour chaque frein une note de 1 à 5

**1 : PAS DU TOUT d'accord**

**2 : PAS VRAIMENT d'accord**

**3 : SANS AVIS**

**4 : PLUTOT d'accord**

**5 : TOUT À FAIT d'accord**

<b>Freins à la pratique de l'IVGM</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Je crains de m'exposer à une trop faible rémunération					
J'ai peur de ne pas avoir assez de demandes en IVGM					
La réalisation d'IVGM semble être une activité trop chronophage					
Je ne pense pas avoir de disponibilité pour ajouter cette activité dans mon planning					
Je crains d'avoir un accès à l'échographie trop difficile pour réaliser des IVGM					
La charge administrative de l'IVG me semble trop lourde					
Je crains des difficultés de conventionnement avec l'hôpital de proximité					
Je crains la survenue de complications médicales (hémorragies, échecs) et l'aspect médico-légal					
Je ne me sens pas formé.e et je manque de connaissances					
Je crains d'être identifié.e comme pratiquant de l'IVGM					
Je crains de modifier ma réputation auprès de mes patients					
Je crains d'être freiné.e par mes convictions personnelles, religieuses ou morales, dans la pratique de l'IVG					

### 7.3 Annexe 3 : Déclaration conformité CNIL



Département  
Médecine  
Générale

Université PAUL SABATIER – TOULOUSE III  
Facultés de Médecine de Toulouse  
**DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE (DUMG)**  
Faculté de médecine de Toulouse – Rangueil 133 route de Narbonne  
31062 TOULOUSE Cedex

**Pr Pierre BOYER**

Directeur NTIC – Numérique

DPO-78344

DUMG Toulouse

[pierre.boyer@dumg-toulouse.fr](mailto:pierre.boyer@dumg-toulouse.fr)

[dpo@dumg-toulouse.fr](mailto:dpo@dumg-toulouse.fr)

Je soussigné **Pr Pierre Boyer**, DPO du département universitaire de médecine générale de Toulouse, certifie que :

**Mme GUILLEMIN Lorraine**

- a satisfait aux obligations de déclaration des travaux de recherche ou thèse concernant le Règlement Général de Protection des Données

- a été inscrite dans le TABLEAU D'ENREGISTREMENT RECHERCHE ET THESES - Déclaration conformité CNIL du DUMG de TOULOUSE (133 route de Narbonne 31 062 Toulouse CEDEX) à la date du 20/04/2022 sous le numéro : **2022GL35**

Fait à Toulouse, le 24/04/2022

  
Pr. BOYER



Autrice : Lorraine GUILLEMIN

Titre : Impact d'une formation des professionnels de santé à l'IVG médicamenteuse en ambulatoire, sur les freins à cette pratique en Occitanie

Directrice de thèse : Anne SAINT-MARTIN

Toulouse, le 15 Novembre 2022

---

**Introduction :** L'Interruption Volontaire de Grossesse Médicamenteuse (IVGM) est pratiquée en ville depuis 2001 par les médecins et depuis 2016 par les sages-femmes (SF). Les principaux freins à la pratique de l'IVGM chez les médecins généralistes français sont économiques, logistiques, cliniques, liés aux représentations sociales et idéologiques.

**Objectif :** Évaluer l'impact d'une formation des professionnels de santé à l'IVG médicamenteuse en ambulatoire, sur les freins à cette pratique en Occitanie.

**Méthodes :** Étude quantitative, épidémiologique et observationnelle. Elle est basée sur un questionnaire anonymisé. Elle ciblait les SF et les médecins généralistes exerçant en Occitanie et participant à la formation du REIVOC ayant lieu les 04/05 février 2022 à Montpellier et les 13/14 mai 2022 à Toulouse, soit 44 participants.

**Résultats :** 44 questionnaires ont été analysés avant la formation, 20 après la formation. Avant la formation, la peur des complications médicales et le manque de connaissances étaient des craintes importantes. L'activité trop chronophage, l'accès difficile à l'échographie, les difficultés administratives, les difficultés liées au conventionnement et la peur des complications médicales sont des craintes encore présentes après la formation. 4 SF se sont conventionnées deux mois après la formation et 13 praticiennes ont la capacité de le faire dans les mois à venir.

**Conclusion :** Notre étude a permis de mettre en évidence une diminution des freins en Occitanie après une formation à l'IVGM. Certaines craintes persistent malgré la formation. Dans le but de diminuer ces craintes, il faut favoriser la formation des futurs professionnels de santé à l'IVGM dès leurs études et encourager la formation continue.

**Mots-clés :** Interruption Volontaire de Grossesse, IVG médicamenteuse, formations, médecin généraliste, sage-femme, freins, obstacles.

---

**Title:** Impact of training health professionals in medical abortion, on the obstacles to this practice in Occitania.

**Introduction:** Medical abortion has been practiced since 2001 by doctors and since 2016 by midwives. The main obstacles to the practice of medical abortion among French general practitioners are economic, logistical, clinical, linked to social and ideological issues.

**Objective:** To evaluate the impact of training health professionals in medical abortion on the obstacles to this practice in Occitania.

**Methods:** Our study is quantitative, epidemiological and observational. It is based on an anonymized questionnaire. It targeted midwives and general practitioners practicing in Occitania and participating in the REIVOC training which took place on 4th and 5th February 2022 in Montpellier and 13th and 14th May 2022 in Toulouse, gathering 44 participants.

**Results:** 44 questionnaires were analyzed before the training and 20 after the training. Before the training, fear of medical complications and lack of knowledge were significant fears. The overly time-consuming activity, the difficult access to ultrasound, the administrative difficulties, the difficulties related to acquiring contracts with health facilities and the fear of medical complications are fears still present after the training. Four midwives have signed contracts with healthcare facilities two months after the training, and thirteen practitioners have the capacity to do so in the months to come.

**Conclusion:** Our study made it possible to highlight a reduction in obstacles in Occitania after medical abortion training. Some fears persist despite the training. In order to reduce these fears, it is necessary to promote the training of future health professionals in medical abortion during their studies but also to encourage continuing education.

**Key words:** Abortion, medical abortion, training, general practitioner, midwife, hurdles, obstacles.

---

**Discipline administrative :** Médecine Générale

**Faculté de Médecine Rangueil -** 133 Route de Narbonne - 31062 Toulouse Cedex 04 - France