

THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement
par

SIDOBRE Camille

Le 15 Juin 2023

Modifications de pratique des orthogénistes d'Occitanie suite à la publication du décret du 19 février 2022 concernant l'IVG en ambulatoire

Directeur de thèse : Dr Anne SAINT-MARTIN

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Président

Monsieur le Professeur Pierre LEGUEVAQUE

Assesseur

Madame le Docteur Laeticia GIMENEZ

Assesseur

Madame le Docteur Anne SAINT-MARTIN

Assesseur

Département Médecine, Neurologie et Paramédical
Tableau du personnel hospitalo-universitaire de médecine
2022-2023

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHALENGE Bernard	Professeur Honoraire	M. GÉRAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. FUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GIBOULET Jacques
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. GOUD Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ABAL Michel	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ADOUC Daniel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Françoise
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARLET-GUAI Elisabeth	Professeur Honoraire	Mme LAROND Mado-Berthe
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Francis
Professeur Honoraire	M. BAYARD Françoise	Professeur Honoraire	M. LÉOPONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MAGNAN Jean-François
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MAÛCAZE François
Professeur Honoraire	M. BONARE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANLIFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONICI Bernard	Professeur Honoraire	M. MARCAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MARIÉ Patrick
Professeur Honoraire	M. BOUHDJURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BRIS Bernard	Professeur Honoraire	M. MONRODIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire	M. BOSCONCI Jacques
Professeur Honoraire	M. CAHUAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. BURAT
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire associé	M. NICODDME Robert
Professeur Honoraire	M. CARRERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVE Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARNALD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRERE 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. CHABRON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVIGNY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PSES Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. RAUHAU Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. REINER Claude
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REINE Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REICHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. RIVORE Daniel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROCHÉ Jean
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROCHICOLI Pierre
Professeur Honoraire	Mme DELSOL Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DIDER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. RODRIGUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. ROLANU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SCHRETT Laurent
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FAGÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FAGE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNAU Claude	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIEU Pierre
Professeur Honoraire	M. FOUTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VANASSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAVASSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FRENDON Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Emérites

Professeur BILLAN Louis	Professeur MAGNAN Jean-François	Professeur SERRE Guy
Professeur CHAP Hugues	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur COYSSIE Bernard	Professeur MICHÉ Pierre	
Professeur LANG Thierry	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	
Professeur LAROCHE Michel	Professeur PERRET Bernard	
Professeur LAUQUE Dominique	Professeur RODRIGUE LATRILLE Christian	

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Malentique et Paramédical

P.U. - P.H.
Classes Exceptionnelles et 1ère classe

M. ACAR Philippe
M. ACCADBLEO Franck (C.E)
M. ALAC Laurent (C.A.)
M. AMAR Jacques (C.E)
Mme ANDREU Sandrine
M. ARSUD Christophe
M. ARNAL Jean-François (C.E)
M. AUSSIEL Jérôme
M. AVET-LOSCAU Hervé (C.E)
M. BERRY Antoine
Mme BERRY Isabelle (C.E)
M. BIRMEZ Philippe
M. BONNEVILLE Nicolas
M. BONNEVILLE Fabrice
M. BROUCHET Laurent
M. BROUSSET Pierre (C.E)
Mme BURA-RIVIERE Alexandra (C.E)
M. BURBAU Christophe
M. BURDAL Louis (C.E)
M. CANTAGREL Alain (C.E)
M. CARRERE Nicolas
M. CARRIC Didier (C.E)
M. CHAD Yves
Mme CHANTALAT Godee
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)
M. CHAUFOUR Xavier
M. CHAUVIERE Dominique
M. CHAYNES Patrick
M. CHOLLET François (C.E)
M. CONSTANTIN Amédée
M. COURBON Frédéric (C.E)
Mme COURTADE SAOÛI Monique (C.E)
M. DAMBRIN Camille
M. DE BOSSÉZON Xavier
M. DEGUINE Olivier (C.E)
M. DELACASSE Eric
M. DELOREL Pierre
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)
M. DIDOT Alain (C.E)
M. DUCCOMBUN Bernard
Mme DULY-SOUHANCHER Bénédicte (C.E)
M. ELBAZ Meyer
Mme EVRARD Solène
M. FERRERES Jean (C.E)
M. FOURCADE Olivier (C.E)
M. FOURNIE Pierre
M. GAUMIER Michel (C.E)
M. GAME Xavier (C.E)
Mme GARDETTE Virginie
M. GERACERTS Thomas
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Marie (C.E)
M. GOURDY Pierre (C.E)
M. GRILLON RAOUL Jean-Louis (C.E)
Mme GUMBARD Rosine
Mme HARARE Hélène (C.E)
M. HUYGHE Eric
M. JOPET Jacques (C.E)
M. KAMARI Nassim (C.E)
Mme LAMANT Laurence (C.E)
M. LANGIN Dominique (C.E)
Mme LARRIE Anne

Pédiatrie
Chirurgie infantile
Médecine interne
Thérapeutique
Epidémiologie, Santé publique
Psychiatrie
Physiologie
Biochimie et biologie moléculaire
Hématologie, transfusion
Parasitologie
Biophysique
Psychiatrie
Chirurgie orthopédique et traumatologique
Radiologie
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Anatomie pathologique
Médecine Vasculaire
Hépatogastro-entérologie
Hépatogastro-entérologie
Rhumatologie
Chirurgie Générale
Cardiologie
Pédiatrie
Anatomie
Médecine d'urgence
Chirurgie viscérale
Néphrologie
Anatomie
Neurologie
Rhumatologie
Biophysique
Histologie-Embryologie
Onc. Thoracique et Cardiovasculaire
Médecine Physique et Réadapt. Fonct.
Oto-rhino-laryngologie
Hématologie
Maladies Infectieuses
Cancérologie
Pneumologie
Cancérologie
Thérapeutique
Cardiologie
Histologie, embryologie et cytologie
Epidémiologie, Santé Publique
Anesthésiologie
Ophtalmologie
Cardiologie
Urologie
Epidémiologie, Santé publique
Anesthésiologie et réanimation
Anatomie Pathologique
Endocrinologie
Chirurgie plastique
Cancérologie
Endocrinologie
Urologie
Bactériologie-Mycologie
Néphrologie
Anatomie Pathologique
Nutrition
Radiobiologie

M. LARRIE Vincent
M. LARQUE Dominique (C.E)
Mme LAURENT Lamine
M. LAUVERS Frédéric
M. LE CADREIC GABRIEL
M. LEVADE Thierry (C.E)
M. LELAU Roland (C.E)
M. MALAVALD Bernard (C.E)
M. MARSAT Pierre (C.E)
M. MARCHEIX Bernard
M. MARQUE Philippe (C.E)
M. MASS Emmanuel
M. MAURY Jean-Philippe (C.E)
Mme MACREUW Juliette
M. MAZERES Julien (C.E)
M. MENVILLE Vincent
M. MOUSSER Laurent (C.E)
Mme MOYAL Elisabeth (C.E)
M. MUSCAR Fabrice
Mme NGUYEN-THI-FUOEN (C.E)
M. OLIVET Jean-Marc
M. OSWALD Eric (C.E)
M. PAGES Jean-Christophe
M. PARENTE Jérôme
M. PAUL Cécile (C.E)
M. PAVOUX Pierre (C.E)
M. PAYRASTRIC Bernard (C.E)
M. PERON Jean-Marc (C.E)
Mme PERROT Aurélien
M. RASCOL Olivier (C.E)
Mme RALIZY Odile
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)
M. RECHER Christian (C.E)
M. RIZZ Patrick (C.E)
M. ROLLAND Yves (C.E)
M. RONCALLI Jérôme
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)
M. ROUX Franck-Gemmael
M. SALLER Laurent (C.E)
M. SALLES DE GAULT Jeanne (C.E)
M. SALLÉS Jean-Pierre (C.E)
M. SAND Nicolas
Mme SELVES Janick (C.E)
M. SEHARD Jean-Michel (C.E)
M. GERRAND Eric (C.E)
M. SEUN Jacques (C.E)
M. SOL Jean-Christophe
M. SOLER Vincent
Mme SOTO-SANTIN Maria-Eugenia
M. SOULAT Jean-Marc (C.E)
M. GOULIC Michel (C.E)
M. SUC Bertrand
Mme THIBERT Marie-Thérèse (C.E)
M. TELMON Norbert (C.E)
Mme TREMOLLIERES Florence
Mme URO-COSTA Ines-Luzia (C.E)
M. VAYSSIERE Christophe (C.E)
M. VELLAS Bruno (C.E)
M. VERGÈZ Sébastien

Neurologie
Médecine d'urgence
Anatomie Pathologique
Chirurgie maxillo-faciale
Oncologie
Biochimie
Immunologie
Urologie
Chirurgie Orthopédique
L'enseignement des
médecines de base
Médecine Physique et Réadaptative
Pédiatrie
Cardiologie
Dermatologie
Pneumologie
Anesthésiologie Réanimation
Epidémiologie, Santé Publique
Cancérologie
Chirurgie Digestive
Généralité
Neurologie
Bactériologie-Virologie
Biologie cellulaire
Neurologie
Dermatologie
Biophysique
Hématologie
Hépatogastro-entérologie
Physiologie
Pharmacologie
Médecine interne
Psychiatrie infantile
Hématologie
Nutrition
Généralité
Cardiologie
Radiologie
Neurochirurgie
Médecine Interne
Chirurgie infantile
Pédiatrie
Radiologie
Anatomie et cytologie pathologiques
Pharmacologie
Oto-rhino-laryngologie
Pédiatrie
Neurochirurgie
Ophtalmologie
Généralité et biologie du vieillissement
Médecine du Travail
Urologie
Chirurgie Digestive
Pédiatrie
Médecine Légale
Biologie du développement
Anatomie Pathologique
Gynécologie Obstétrique
Généralité
Oto-rhino-laryngologie

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie
M. DUSTRIE Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-SUGAT Marie-Cécile

Département Médecine, Malentique et Paramédical

**P.U. - P.H.
3ème classe**

Professeurs Associés

M. ABDO Olivier
 Mme BONGARD Valérie
 M. BOUNES Vincent
 Mme BOURNET Barbara
 Mme CASPER Charlotte
 M. CAUVIGNAC Etienne
 M. CHAPUT Benoit
 M. COGNARD Christophe
 Mme CORRE Jo
 Mme DALENC Florence
 M. DE BONACCASE Guillaume
 M. DEGRANDER Sébastien
 Mme DUPRET-BORIES Agnès
 M. EDOUARD Thomas
 M. FAUCHER Stanislas
 Mme FARUCH BELFELD Marie
 M. FRANCO-ITTO Nicolas
 M. GARRIDO-STOWHAGI Ignacio
 Mme GASCONE Catherine
 M. GILBERT Nicolas
 M. GUILLEMINAULT Laurent
 M. HORN Fabrice
 M. LAUREZ Olivier
 M. LEANDRI Roger
 M. LOPEZ Raphaël
 M. MARTIN-BLONDEL Guillaume
 Mme MARTINEZ Rajaraja
 M. MARX Mathias
 M. MEYER Nicolas
 Mme MOKRANE Fatma
 Mme PASQUET Martine
 M. PAU Antoine
 M. PORTER Guillaume
 M. PUSNET Gregory
 M. REINA Nicolas
 M. RIGNAUD-BENALI Yves
 Mme RUTTEN-WITMANS-Alexandra
 Mme SAVAIGNER Fabrice
 M. SEVALL Frédéric
 M. SILVA-SIFONTES Stein
 Mme SOMMET Agnès
 M. TACH Ivan
 Mme VAYSSIÉ Charlotte
 Mme VICZOSI Delphine
 M. YRONDI Antoine
 M. YSEBART Luc

Chirurgie infantile
 Epithéologie, Santé publique
 Médecine d'urgence
 Gastro-entérologie
 Pédiatrie
 Chirurgie orthopédique et traumatologie
 Chirurgie plastique
 Radiologie
 Hématologie
 Cancérologie
 Anatomie
 Pédiatrie
 Oto-rhino-laryngologie
 Pédiatrie
 Néphrologie
 Radiologie et imagerie médicale
 Acupuncture
 Chirurgie Plastique
 Pédiatrie
 Pneumologie
 Pneumologie
 Médecine et santé au travail
 Biophysique et médecine nucléaire
 Biologie du développement et de la reproduction
 Anatomie
 Maladies infectieuses, maladies tropicales
 Gynécologie
 Oto-rhino-laryngologie
 Dermatologie
 Radiologie et imagerie médicale
 Pédiatrie
 Médecine interne
 Chirurgie Digestive
 Médecine interne
 Chirurgie orthopédique et traumatologie
 Immunologie
 Rhumatologie
 Biochimie et biologie moléculaire
 Médecine légale
 Réanimation
 Pharmacologie
 Physiologie
 Cancérologie
 Endocrinologie
 Psychiatrie
 Hématologie

Professeurs Associés de Médecine Générale

M. ADITTEGROUL Yves
 M. BIREGENT Jordan
 M. BOYER Pierre
 Mme FREYENS Anne
 Mme RO-DELAHAYE Monico
 M. POLTRAIN Jean-Christophe
 M. STELMUNES Anvari

Professeurs Associés Honoraires

Mme MALAVALD Sandra
 Mme RAVY LE TRADIN Anne
 Mme WOSARD Virginie

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maladies et Paramédical

MCI - PH

Mme ABRAVANEL Florence
M. APOU Pol-Anne
Mme ARNAUD Catherine
Mme AUSSEL-TRUDEL Stéphanie
Mme BAGDET Céline
Mme BELLERIS-FAHRE Julie
Mme BERTOLI Sarah
M. BERTH Eric
Mme BOUTES Féry
Mme BREHN Carole
M. BUSCAL Olivier
Mme CRMARE Caroline
Mme CANTERO Anne-Véronique
Mme CARPAGNA Lucretia
Mme CASPAR BRUSSE Sylvie
Mme CASSAGNE Myriam
Mme CASSANG Soane
Mme CASSEL Estelle-Valérie
M. CHASSANG Nicolas
M. CLAVEL Cylil
Mme COLLEBERT Magali
M. COMONT Thibault
M. CONY Nicolas
Mme COUDRON Christine
M. CURIOT Jonathan
Mme DAMASE Christine
Mme DE GUSZINSKY Isabelle
M. DEODAT Fabrice
M. DESSOC Yannick
M. DELMAS Laurent
M. DELPLA Pierre-Antoine
M. DESPAS Fabien
M. DURDIS Damien
Mme ESCOFFIER Valérie
Mme FELLIX Justine
Mme FLOCH Pauline
Mme GALNER Anne
M. GANTET Pierre
M. GASQ David
M. GATMEL Nicolas

Bactériologie Virologie Hygiène
Immunologie
Epidermologie
Dermatologie
Cytologie et histologie
Néphrologie
Hématologie transfusion
Généraliste
Anesthésie-Réanimation
Psychiatrie
Oncologie vasculaire et digestive
Biochimie et biologie moléculaire
Généraliste
Pédiatrie
Néonatal
Ophtalmologie
Parasitologie
Biophysique
Généraliste
Biologie Cellulaire
Anatomie et cytologie pathologiques
Médecine interne
Immunologie
Pharmacologie
Neurologie
Pharmacologie
Psychiatrie
Médecine Légale
Rhumatologie
Cardiologie
Médecine Légale
Pharmacologie
Bactériologie Virologie Hygiène
Médecine du Travail
Parasitologie
Bactériologie-Virologie
Nutrition
Biophysique
Psychologie
Médecine de la reproduction

Mme GONNEDO Isabelle
Mme GONOUX Annelise
Mme GRANG Marion
M. GLEBERY Paul
Mme GUILLEAU-TRUCQUET Odile
Mme GUYONNET Sophie
M. HAMDI Sébastien
Mme HETZEL Anne
M. HURT Xavier
Mme JONCA Nathalie
M. LAPEDE Fabrice-Raouf
Mme LAPY-RE-AGESTRE Maryvel
M. LEPAGE Benoît
M. LHERMUSIER Thibault
M. LHOUME Sébastien
Mme MASSIP Catherine
Mme MAUPAD SCHWIM Françoise
Mme MONTASTIER Estelle
M. MONTASTRIER Françoise
Mme MOREAU Jessica
Mme MOREAU Marion
M. MULLER Guillaume
Mme NGUESSA Marie-Laurence
Mme PERICART Sarah
M. PILLARD Fabien
Mme PLANCHON Julie
Mme PUGLANT Genevieve
Mme QUELVEN Isabelle
Mme RAYMOND Delphine
M. REYCT Alexis
Mme REES-MAUREL Agathe
Mme SAGOUROY Françoise
Mme SALLEZ Juliette
Mme SAUNE Karim
Mme SEGFROD Aurora
M. TRINCH Corinne
Mme VILLET Marion
M. VERGÈZ François
Mme VUJ Lavinia

Bactériologie
Bactériologie embryologie moléculaire
Bactériologie Virologie Hygiène
Gynécologie-Obstétrique
Anatomie Pathologique
Nutrition
Bactériologie
Biophysique
Parasitologie et mycologie
Biologie Cellulaire
Chirurgie vasculaire
Pharmacologie
Généraliste et médecine interne
Cardiologie
Bactériologie-virologie
Bactériologie-virologie
Bactériologie
Nutrition
Pharmacologie
Biologie du développement et de la reproduction
Psychiatrie
Médecine interne
Généraliste
Anatomie et cytologie pathologiques
Physiologie
Généraliste
Généraliste
Biophysique et médecine nucléaire
Bactériologie Virologie Hygiène
Pédo-psychiatrie
Hématologie
Bactériologie
Psychiatrie adultes/Adolescence
Bactériologie Virologie
Anatomie et cytologie pathologiques
Immunologie
Psychiatrie
Hématologie
Biophysique et médecine nucléaire

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHOCOLAA Bruno
M. ESCOURNOU Emile

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme BURDUI Florence
M. GACHET Hervé
Mme LATROUS Léila
M. PIGNARD David
Mme PUECH Mariele

DEDICACES AUX MEMBRES DU JURY

Monsieur le Professeur Stéphane Oustric, je suis honorée que vous présidiez ce jury. Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à mon travail. Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de mon respect.

Monsieur le Professeur Pierre Leguevaque, je vous remercie de juger ce travail de thèse. Je vous suis reconnaissante pour votre accompagnement au cours de ma formation dans la santé de la femme. Soyez assuré de mon estime et de ma reconnaissance.

Madame le Docteur Laeticia Gimenez, je vous suis reconnaissante de participer à mon jury de thèse. Vous me faites l'honneur de juger mon travail ce jour, comme vous m'avez déjà apporté vos conseils au cours de mes études.

Madame le Docteur Anne Saint-Martin, je vous remercie d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse et de m'avoir accompagné dans ce travail. Merci pour vos relectures et vos conseils dans l'élaboration de ce projet.

Au REIVOC, à ses médecins, et aux sage-femmes qui ont répondu à mon questionnaire, merci de m'avoir permis de mener à bien ce projet.

REMERCIEMENTS PERSONNELS

Merci à tous mes maîtres de stage, qui m'ont tous accompagnés au long de mon internat, les Drs Caroline TAN TCHIAM, Pierre-André ATTARD, Stéphanie LAROZE-BERNARD, Jean-Pierre PHAM VAN, Pierre MARCO, Philippe ABOUT, Philippe MEYSSONIER, Isabelle FROSSARD, François-Xavier RAOUX et m'auront permis d'apprendre et d'affiner ma pratique de la médecine générale.

Merci à tous les spécialistes qui sont intervenus dans ma formation pour approfondir mes connaissances, le Pr Pierre LEGUEVAQUE, les Drs Muriel CORNIC, Dorra KANOUN, Stéphane GRILL, Anthony BLANC, Claire NICOLLE, David DE GAINZA, Bruno DONGAY, Lydie PORTE, Camille FOURCADE, Guillaume DUBAYLE. Je vous remercie chacun pour votre soutien.

Merci particulier à l'équipe des urgences du CH de Carcassonne, tant médicale que paramédicale, et à mes co-internes, pour avoir fait de mon semestre aux urgences un agréable moment. Au Dr Bernard PETRISSANS, je te remercie pour ta vision de la médecine, et ta bonne humeur. J'espère travailler de la même façon que toi.

Merci à mes parents, et à mon frère, pour votre soutien depuis le début de ma scolarité jusqu'au bout de mes études. Je vous remercie pour tout ce que vous m'avez apporté depuis mon enfance.

Merci à Gautier, qui m'accompagne tous les jours depuis 7 ans, et qui m'accompagnera encore longtemps je l'espère.

Merci au reste de ma famille, mes oncles, tantes, cousins, cousines grand-père et mamie, qui ont tous été des soutiens.

Merci aux ami(e)s, d'Odars jusqu'au lycée, pour m'avoir octroyé des moments de pauses et rigolades tout au long de ces études de médecine.

Merci aux Pinos, cette belle bande de copains depuis le début de la deuxième année, j'ai vécu en votre compagnie les meilleurs et les pires moments de mes études supérieures. J'espère continuer de rigoler avec vous encore toute ma vie. Je vous remercie pour ce que vous m'avez apporté. Je vous estime beaucoup.

Enfin, **Merci à mon papy, et à ma grand-mère**, qui n'auront assisté qu'au début de l'histoire, et à qui j'aurais aimé partager mon travail.

ABREVIATIONS

AINS	Anti-inflammatoires non stéroïdiens
ANCIC	Association Nationale des centres d'IVG et de contraception
bHCG	Hormone chorionique gonadotrope humaine
CH	Centre Hospitalier
CNGOF	Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français
INESSS	Institut National d'excellence en santé et en services sociaux
IVG	Interruption volontaire de grossesse
JO	Journal officiel
REIVOC	Réseau régional pour favoriser la prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse et la contraception en région Occitanie
REVHO	Réseau entre la ville et l'hôpital pour l'orthogénie
SA	Semaines d'Aménorrhée
TC	Téléconsultation

« Il convient donc de se mobiliser rapidement pour que ce droit fondamental reconnu aux femmes soit un droit effectif et non un droit virtuel, à géométrie variable, creusant les inégalités sociales et territoriales. Il en va de la dignité des femmes et de leur sérénité face aux aléas de l'existence. »

Conclusion du Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des hommes et des femmes sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) du 16 septembre 2020¹.

SOMMAIRE

I)	INTRODUCTION	1
	1) Histoire de l'IVG	1
	2) Décret du 17 février 2022	2
	3) Pandémie mondiale	3
	4) Démarche d'une IVG en ambulatoire	3
	5) Justification de la thèse	4
II)	MATERIEL ET METHODE	6
	1) Equation de recherche	6
	2) Etude	6
	3) Analyse statistique	7
III)	RESULTATS	8
	1) Caractéristiques de la population étudiée	8
	2) Etat des lieux de pratique	8
	3) Aménagement des pratiques	12
IV)	DISCUSSION	16
	1) Limites et biais de l'étude	16
	2) Force de l'étude	16
	3) Arsenal législatif	17
	4) Téléconsultation	20
	5) Autotest CHEKTOP	22
	6) Dispensation des médicaments par le pharmacien	23
	7) Allongement du délai de 7 à 9 SA	24
	8) Nombre d'IVG	26
V)	CONCLUSION	27
VI)	BIBLIOGRAPHIE	29
VII)	ANNEXES	33

D) INTRODUCTION

1) Histoire de l'IVG médicamenteuse

Cela fait presque 49 ans aujourd'hui que le droit à l'IVG a été promulgué en France. De nombreuses étapes ont été franchies, la dernière en date de 2022 suite aux modifications instaurées pendant la pandémie de Covid en mars 2020.

L'histoire du droit à l'avortement au XXème siècle commence à la sortie de la Première Guerre Mondiale, où l'influence religieuse et les préoccupations natalistes interdisent l'accès à la contraception, l'information à la sexualité, et à l'avortement alors considéré comme un crime.

En 1942, sous le régime de Vichy, l'avortement est considéré comme un crime contre l'état français, et est donc passible de peine de mort. Des femmes ayant eu recours à l'IVG, certains médecins ou sage femmes le pratiquant illégalement seront alors décapités².

En 1955, l'avortement thérapeutique est autorisé, suivi l'année d'après par la création d'une formation qui deviendra le Mouvement français pour le planning familial.

La loi Neuwirth en 1967 autorise la vente de médicaments contraceptifs, mais en encadre la publicité. Avant l'âge de 21 ans (âge de la majorité), une autorisation parentale est nécessaire pour la prescription d'un contraceptif par un médecin. Devant les freins imposés par l'administration, la loi ne sera pas appliquée avant 1972³.

C'est le 28 juin 1974 que l'Assemblée nationale vote le projet de Simone Veil alors ministre de la santé. Ce projet légalise le droit à la contraception, la sécurité sociale rembourse la pilule et les mineures ont le droit à l'anonymat.

La loi fondatrice du droit à l'avortement, dite loi Veil, du 17 janvier 1975 et autorisant l'IVG jusqu'à 10 semaines de grossesse, est promulguée pour une durée de 5 ans avant d'être définitivement adoptée en 1979. Le remboursement de l'IVG sera quant à lui obtenu grâce à la loi Roudy en décembre 1982.

La loi Aubry, en juillet 2001, rallonge à 12 semaines de grossesse le délai pour pratiquer les IVG.

C'est à partir de la loi de 2004, dont les décrets de mise en application ont été publiés en 2006, que les médecins généralistes peuvent participer à l'offre de soins concernant les

IVG, en effet ils ont le droit de faire des IVG médicamenteuses pour les grossesses inférieures à 5 semaines de grossesse.

Entre 2013 et 2016, le remboursement de l'IVG à 100 % par la sécurité sociale et la suppression du délai de 7 jours entre la consultation initiale et l'acte sont mis en place⁴.

La loi du 26 janvier 2016⁵ qui a pour vocation de moderniser le système de santé, autorise les sage-femmes à pratiquer des IVG par voie médicamenteuse.

2) Pandémie mondiale

Lors de la première vague de l'épidémie de Covid en mars 2020, un premier confinement strict a été instauré en France le 16 mars, et ce jusqu'au 10 mai de la même année. Cette mesure gouvernementale inédite afin de limiter la propagation du virus au sein du territoire français a eu pour conséquence de limiter l'accès aux soins. Le recours au système de soins a nécessité des adaptations logistiques, afin de pouvoir assurer une permanence de soins tout en limitant les contacts entre personnes. Ainsi, les femmes nécessitant une consultation médicale afin d'avoir accès à l'IVG, pouvaient continuer à exercer leur droit. Ces mesures ont été pérennisées par la loi par le décret du 2 février 2022.

L'arrêté du 14 avril 2020 complète celui du 23 mars 2020 concernant l'organisation du système de soin durant la pandémie. La première dérogation autorise la prise de mifépristone en téléconsultation après accord du soignant. La seconde, permet de faire une prescription des spécialités pharmaceutiques indiquées dans l'IVG à la patiente, et la possibilité pour elle d'avoir une délivrance en pharmacie d'officine. Enfin, l'article 10-4 habilite les sage-femmes et les médecins à pratiquer des IVG médicamenteuses jusqu'à la septième semaine de grossesse⁶.

Malgré l'adaptation des modalités en médecine de ville et l'autorisation de la téléconsultation, les autorisations de déplacement devaient être remplies à la case « motif de santé », tant pour les patientes, que pour les accompagnants des personnes mineures⁷.

L'objectif pendant cette période de confinement a été de maintenir le choix de la méthode de l'IVG ainsi que le maintien d'une information détaillée. La gestion de la douleur dans le cadre des IVG en ambulatoire, réalisées au domicile à cette période, a reçu elle aussi des recommandations car la consommation des AINS ne paraissait pas adaptée à une infection par le COVID-19⁸.

3) Le décret du 19 février 2022⁹

Le 19 février 2022, un nouveau décret est publié concernant les IVG médicamenteuses hors établissement de santé. Il s'adresse aux médecins et sage-femmes, notamment celles et ceux qui pratiquent des IVG, aux pharmaciens, et aux femmes enceintes.

Il autorise la téléconsultation comme mode de communication entre le professionnel médical et sa patiente tout au long des consultations nécessaires à la réalisation d'une IVG. Le soignant qui mène la téléconsultation doit informer la patiente sur le déroulement de la consultation et récupérer son consentement. Il s'assurera dans le même temps que la bonne compréhension de la procédure, l'espace de confidentialité et la sécurité de la femme sont des conditions réunies, et proposera une consultation en présentiel le cas échéant¹⁰.

Ensuite, le décret permet la délivrance des médicaments abortifs directement à la patiente en officine en transmettant de façon sécurisée l'ordonnance. Les ordonnances doivent indiquer le nom de l'établissement de conventionnement ainsi que la date de ce conventionnement. La délivrance des médicaments est faite aux patientes de manière à garantir la confidentialité et l'anonymat des patientes le cas échéant. Ainsi lorsque les ordonnances sont rédigées lors d'une première téléconsultation, les médicaments peuvent être récupérés par la patiente sans l'intermédiaire de l'orthogéniste. En découle donc la suppression de la prise obligatoire du premier médicament devant l'orthogéniste.

A l'heure actuelle, il y a donc deux façons pour les patientes de prendre les comprimés de mifépristone et misoprostol : délivrance sur place par l'orthogéniste qui prescrit la mifépristone et qui récupère lui-même le comprimé auprès de la pharmacie, ou directement auprès de la pharmacie après réception de l'ordonnance rédigée lors de la première téléconsultation¹¹.

Enfin, le décret allonge le délai légal des IVG en ambulatoire, qui passe alors de 5 à 7 semaines de grossesse, ce qui correspond à 9 SA.

Les mesures mises en place en 2020 ont donc été pérennisées dans le décret de février 2022. Nous avons souhaité travailler sur l'adaptation des orthogénistes de la région d'Occitanie à ces nouvelles mesures. Quels changements les soignants ont-ils opérés pour intégrer ces nouvelles mesures à leur pratique ?

4) Déroulement d'une IVG en ambulatoire

Plusieurs temps de consultation sont nécessaires dans la prise en charge des IVG, en présentiel ou en téléconsultation.

Le premier temps de consultation permet de faire le point sur la situation de la patiente, et d'expliquer les différentes méthodes d'IVG. Elle permet aussi de prescrire les examens permettant de confirmer et dater une grossesse, ainsi que proposer l'entretien psychosocial (obligatoire pour les mineures). Un certificat sera remis à la patiente à l'issue de la consultation.

Dans un second temps, le praticien orthogéniste après réception du premier certificat médical spécifiant le souhait d'arrêter la grossesse, fait confirmer par écrit la demande d'IVG à la patiente et évalue la faisabilité de l'IVG en ambulatoire. Les explications concernant le geste seront redonnées, les dates de consultation ultérieures fixées, ainsi que la remise d'un dossier guide spécifiant les suites prévisibles.

L'étape suivante, qui peut être réalisée dans le même temps que la précédente, correspond à la prise de mifépristone, 200mg sur place¹². Une fiche de liaison est remise avec les coordonnées en cas d'urgence. Le deuxième comprimé, 400µg de misoprostol à prendre 24 à 48 heures après, sera prescrit ou délivré ; de même qu'une ordonnance d'antalgique, et de contraception.

Une consultation de contrôle est prévue 10 à 21 jours après la prise de la mifépristone, afin de s'assurer de l'expulsion de la grossesse. Une évaluation de l'état psychologique sera réalisée. En cas d'échec, la patiente devra recourir à une IVG par aspiration. Le taux de réussite d'une IVG médicamenteuse est de l'ordre de 98.5%, et les complications sont rares¹³.

Il existe trois manières de contrôler le succès d'une IVG médicamenteuse : dosage des hCG sanguines, une échographie de vacuité utérine, et la réalisation d'un test urinaire détectant un taux d'hCG supérieur à 1000 mUI/mL. Ces tests, du nom de CHECK TOP, sont recommandés pour vérifier l'efficacité d'une IVG médicamenteuse jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée. Le contrôle se fait 14 jours après l'IVG, sa négativité confirme le succès de la méthode, sa positivité justifie une prise de sang ou une échographie¹⁴.

5) Justification de la thèse

Nous avons choisi de travailler sur l'IVG en ambulatoire, après discussions avec des patientes ou des proches, qui ne savaient pas que leur médecin généraliste pouvait les aider dans cette démarche.

Les difficultés d'accès aux soins, IVG inclus, pendant les périodes de confinement ont donc nécessité des recours législatifs transitoires, facilitant la prise en charge ambulatoire notamment. L'offre de soin a donc été modifiée, avec un accès à l'IVG médicamenteuse simplifié en milieu extra-hospitalier. Le caractère inédit de cette gestion de crise a permis de traiter l'acte d'IVG comme un soin urgent, et d'ainsi mettre en place de façon rapide de nouvelles recommandations testées à grande échelle.

Aussi, nous avons décidé d'évaluer les modifications de pratique des orthogénistes d'Occitanie après la publication du décret de février 2022. Notre objectif étant d'analyser les modifications de prise en charge des IVG par les professionnels : développement de la pratique de téléconsultation, gestion du rallongement de délai à 9 semaines d'aménorrhée (9SA) et communication avec les pharmaciens.

Seuls les membres du réseau REIVOC ont été interrogés dans ce travail, car ils assurent à eux seuls la plus grande partie des IVG de la région Occitanie¹⁵.

II) MATERIEL ET METHODE

1) Equation de recherche

L'état des lieux des connaissances a été réalisé au sein de plusieurs moteurs de recherche : CISMef, PubMed, Cochrane, banque de données en santé publique, Légifrance et sur Archipel, catalogue des bibliothèques du réseau des universités toulousaines.

Les mots clés utilisés pour la recherche ont été les suivants :

- En français : « Interruption volontaire de grossesse » « Covid-19 » « ambulatoire » « législation »
- En anglais : « medical abortion » « Covid 19 pandemic » « legislation »

Une veille bibliographique a été réalisé jusqu'en novembre 2022.

2) Etude

C'est une étude quantitative, observationnelle, descriptive, et transversale.

Nous avons modifié notre sujet de recherche au cours de l'hiver 2021-2022. Initialement portée sur l'adaptation des orthogénistes aux contraintes liées aux différentes périodes de confinement, nous nous sommes axées sur les modifications de pratique actuellement au vu de la publication du décret en février 2022. En effet avec la publication du décret, il nous a paru plus intéressant d'étudier les pratiques des soignants en 2022 plutôt que de celles pendant le confinement.

La population cible correspondait à l'ensemble des soignants : médecin généralistes, sage-femmes, et gynécologues, pratiquant des IVG au sein du réseau REIVOC.

Les critères d'inclusion étaient le fait de pratiquer des IVG en ambulatoire, dans la région Occitanie.

Un questionnaire a été rédigé à destination des orthogénistes dans le courant de l'été 2022. Il a été testé par cinq membres du réseau REIVOC. La version finale, corrigée par les différentes remarques de ces testeurs, a été diffusée à l'ensemble des soignants du REIVOC par mail via la coordinatrice du réseau.

Le réseau REIVOC compte 182 soignants, pratiquant des IVG médicamenteuses en ambulatoire, et organisés au sein du territoire d'Occitanie. Au 31 décembre 2022, le réseau était composé de 75 médecins (généralistes et gynécologues), et 124 sage-femmes.

La période de recueil s'est étendue du 20 septembre 2022 à fin novembre 2023.

Le questionnaire a été élaboré afin d'interroger les orthogénistes sur leurs modes de pratique concernant la prise en charge des IVG avant la période de crise sanitaire, pendant, et depuis que le décret du 19 février 2022 est paru.

Le questionnaire est composé de plusieurs parties ; la première correspond à une présentation brève du soignant, profession, lieu d'exercice, antériorité de pratique des IVG. La seconde partie du questionnaire concernait l'état des lieux de pratiques de tous les orthogénistes, en différenciant trois périodes : avant, pendant, et après le confinement. Enfin, la dernière partie du questionnaire s'interrogeait sur l'aménagement des pratiques dont avaient dû faire preuve les soignants pour s'adapter au nouveau décret, notamment concernant la téléconsultation, la délivrance des médicaments, le suivi des patientes, et la gestion de l'allongement du délai de 7 à 9 SA.

Afin de récupérer un nombre conséquent de réponses, deux relances ont été effectuées par la coordinatrice du réseau REIVOC, le 15 octobre 2022, et le 15 novembre 2022. Le nombre de questionnaires récupérés était de 86 le 30 novembre 2022, dont l'ensemble a été analysé.

3) Analyse statistique

Les données recueillies par les questionnaires ont été organisées et analysées grâce au logiciel Microsoft Excel. L'analyse statistique était réalisée à l'aide du site web biostaTGV et des conseils reçus lors de l'atelier « analyse statistique » conçu et délivré par le département universitaire de médecine générale de Toulouse.

Le test du X^2 a été utilisé afin de comparer deux variables qualitatives.

Une association était significative si $p < 0.05$.

III) RESULTATS

L'étude a été menée entre le 15 septembre 2022 et le 30 novembre 2022. Au total, 86 questionnaires ont été récoltés et analysés. Pour les questions à réponses ouvertes et pour lesquelles une seule personne a voté, elles ont été rédigées dans le verbatim. Parmi ces réponses ouvertes, celles ayant une écriture différente mais le même sens, ont été fusionnées.

1) Caractéristiques de la population étudiée

Le tableau 1 représente les caractéristiques de la population d'étude.

	Effectif (N=86)	Pourcentages %
Profession		
- Sage-femmes	52	60.5%
- Médecins généralistes	32	37.2%
- Gynécologues	2	2.3%
Géographie		
- Occitanie Ouest	55	64%
- Occitanie Est	31	36%
Ancienneté de pratique des IVG		
- Moins de 2 ans	19	22.1%
- Entre 2 et 5 ans	37	43%
- Plus de 5 ans	30	34.9%
Appartenance au réseau REIVOC		
- Depuis plus de 2 ans	61	70.9%
- Depuis moins de 2 ans	25	29.1%

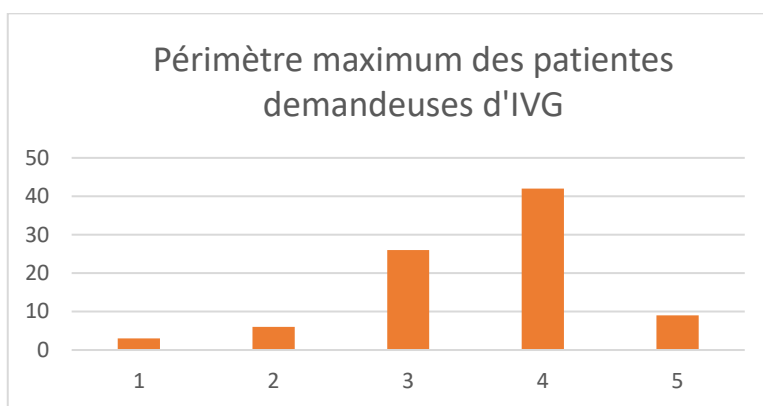
Tableau 1 : Données sur la population étudiée

2) Etat des lieux de pratique

Le tableau 2 représente l'état des lieux des pratiques de la population répondante, concernant la pratique de la téléconsultation, de la délivrance des médicaments par la pharmacie, de l'utilisation des autotest CHECKTOP et de la pratique des IVG entre 7 et 9 SA.

○ Lieu de résidence des patientes

Pour 3 soit 3.5% des orthogénistes, les patientes demandeuses d'IVG vivaient dans un rayon de 5 km. Pour 6 d'entre eux soit 7%, les patientes vivaient dans un rayon de 10km. Pour 26 soit 30.2% des répondants, les patientes vivaient dans un périmètre de 10 à 20 km. Pour la majorité de l'effectif, 42 soit 48.8% des orthogénistes, elles vivaient dans un rayon entre 20 et 50 km. Enfin, pour 9 soit 10.5%, les patientes vivaient dans un rayon de 50 km ou plus.



Histogramme 1 : Périmètre du lieu de résidence des patientes

1= Moins de 5km, 2= entre 5 et 10 km, 3= entre 10 et 20 km, 4= entre 20 et 50 km, 5=plus de 50km

	AVANT la pandémie (N=86)	PENDANT la pandémie (N=86)	APRES la pandémie (N=86)	
Nombre d'IVG pratiquées en moyenne par semaine				
- 0-2	77 (89%)	65 (75%)	71 (82%)	$p=0.051$
- 3-5	7 (8%)	19 (22%)	13 (15%)	
- 5-10	2 (2%)	2 (2%)	1 (1%)	
- Plus de 10	0	0	1 (1%)	
Utilisation de la téléconsultation pour les consultations d'IVG				
- Oui	4 (4%)	44 (51%)	38 (44%)	$p=2.66^E-11$
- Non	82 (95%)	42 (48%)	48 (55%)	
Utilisation de la TC pour une demande d'IVG				
- 0	NA	46 (53%)	48 (55%)	$p=0.029$
- <5	NA	29 (33%)	36 (41%)	
- 5-10	NA	10 (11%)	1 (1%)	
- 10-20	NA	1 (1%)	1 (1%)	
- > 20	NA	0	0	

Utilisation TC pour prise de mifépristone - Jamais - Rarement - Parfois - Souvent - Toujours	NA NA NA NA NA	71 (82%) 10 (11%) 4 (4%) 0 1 (1%)	77 (89%) 7 (8%) 2 (2%) 0 0	<p>$p=0.186$</p>
Utilisation TC pour prise de misoprostol - Jamais - Rarement - Parfois - Souvent - Toujours	NA NA NA NA NA	68 (79%) 10 (11%) 3 (3.5%) 0 5 (5%)	70 (81%) 6 (7%) 5 (5%) 0 5 (5%)	<p>$p=0.534$</p>
Utilisation de la TC pour une consultation de contrôle - Jamais - Rarement - Parfois - Souvent - Toujours	NA NA NA NA NA	31 (36%) 13 (15%) 14 (16%) 22 (25%) 6 (7%)	24 (28%) 17 (20%) 18 (21%) 23 (27%) 4 (4%)	<p>$p=0.672$</p>
Fréquence de dispensation par le pharmacien - Jamais - Rarement - Parfois - Souvent - Toujours	NA NA NA NA NA	63 (73%) 16 (18%) 4 (4%) 1 (1%) 2 (2%)	67 (78%) 11 (13%) 4 (4%) 1 (1%) 3 (3.5%)	<p>$p=0.572$</p>
Utilisation des autotests CHECKTOP - Jamais - Rarement - Parfois - Souvent - Toujours	NA NA NA NA NA	61 (71%) 12 (14%) 7 (8%) 2 (2%) 4 (4%)	72 (84%) 10 (11%) 2 (2%) 0 2 (2%)	<p>$p=0.053$</p>
Pratique des IVG entre 7 et 9 SA - Jamais - Rarement - Parfois - Souvent - Toujours	76 (88%) 6 (7%) 3 (3%) 1 (1%) 0	29 (33%) 25 (29%) 24 (28%) 7 (8%) 1 (1%)	7 (8%) 22 (25%) 39 (45%) 17 (20%) 1 (1%)	<p>$p=2.02^E-24$</p>

Tableau 2 : Modalités de pratique de la population étudiée

NA : Non applicable car question non posée

- Pratique des IVG

Pour le nombre d'IVG en moyenne par semaine, nous avons confondu les colonnes 3-5, 5-10 et > de 10 afin de pouvoir réaliser le test. Le nombre d'IVG réalisées par semaine n'est pas significatif durant les périodes avant, pendant et après la pandémie liée au COVID.

- Téléconsultation

L'utilisation de la téléconsultation est significativement différente entre la période d'avant et de pendant la pandémie ($p=1.0^E-11$), d'avant et après ($p= 1.59^E-9$), mais pas entre la période pendant et après le COVID ($p=0.359$). La totalité des orthogénistes qui faisaient de la téléconsultation avant le covid, continuent de pratiquer ce mode de communication après la pandémie.

Pour une demande d'IVG, nous avons fusionné les réponses « 5-10 ;10-20 ; >20 » afin de pouvoir réaliser les analyses, dont le résultat est significatif, avec une utilisation de la téléconsultation plus importante pendant la pandémie.

Pour les téléconsultations proposées pour la prise de mifépristone ou de misoprostol, nous avons fusionné les réponses « parfois ; souvent ; toujours » pour avoir des effectifs suffisants, et les résultats ne sont pas significatifs pendant et après le COVID.

De la même façon, l'analyse statistique concernant l'utilisation de la téléconsultation pour la consultation de contrôle n'est pas significative pendant et après la pandémie liée au COVID.

- Dispensation des médicaments par les pharmaciens

La différence de fréquence de dispensation par le pharmacien n'est pas significative pendant et après la pandémie, malgré une fusion des motions « parfois ; souvent ; toujours ».

- Utilisation des dispositifs CHECK TOP

De même, la différence d'utilisation, ou plutôt de la non-utilisation des dispositifs CHEKTOP n'est pas significative malgré la fusion des notions « souvent ; toujours » entre les périodes pendant et après la pandémie.

- Allongement du délai

Enfin, si on fusionne les données « souvent ; toujours », la pratique des IVG entre 7 et 9 SA est significative. Il y a donc eu plus d'IVG pratiquées entre 7 et 9 SA pendant la pandémie qu'avant ($p=1.49^E-12$), de même qu'il y en a eu plus pendant la pandémie qu'après ($p=0.0001$). Enfin, la différence entre la pratique des IVG entre 7 et 9 SA avant et après la pandémie est aussi significative ($p=3.06^E-24$).

3) Aménagement des pratiques

Nous avons référencé dans le tableau 3 les aménagements de pratiques réalisés par les orthogénistes interrogés.

	Effectif	Pourcentages %
Achat de matériel*		
- Webcam	24	28%
- Logiciel de téléconsultation	27	31%
- Rien	41	47%
- Pas de pratique des IVG	2	2%
Avis concernant la TC*		
- Facilite organisation des patientes	56	65%
- Organisation du planning	30	35%
- Diminuer les pertes de vue	45	52.3%
- Plus grande autonomie pour les patientes	34	39.5%
- Plus grande discrétion	6	7%
- Altère la qualité de la relation médecin-patient	35	40.7%
- Pas de pratique de la TC	2	2%
Distance de la pharmacie la plus proche du lieu d'exercice		
- Moins de 2km	84	98%
- Moins de 5km	2	2%
Difficultés avec pharmacie environnantes pour délivrance		
- Oui	15	17.4
- Non	71	82.6
Difficultés (N=23)		
- Pharmacie pas au courant des nouvelles lois	7	30%
- Moins de confidentialité pour la patiente	5	22%
- Problèmes de facturation des médicaments	8	35%
- Refus de délivrance par le pharmacien	2	9%
Même pharmacie de délivrance actuellement		
- Oui	35	44%
- Non	5	6%
- Je ne passe pas par les pharmacies	39	49%

Difficultés pour se procurer auto-tests de contrôle		
- Oui	4	5%
- Non	23	28%
- Je ne les ai pas utilisés	59	69%
Facilitation du suivi à domicile par autotests		
- Oui	17	20%
- Non	7	8%
- Je ne les utilise pas	62	72%
Arguments pour faciliter suivi (N=20)		
- Pas de bilan sanguin à prescrire	5	25%
- Confort de rester à domicile	11	55%
- Fiabilité des autotests	3	15%
- Je ne connais pas ces autotests	2	10%
Inconvénients utilisation CHECKTOP (N=37)		
- Défaillance du résultat	3	8%
- Dispositif trop récent	10	27%
- Défaut de discrétion	3	8%
- Je ne connais pas ce dispositif	8	22%
- Je n'y pense pas	2	5%
Moyen de mise au courant des nouvelles posologies entre 7 et 9 SA*		
- Appartenance au réseau REIVOC	69	80%
- Communiqué de la DGS	41	48%
- Recherche personnelle sur le site du gouvernement	17	20%
- Echanges avec d'autres collègues	18	21%
- Actualisation du logiciel de prescription	3	3.5%
- Je n'ai pas été mis.e au courant	3	3.5%
- Via ordre des sage-femmes	4	4.6%
Modification des modalités de contrôle entre 7 et 9 SA		
- Oui	8	9%
- Non	71	83%
- Je ne fais pas d'IVG entre 7 et 9 SA	7	8%
Quelles modifications de suivi (N=10)		
- Multiplications des consultations de suivi	2	20%
- Prescription d'un bilan biologique supplémentaire	3	30%
- Prescription d'une échographie de contrôle	5	50%
Raisons pour ne pas modifier le suivi (N=72)		
- Pas d'inquiétude supplémentaire	31	51%
- Pas de recommandation de modification du protocole	39	54%
- Contrôle par échographie	2	3%
- Je ne fais pas d'IVG entre 7 et 9 SA	1	1%
Difficultés de facturation entre 7 et 9 SA		
- Oui	26	30%

- Non	52	60%
- Je ne facture pas entre 7 et 9 SA	8	9%

Tableau 3 : Adaptation des orthogénistes

**Réponses multiples, dont l'effectif peut dépasser 86*

o Téléconsultation

On notera dans ces résultats que 43 soignants, dont 27 sage-femmes (52% de notre effectif) et 16 médecins (47% de notre effectif), n'ont pas investi dans du matériel pour assurer des téléconsultations. Il y a donc peu de différence entre les deux corps de métier. Nous avons supposé que l'activité des sage-femmes se serait moins prêtée à l'utilisation de la téléconsultation pendant la pandémie tandis que les médecins avaient des consultations autres que les IVG à assurer. A contrario, 33 soignants ne pratiquant pas la téléconsultation avant la pandémie ont investi dans du matériel, et ont poursuivi cette activité après la pandémie.

Concernant les profils des soignants qui trouvent que la téléconsultation altère la relation médecin-patientes : 1 seule sage-femme l'utilise depuis l'avant pandémie, 3 soignants l'utilisent depuis la fin des confinements, 7 soignants l'ont utilisé seulement pendant les périodes de confinement, 17 soignants n'ont jamais utilisé la téléconsultation durant la période, et 7 l'utilisent depuis la fin de la pandémie.

o Dispensation des médicaments par la pharmacie

Depuis la fin de la pandémie, presque la moitié de l'effectif des répondants ne passe plus par les pharmacies pour la délivrance des médicaments.

Tous les soignants qui ont évoqué des difficultés avec les pharmacies ont répondu à la question suivante quelles étaient-elles. A contrario, quatre personnes n'ayant pas ressenti de difficultés évoquent une diminution de la confidentialité pour la patiente en allant à la pharmacie. Deux autres déclarent finalement avoir des problèmes pour la facturation des médicaments.

o Utilisation des dispositifs d'auto contrôle

Peu de soignants ont eu des difficultés à se procurer des autotests de contrôle, mais la majorité de ceux-ci ne les ont pas utilisés. La majorité des soignants qui ont utilisé les autotests sont des orthogénistes qui pratiquent des IVG depuis plus 2 ans, au minimum.

- Allongement du délai

79 orthogénistes pratiquent des IVG entre 7 et 9 SA depuis la fin des confinements. Pour le détail, 26 font des IVG depuis plus de 5 ans, 36 entre 2 et 5 ans, et 17 depuis moins de 2 ans. Nous pouvons donc dégager la tendance que les orthogénistes expérimentés font plus facilement des IVG entre 7 et 9 SA.

Parmi les 3 personnes qui n'ont pas été mis au courant pour les modifications de posologie entre 7 et 9 SA, 2 appartiennent au réseau REIVOC depuis moins de 2 ans, une seule l'était depuis plus de deux ans.

71 soignants ont signalé ne pas avoir modifié leur contrôle entre 7 et 9 SA, cependant 2 d'entre eux font une échographie supplémentaire.

Parmi tous les orthogénistes qui font des IVG entre 7 et 9 SA, 8 d'entre eux soit 10% ont modifié leur protocole de suivi de leurs patientes dans ces délais-là.

Concernant les soignants qui n'étaient pas inquiets sur le suivi, 30% pratiquent les IVG depuis 5 ans, 35% en pratiquent depuis plus de 2 ans, et 37% depuis moins de 2 ans. Il est donc difficile de dégager une tendance quant à la population d'orthogénistes qui est rassurée pour assurer le suivi des patientes entre 7 et 9 SA.

Enfin, sur les 78 orthogénistes qui pratiquent des IVG entre 7 et 9 SA, 33% ont des difficultés de facturation. Sur les 26, 12 sont des médecins généralistes, et 14 sont des sage-femmes. Ainsi, les difficultés de facturation sont équilibrées selon la profession.

IV) DISCUSSION

1) Limites et biais de l'étude

Notre étude comporte plusieurs biais et limites.

La première limite est que c'est une étude observationnelle, et a donc un faible niveau de preuves.

Concernant la diffusion du questionnaire, elle s'est faite par voie électronique, sans communication au préalable avec les professionnels de santé, ce qui a pu favoriser des oublis et différer des réponses à la réception du courriel. Nous avons fait le choix de faire des relances mensuelles entre septembre et novembre 2022, donc sur une longue période, les répondants ont eu le temps d'oublier de répondre au mail.

Parmi les biais que comporte notre étude, nous avons un biais d'échantillonnage. En effet nous avons interrogé seulement les orthogénistes de la région Occitanie, région sur laquelle le réseau REIVOC est déployé. Il a été difficile d'identifier les orthogénistes de la région qui ne sont pas affiliés au réseau.

Nous avons un second biais, de méthodologie, notamment dans l'élaboration du questionnaire avec la proposition volontaire de réponses ouvertes pour certaines questions afin de récupérer des avis différents des propositions. De cette façon, nous avons récupéré plusieurs réponses à réponse unique ce qui a diminué les effectifs pour l'analyse statistique. L'autre limite que nous identifions c'est la proposition de réponses par « tranches », qui ont limité les analyses, notamment pour l'élaboration de moyennes et d'écart-types. Un autre biais de méthodologie est lié à l'analyse statistique, nous avons fusionné des réponses pour avoir des effectifs théoriques suffisants, ce qui a entraîné un biais dans l'élaboration des résultats.

Le dernier biais est celui de mémorisation dans notre questionnaire. En effet, certaines de nos questions ont interrogé les orthogénistes sur leur pratique du premier confinement, 2 ans et demi avant qu'ils ne reçoivent mon questionnaire.

2) Force de l'étude

Une des forces de notre étude est qu'elle est la première sur la région Occitanie qui compare les modifications de pratique avant et après la pandémie de Covid. Les nouvelles

législations mises en place de façon initialement temporaire en 2020, ont finalement été pérennisées. Par ailleurs, nous n'avons pas trouvé d'autres travaux équivalents, même dans d'autres régions où des réseaux similaires au REIVOC sont présents. Un travail de thèse est en cours de préparation à la faculté de médecine de Paris-Saclay, et étudie la perception et l'intégration des nouvelles modalités de pratique des IVG après la publication du décret du 19 février 2022. Il n'est pas encore publié.

Le taux de réponse (86 répondants sur 182), qui a avoisiné les 47%, correspond à un très bon taux de réponse.

Les chiffres de la DREES¹⁶ donnent un nombre de 7704 IVG pratiquées en Occitanie en 2021 (419 en centre de santé/planification, 7161 en cabinet libéral, 124 en téléconsultation). Les chiffres du réseau REIVOC sont de 2501 IVG en ambulatoire en 2021, en sachant que 65 professionnels sur les 150 du réseau à l'époque ont répondu (soit un taux de 43%). En extrapolant ces résultats, on peut noter que le réseau REIVOC représente la grande majorité des orthogénistes d'Occitanie. Ainsi ; interroger les soignants du réseau REIVOC dans notre étude est un bon reflet de la population pratiquant des IVG dans notre région.

Le fait de proposer des réponses ouvertes dans les questions permet aussi de récupérer un panel de réponses plus large, afin de couvrir des opinions différentes. Parmi les réponses libres, nous avons récupéré des réponses uniques, et qui ont permis des axes de discussion différents, comme pour les modalités de contrôle entre 7 et 9 SA où chaque soignant a adapté son suivi.

Même si la diffusion par la voie électronique a entraîné un biais de réponse, nous sommes passées par une mailing list grâce à la coordinatrice du réseau REIVOC, Lydia IDRI, ce qui a permis d'adresser plus directement mon mail aux professionnels concernés. De la même façon, le soutien de ma directrice de thèse, Anne SAINT MARTIN a permis de récupérer un taux de réponse plus important en renvoyant un mail de rappel contenant le lien vers mon questionnaire.

3) Arsenal législatif de 2020

Les informations du REIVOC étaient relayés par les membres du bureau à tous les adhérents, après mises à jour par les différentes instances ou autres associations au niveau national : ANCIC, REVHO, CNGOF.

Le 2 avril 2020¹⁷, le ministère des Solidarités et de la Santé a publié des recommandations de prise en charge des IVG en ville, afin de libérer le personnel et les locaux hospitaliers en prévention d'une épidémie majeure liée au Covid-19.

Les communiqués de ce même jour¹⁸ ont autorisé la pratique de la téléconsultation pour les demandes d'IVG de moins de 7 SA pour les patientes, et pour les consultations de contrôle⁷. Pour rappel, à ce moment-là du confinement des travaux sur la pratique des IVG entre 7 et 9 SA en ville étaient en cours de discussion. De même, des discussions sur la pratique de la téléconsultation pour la prise des médicaments abortifs étaient en cours d'expertise¹⁸.

Le 9 avril 2020, le CNGOF¹⁷ a proposé des protocoles médicamenteux pour pratiquer des IVG en médecine de ville entre 7 et 9SA.

Le bulletin du JO du 15 avril 2020⁶, complétant l'arrêt du 23 mars 2020, a pérennisé toutes les dérogations alors mises en place pour le maintien des IVG en ambulatoire. Sur le site de l'ANCIC¹⁹, un article du 24 mars 2020 a proposé, en suivant les avis du CNGOF, des mises à jour des protocoles de prise en charge des IVG, de la consultation de demande, à la consultation de contrôle. L'ensemble de ces données étaient en accès libre pour tous professionnels.

On notera donc les réactions en chaîne des sociétés savantes et législatives, pendant la période du confinement, qui ont permis d'encadrer la pratique des IVG hors établissements de santé. A l'internationale, la France est un des premiers pays à avoir déclaré la prise en charge des IVG comme « soin urgent », avec mise en place des moyens pour continuer à en pratiquer en ambulatoire, et au sein des établissements de soins.

Le travail de N. Bojovic, J. Stanisljevic, G. Giunti²⁰, publié en mai 2021, récapitule les avancées législatives dans les pays européens vis-à-vis de l'IVG pendant les confinements sanitaires. Le résultat de cette étude retrouve que le France a fait partie des pays qui ont modifié leurs lois afin de faciliter l'accès à l'IVG. Comme l'avaient alors supposé les auteurs, notre travail ce jour confirme que ces modifications législatives ont été pérennisées après la pandémie. A l'heure actuelle, en France l'IVG est autorisée jusqu'à 16 SA depuis le 23 février 2022.

Les adaptations des différents pays européens au contexte de pandémie se sont faites sur différents modèles :

- Pays qui ont modifié leur politique, ou qui ont facilité l'accès à l'IVG, comme le Royaume-Uni, où la téléconsultation a été légiférée, et les délais allongés. Pour l'Angleterre et le Pays de Galles, ces modifications de loi ont été validées pour deux ans, avant d'être définitivement adoptées. L'IVG étant autorisée en Irlande depuis 2018, ils ont suivi les autres pays européens en légiférant l'IVG médicamenteux jusqu'à 9 semaines + 6 jours. Cependant, la téléconsultation n'était pas autorisée.
- D'autres pays européens ont mis en place des mesures afin de limiter l'accès à l'IVG pendant le covid, comme en Pologne où une politique d'arrêt des avortements a été mise en place pendant la pandémie avant un retour à leur politique plus restrictive en octobre 2020 en considérant anticonstitutionnel les IVG en cas d'anomalies fœtales.
- La République Tchèque a exprimé que les hôpitaux étaient limités à l'accueil des soins urgents et nécessaires, dont l'IVG ne faisait pas partie. Malgré tout, ces procédures n'excluaient pas les IVG médicamenteuses ou chirurgicales. Les soins ambulatoires étaient favorisés dans la mesure du possible, avec mise en place de la téléconsultation.
- A l'inverse, l'île de Malte n'a pas mis en place de procédures d'urgence. Les couloirs aériens vers le continent ont été fermés, et les pilules contraceptives n'ont pas été commandées car non considérées comme médicament essentiel²².

La diffusion des informations et des actualités liées à l'IVG : allongement du délai, modification de posologies, modalités de délivrance, notice d'utilisation des autotests de contrôle, usage de la téléconsultation, a été faite de façon claire, rapide et efficace auprès des soignants. A contrario, la communication auprès des patientes a été moins impactante. Une partie de celles-ci auraient pu penser que les cabinets de médecine générale ou de sage-femmes étaient fermés, et ainsi consulter plus facilement les structures hospitalières. Cependant, les chiffres de la DREES²³ ne montrent pas de différences sensibles avant et pendant le confinement pour les IVG en ville : 5527 IVG hors établissement en mars 2020, 5126 en mars 2019. Pour les mois suivants ; il y a eu 6273 IVG en avril 2020 et 5126 en 2019, et enfin 5017 IVG en mai 2020 contre 5610 en 2019. On remarque donc que les nombre d'IVG pendant la période de confinement n'a pas diminué en médecine de ville.

Semblablement, le nombre total d'IVG en mars 2019 est de 20 033, et de 20 817 en mars 2020. En avril 2019 il était de 19 116, et en avril 2020 le nombre total d'IVG était de 19320. Enfin en mai 2019 le nombre total d'IVG était de 20 454, et de 14 744 en mai 2020. On remarque avec ces chiffres que seul le nombre d'IVG total de mai 2020 diffère de l'année précédente. Au vu des chiffres précédents, la différence est liée au nombre d'IVG en établissement.

On aurait pu penser que les patientes auraient été réorientées vers les prises en charge ambulatoire afin de soulager les services hospitaliers. Cependant, on notera que le nombre d'IVG en mai 2020 est inférieur à celui du mois de mai 2019, que ce soit en établissement ou non. Nous supposons que le confinement et les restrictions de déplacement en sont en partie la cause, car ces mesures ont diminué les interactions sociales²⁴.

C'est lors du second confinement (entre le 28/10/2020 au 28/11/2020), qu'un communiqué de presse du Ministère des Solidarités et de la Santé et du Ministère délégué à l'Égalité entre les femmes et les hommes, à la Diversité et à l'Égalité des chances le 9 novembre 2020, a synthétisé les modalités d'accès à l'IVG en ambulatoire.

Les textes de lois de 2020 ont permis une avancée dans la prise en charge des IVG, qui peut faciliter aujourd'hui l'accès aux soins, pour la santé des femmes. C'était un bond en avant qui a lieu à un moment sanitaire historique, tant au niveau national que mondial.

4) Téléconsultation

On relèvera dans nos résultats que la majorité des orthogénistes ne pratiquent pas de téléconsultation pour la prise de misoprostol (79% pendant les confinements, 81% après). Cela peut s'expliquer par le fait que cette prise de médicament avant la pandémie se faisait rarement en présentiel dans les protocoles actuels. En effet le comprimé de mifépristone est pris en consultation, tandis que le misoprostol est remis à la patiente en même temps que les consignes pour le prendre adéquatement. Une simplification du protocole avait déjà été réalisé, en proposant la prise du misoprostol en autonomie au domicile afin de limiter les risques d'expulsion sur le trajet. Dans les faits, un contact téléphonique est souvent proposé 2 heures après la prise de misoprostol.

Aux États-Unis, une étude descriptive longitudinale a retracé l'adaptation de 55 sites de planning familial pendant la pandémie²⁵. Avant la pandémie, 10 centres sur les 55 utilisaient la téléconsultation, tandis qu'en fin de pandémie, 39 sites sur 55 le pratiquaient,

soit 52% de plus. Dans notre travail, nous avons trouvé 47% d'augmentation d'utilisation de la téléconsultation pour l'accompagnement des IVG pendant la pandémie. Dans nos résultats, la moitié de nos soignants interrogés étaient déjà prêts d'un point de vue matériel pour assurer des consultations par télé-médecine, et près d'un tiers d'entre eux ont acheté du matériel et ou un logiciel de téléconsultation.

Sur une étude canadienne de janvier à septembre 2020 qui interroge 78 orthogénistes hors Québec²⁶, 49% des praticiens interrogés ont consulté rapidement via télé-médecine afin de pallier l'urgence du Covid. Dans cette même étude, 90.9% des répondants ont utilisé la téléconsultation pour les consultations de demande d'IVG, et pour les consultations post-IVG. A titre de comparaison, dans notre étude, 45% des orthogénistes ont utilisé la téléconsultation pour une demande d'IVG, alors que 63% des orthogénistes l'ont utilisé pour une consultation post-IVG. La facilitation de l'utilisation de la téléconsultation a été faite dans les mêmes délais par l'état français et la fédération régulatrice des médicaments « Santé Canada » au cours de la pandémie.

Un travail d'une équipe française²⁷ a analysé les 809 consultations assurées en France en 2020 sur une plateforme de téléconsultations canadienne, Women on Web, organisation à but non lucratif spécialisée dans l'IVG. Les raisons les plus fréquentes avancées par les patientes pour sélectionner préférentiellement l'IVG sont le secret (46%), la confidentialité (38%), et le confort du domicile (35%). Dans nos résultats, concernant la téléconsultation seulement 7% de nos interrogés ont pensé que cela améliorerait la discrétion au domicile.

Enfin, nous avons comparé les chiffres de la thèse de Pauline Bourlier²⁸, soutenue le 23 septembre 2021, et dont le sujet est d'évaluer l'intérêt des patientes sur le territoire d'Occitanie (par le biais du REIVOC) pour une consultation post-IVG par télé-médecine. Dans ce travail, les patientes interrogées ont pensé que la téléconsultation post-IVG est un bon moyen pour contrôler l'efficacité (58%) de l'IVG, pour dépister les répercussions psychologiques (51%), pour discuter de la contraception, pour gagner du temps dans leur emploi du temps (87%), pour faciliter la discrétion au domicile (78%), et améliorer le vécu psychologique (53%). Enfin, 49% des patientes ont estimé avoir une meilleure autonomie grâce à la télé-médecine. En parallèle, dans notre étude, seule la facilitation de planning pour les patientes, et la limitation des pertes de vues sont des avantages qui ont été cochés par plus de la majorité des orthogénistes. Un seul de nos répondants a pensé que cela pourrait améliorer le vécu psychologique. Concernant la discrétion, seulement 6 soignants

pensent que la téléconsultation la favorise. On remarque donc une disparité des résultats entre les patientes, dans la thèse du Dr BOURLIER, et les soignants, dans notre étude. Il faut signaler que les patientes de la thèse du Dr BOURLIER ont été interrogées sur la consultation post-IVG, tandis que les soignants dans notre étude l'ont été sur la téléconsultation en général. On remarque donc une différence de ressenti entre les soignants et les patientes concernant la téléconsultation. Hors du cadre du covid où cela était un mode de communication privilégié, à l'heure actuelle, le choix doit être fait en conciliation avec la patiente, en fonction de ses envies et de ses possibilités. Enfin, dans notre travail 18 soignants sur 35 déclarent une altération de la relation médecin-patientes, mais continuent de proposer cette option comme consultation à leur patientèle. Dans les résultats de la thèse du Dr Pauline BOURLIER, 10 femmes sur 41 auraient choisi une consultation de contrôle par télémédecine.

5) Autotest CHECKTOP

L'utilisation des autotests n'est pas significativement différente pendant la période Covid et après. Nous avons remarqué que seulement peu de soignants ont utilisé ce dispositif de contrôle après une IVG.

Malgré la facilité relative pour se procurer des dispositifs, peu de soignants les ont utilisés dans leur pratique. Parmi les soignants qui ont répondu, un des inconvénients majeurs de ces autotests est le fait qu'ils étaient trop récents, avec un résultat peu fiable.

Ce dispositif a été mis sur le marché en 2020 afin de permettre un contrôle de l'efficacité du geste au domicile, et d'ainsi éviter un déplacement au laboratoire ou en centre d'échographie. C'est un moyen semi-quantitatif, à utiliser entre 10 et 20 jours après une IVG, et dont le résultat est exprimé sous forme de barres : une seule si les bhCG urinaires sont inférieurs à 1000 UI/mL, ou deux s'ils sont au-dessus. En cas de présence de 2 barres, un autre moyen de contrôle de l'efficacité de l'IVG doit être prescrit (bhCG plasmatiques ou échographie). Le seuil de 1000 UI/mL a été choisi pour déterminer si le geste a été efficace. A l'heure actuelle ces dispositifs ne sont plus commercialisés²⁹.

Notre réflexion nous amène à dire que ces autotests n'ont pas été utilisés de façon large et massive car la méthode semi-quantitatif ne permet pas de suivre les taux de bhCG tout au long de la prise en charge. En effet il est habituel de contrôler les bhCG post-IVG et de vérifier qu'ils sont inférieurs à 20% du taux pré-IVG¹⁴. Lorsque les taux initiaux sont très haut ou très bas, le seuil de 1000 UI est rarement pertinent.

Enfin, les plus jeunes orthogénistes n'ont pas utilisé ces dispositifs. Le fait qu'ils soient récents, associé à une expérience moindre dans la pratique des IVG a pu freiner leur utilisation, d'autant plus dans une période sanitaire inconnue. En effet, la période de pandémie a été liée à un flot d'informations liées à la santé. Il est possible que le mode d'utilisation des autotests ait été classé comme information non prioritaire par les jeunes soignants. De même, les modalités pour les obtenir n'étaient pas habituelles : commande auprès du laboratoire directement, ou bien par les pharmaciens, qui pour certains n'étaient pas au courant de l'existence de ces dispositifs.

L'utilisation des autotests a pu être utile au sein des structures pratiquant des IVG exclusivement, car ils ont sélectionné les patientes qui nécessitaient un contrôle biologique ou échographique supplémentaire. Les orthogénistes interrogés dans notre étude ont une activité professionnelle qui n'a pas inclus seulement la pratique d'IVG, et ainsi se sont retrouvés plus souvent dans situations particulières.

Nous en concluons que les autotests CHECK TOP ont été développés afin de pallier à une situation inédite en France, dans le but de faciliter la poursuite des IVG en ambulatoire. Cependant, leur impact n'a pas suffi à modifier les pratiques : les orthogénistes préfèrent les contrôles biologiques et/ou échographiques.

Pour terminer, on ne trouve pas de publications concernant l'utilisation des dispositifs CHECK TOP dans la littérature internationale, ce qui appuie le fait que ces contrôles semi-quantitatifs n'ont pas eu d'utilisation massive dans la prise en charge des IVG.

6) Dispensation des médicaments par le pharmacien

La majorité des soignants, 82%, n'ont pas eu de difficultés avec les pharmacies environnantes pour la délivrance des médicaments. Pour les autres, les deux freins identifiés en majorité ont été les problèmes de facturation des médicaments et de mise au courant des nouvelles lois des pharmaciens.

A ce propos, un communiqué mis à jour le 23/11/2020 sur le site de l'Ordre National des pharmaciens, inséré en annexe, a établi les modalités de dispensation des molécules abortives en ambulatoire. Dans celui-ci on retrouve les noms des molécules impliquées, les prescripteurs habilités, ainsi que les modalités de prescription, dispensation et facturation. Ce communiqué aurait pu être une solution pour pallier le défaut d'information de certains pharmaciens. Enfin, parmi toutes les informations mises à disposition des pharmaciens

pendant la période de pandémie, la communication entre chaque professionnel de santé participant au parcours de l'IVG a été la meilleure alliance pour l'accompagnement des patientes. La thèse du docteur en pharmacie AZZOUZ Adam, confirme le rôle prépondérant des pharmaciens durant la pandémie, y compris dans l'IVG³⁰.

Concernant les difficultés de facturation des médicaments, les tarifs des forfaits afférents à l'IVG ont été codifiés dans l'arrêté du 26 février 2016³¹. Aussi, les tarifs des boîtes de mifépristone et misoprostol sont encadrés. Cependant, il faut ajouter le tarif unitaire de l'honoraire de dispensation en vigueur afférent, appliqué par les pharmaciens.

Dans l'article de N. Bojovic, J. Stanislevic, G. Giunti²⁰, la France est référencée comme ayant proposé la délivrance des médicaments par les pharmaciens, de la même façon, la Grèce a proposé ce mode de délivrance. En allant plus loin, et pour éviter un contact supplémentaire, le Pays de Galles et le Royaume-Uni ont délivré par voie postale les médicaments nécessaires pour pratiquer une IVG à domicile.

Chacun des soignants exerce à proximité d'une pharmacie, moins de 2km pour la grande majorité. Ainsi, pour les patientes qui ont pu récupérer leurs comprimés en officine, ces soins ont pu être apportés par l'entourage de soignants habituels.

A l'heure actuelle, la mifépristone et le misoprostol sont des molécules toujours disponibles en pharmacie de ville, avec deux modalités de délivrance : commande à usage professionnel pour les orthogénistes, ou après ordonnance rédigée post téléconsultation transmise par le professionnel. Ces informations sont référencées sur un site de dispensation de médicaments de médicaments particuliers, par l'Ordre National des pharmaciens¹¹.

7) Allongement du délai

Une réponse rapide de la HAS⁸ concernant l'adaptation des posologies a été publiée le 9 avril 2020. Deux protocoles de prises en charge des IVG entre 7 et 9 SA, hors établissement de santé, ont été proposés : 200mg ou 600mg de mifépristone suivie 24 à 48h plus tard d'une administration de 800µg de misoprostol par voie orale, sublinguale ou jugale. Ces protocoles ont été établis en se basant sur des recommandations internationales (NICE, RCOG, OMS) qui régissent les IVG pour des grossesses allant de 9 à 10 SA, comme pratiquée dans certains pays. Cette réponse était donc disponible et accessible pour tous sur le site de la HAS un mois après le début du confinement.

A l'image des autres pays européens, la France a elle aussi allongé les délais²⁰. De façon similaire, l'Italie a allongé ses délais d'IVG hors établissement de 7 à 9 SA. Les délais ont aussi été allongés au Royaume-Uni, de façon disparate entre les différents pays. Aussi, c'est en Ecosse que les délais ont été allongés de 9 à 12 SA³² afin de faciliter l'accès à l'IVG hors établissement de santé. En Finlande, à l'échelle plus locale, c'est dans la ville d'Helsinki qu'un allongement de délai pour la prise de misoprostol au domicile a été légiféré : de 9 à 10 SA. En Belgique, l'avortement a été autorisé jusqu'à 10 SA dans certains hôpitaux, mais n'a pas été déclaré comme mesure légale nationale. La France a donc été un exemple en termes de législation pour faciliter l'accès à l'IVG en ambulatoire, notamment au niveau européen.

L'INESSS³³, au Canada, a publié le 27 mars 2020 un avis concernant la prise en charge des IVG en ambulatoire. Leur but étant de définir l'innocuité de l'IVG ambulatoire versus l'IVG chirurgicale. Ils ont pris comme référence l'étude Ireland LD et Gatter M et Chen AY³⁴, réalisée aux USA en 2015 jusqu'au 64^{ème} jour d'aménorrhée soit 9 SA, qui a retrouvé une efficacité similaire des deux méthodes malgré une différence statistiquement significative en faveur de l'IVG chirurgicale. Le risque d'échec est 4 fois plus élevé pour l'IVG médicamenteuse. Cependant les risques de complication sont équivalents dans les deux groupes de la cohorte. Dans l'étude Effectiveness safety and acceptability of medical abortion at home versus in the clinic³⁵, la méta-analyse a démontré que l'efficacité d'une IVG médicamenteuse est la même si la prise des médicaments abortifs est faite à domicile ou en établissement de santé. Les études de cette méta-analyse ont sélectionné des patientes dont les grossesses étaient inférieures ou égales à 9 SA. Ces résultats sont en faveur d'une non-modification du protocole de suivi. Le risque d'échec peut expliquer quant à lui que certains orthogénistes de notre population ajoutent une échographie supplémentaire dans leur protocole de suivi.

Les difficultés de facturation peuvent être expliquées par le fait qu'une seule cotation de valeur différente, existe pour les IVG entre 7 et 9 SA³⁶. En effet la même cotation FMV, correspondant à l'acte d'IVG médicamenteuse, existe pour les IVG jusqu'à 6SA+6, et entre 7 et 9 SA et s'applique de la même façon pour les sage-femmes. Cette cotation de forfait unique explique que presque un tiers de notre échantillon a des difficultés de remboursement pour les IVG entre 7 et 9 SA. La facturation est gérée de façon indépendante par chaque caisse, ce qui explique des disparités locales de remboursement.

8) Nombre d'IVG

Nous avons remarqué dans notre étude que le nombre d'IVG par semaine est similaire avant, pendant, et après la pandémie. En moyenne, les orthogénistes d'Occitanie accompagnent entre 0 et 2 patientes pour des IVG par semaine.

Une enquête interne au sein du réseau REIVOC a été effectuée au 15^{ème} jour après le début du premier confinement, et à la fin de celui-ci. Le résultat de l'étude préliminaire a retrouvé une hausse des demandes d'IVG sur certains secteurs. Le résultat de la seconde enquête retrouve quant à elle que les demandes d'IVG ne semblent pas avoir été plus importante. Ces données ayant soulevé la question de l'information aux patientes et aux professionnels³⁷. En effet dans certains territoires les demandes d'IVG étaient nulles, faisant évoquer le fait que les patientes n'ont pas été mises au courant. En parallèle, ces résultats amènent à réfléchir sur l'offre de soin proposée à ce moment-là de la pandémie.

Dans l'étude de Matulonga Diakiese B., Féron V.³⁸, qui a pour objectif analyser l'évolution du recours à l'IVG dans la région francilienne au cours de l'année 2020, on a retrouvé un nombre d'IVG en recul après 5 années d'augmentation. Une des explications données dans l'étude, notamment pour expliquer la diminution du nombre d'IVG chez les mineures, est la diminution du nombre de grossesse, conséquence des diverses mesures de distanciation sociale mises en place pour se protéger du Covid-19.

V) CONCLUSION

La pandémie mondiale liée au covid-19 a bousculé le fonctionnement des systèmes de santé à l'échelle internationale. L'accès aux soins a été organisé afin de soulager les structures hospitalières. La législation française a mis en place des lois, initialement temporaires, afin de ne pas limiter l'accès à l'IVG durant cette période inédite.

Notre étude a pour objectif d'évaluer les modifications de pratiques des orthogénistes d'Occitanie suite à la parution du décret datant du 19 février 2022, qui a pérennisé les adaptations de lois proposées pendant la période de pandémie.

Les orthogénistes d'Occitanie se sont emparés de certains outils mis en place par le législateur. Ainsi, la téléconsultation a été développée dans l'accompagnement des patientes, et perdure à ce jour comme outil dans l'offre de soins. De même, les orthogénistes ont continué de proposer des IVG en ambulatoire aux patientes entre 7 et 9 SA. A contrario, la dispensation des médicaments par les pharmaciens et l'emploi des dispositifs d'autocontrôle n'ont pas été largement utilisés, et sont aujourd'hui en marge des pratiques (dispensation des médicament abortifs en officine) ou interrompus (autocontrôles urinaires).

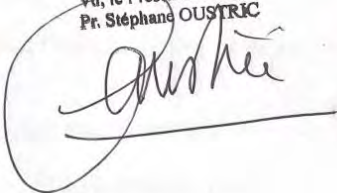
Ces nouveaux arrêtés ont eu pour objectif de faciliter l'accès à l'IVG pendant la pandémie, et ainsi permettre de soulager le système hospitalier en préférant les prises en charge ambulatoire.


A l'échelle internationale, la France est l'un des pays ayant permis une mise en place rapide, et pérenne, de l'accès à la procédure d'IVG. La mise en place de ces nouvelles lois a sans doute favorisé la promulgation de la loi du 2 mars 2022 visant à étendre l'autorisation d'IVG de la 14^{ème} à la 16^{ème} SA.

Les mesures législatives ont été relayées auprès des professionnels par différents biais (communiqués de la DGS, des conseils de l'Ordre, des réseaux de professionnels, des associations militantes). Il pourrait être intéressant d'évaluer la diffusion de ces informations et leur impact sur les prises en charge en fonction de l'organisation des territoires en matière d'offre de soins pour l'IVG.

De même il serait intéressant de comprendre pourquoi tels outils ont été plébiscités (téléconsultation) par rapport à d'autres en se plaçant aussi bien du côté des soignants que des patientes. En effet les visions des soignants et des patientes sur l'ensemble des

nouvelles mesures semblent différer. Il serait intéressant de travailler sur les représentations des uns et des autres pour continuer à améliorer l'accompagnement des patientes. De la même façon, une réévaluation des modes de pratiques pourrait être intéressant dans plusieurs années, afin de voir si ces avancées sont intégrées.

Toulouse 9/5/23
Vu, le Président du Jury
Pr. Stéphane OUSTRIC


Toulouse, le 11/05/2023
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, Maïeutique, Paramédical
Professeure Odile RAUZY


VI) BIBLIOGRAPHIE

1. 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 (Mme Marie-Noëlle Battistel et Mme Cécile Muschotti) [Internet]. Assemblée nationale. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/115b3343_rapport-information
2. La marche vers la loi - Événements - Anniversaire loi Veil - Assemblée nationale [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://www2.assemblee-nationale.fr/14/evenements/2015/anniversaire-loi-veil/la-marche-vers-la-loi>
3. Wolozyn E. Les sages-femmes et l'avortement entre 1920 et 1975. 1920;
4. Les lois relatives à l'avortement [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://reivoc.fr/lois-avortement-ivg/>
5. Article L4151-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930152
6. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0092 du 15/04/2020 [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=lktjniqTbauRf3oUz2h4R3m8SR_IEm35GBjsA0oLnJk=
7. Consultations de télé-médecine pour les IVG médicamenteuses avant 7 SA pour les femmes mineures, publiées le 02/04/2020 par le Ministère des Solidarités et de la Santé
8. Laëtitia LG. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) médicamenteuse à la 8ème et à la 9ème semaine d'aménorrhée (SA) hors milieu hospitalier. 2020;
9. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0043 du 20/02/2022 [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=A0vGEMnt->

[DpFy_u0kRdu8f_pik3NODSsWVUey25O64c=](#)

10. IVG médicamenteuse par téléconsultation [Internet]. Revho : Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie. [cité 14 janv 2023]. Disponible sur: <http://revho.fr/ivg-medicamenteuse-teleconsultation-echographie/>
11. Meddispar - 3400936513471 - MIFEGYNE [IVG] [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: [https://www.meddispar.fr/Medicaments/MIFEGYNE-IVG-200-B-3/\(type\)/name/\(value\)/mifegyne/\(cip\)/3400936513471#nav-buttons](https://www.meddispar.fr/Medicaments/MIFEGYNE-IVG-200-B-3/(type)/name/(value)/mifegyne/(cip)/3400936513471#nav-buttons)
12. MIFEGYNE 600mg, comprimé, Commission de la Transparence de la HAS, avis de 17 octobre 2018
13. Comment avorter ? Les méthodes d'IVG, Disponible sur <https://reivoc.fr/comment-avorter-methodes-ivg/>
14. Communiqué à destination des professionnels de l'IVG pendant la crise sanitaire du COVID mise à disposition gratuite de l'autotest CHECKTOP pour les professionnels de l'IVG, à destination des femmes réalisant une IVG médicamenteuse, le 27 mars 2020 Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <http://www.ancic.asso.fr/spip.php?article1129>
15. Evaluation de l'utilisation du protocole d'interruption volontaire de grossesse sur grossesse de localisation indéterminée au sein du REIVOC, Thèse d'exercice du Dr Manon HERVOUET soutenue le 02 Juin 2022
16. Les IVG selon a région de la résidence, DREES, N°1241, publié le 27/09/2022 Disponible sur <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-la#:~:text=Le%20taux%20de%20recours%20%C3%A0,15%2C6%20%E2%80%B0%20en%202019.>
17. Recommandations pour l'adaptation de l'offre en matière d'IVG dans le contexte de l'épidémie COVID-19, publiées le 02/04/2020 par le Ministère des Solidarités et de la Santé
18. Consultations de télémédecine pour les IVG médicamenteuses avant 7 SA pour les femmes majeures, publiées le 02/04/2020 par le Ministère des Solidarités et de la Santé
19. Mise à jour des recommandations du CNGOF sur la prise en charge des IVG durant l'épidémie de Covid-19, le 24 mars 2020, Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception
20. Bojovic N, Stanisljevic J, Giunti G. The impact of COVID-19 on abortion access: Insights from the European Union and the United Kingdom. Health Policy. juill

- 2021;125(7):841-58.
21. Le droit V. Le droit à l'avortement dans l'Union européenne par Agnès Faure, mis à jour le 23 février 2023 sur [Touteurope.eu](https://www.touteurope.eu). 2023 [cité 11 avr 2023].
 22. Caruana-Finkel L., Abortion in the time of Covid-19 : perspectives from Malta. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28 :1, 1780679, DOI : 10.1080/26410397.2020.1780679
 23. Evolution mensuelle du nombre des IVG 2018, 2019, 2020, chiffres de la DREES
 24. Diakiese BM, Féron V. Interruption volontaire de grossesse et COVID-19 : ce que la pandémie a modifié en 2020. *Rev Epidemiol Sante Publique*. nov 2022;70(6):277-85.
 25. Tschann M, Ly ES, Hilliard S, Lange HLH. Changes to medication abortion clinical practices in response to the COVID-19 pandemic. *Contraception*. juill 2021;104(1):77-81.
 26. Ennis M, Wahl K, Jeong D, Knight K, Renner R, Munro S, et al. The perspective of Canadian health care professionals on abortion service during the COVID-19 pandemic. *Fam Pract*. 23 août 2021;38(Suppl 1):i30-6.
 27. Atay H, Perivier H, Gemzell-Danielsson K, Guillemintot J, Hassoun D, Hottois J, et al. Why women choose at-home abortion via teleconsultation in France: drivers of telemedicine abortion during and beyond the COVID-19 pandemic. *BMJ Sex Reprod Health*. oct 2021;47(4):285-92.
 28. Les femmes en Occitanie, seraient-elles intéressées par une consultation post IVG par télé-médecine ? Thèse d'exercice du Dr Pauline BOURLIER soutenue le 23 septembre 2021
 29. CHECK TOP test urinaire IVG, mis à jour le 24/01/2023 dans le VIDAL
 30. L'impact du Covid-19 sur les acteurs de la santé en France, Thèse d'exercice du Dr AZZOUZ Adam soutenue publiquement le 22 avril 2021
 31. Arrêté du 26 février 2016 fixant les tarifs réglementés des huissiers de justice. JORF n°0050 du 28 février 2016.
 32. Bateson DJ, Lohr PA, Norman WV, Moreau C, Gemzell-Danielsson K, Blumenthal PD, et al. The impact of COVID-19 on contraception and abortion care policy and practice: experiences from selected countries. *BMJ Sex Reprod Health*. oct 2020;46(4):241-3.

33. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID-19 interruption volontaire de grossesse. Québec, Qc : INESSS; 2020. 10 p
34. Ireland LD, Gatter M, Chen AY. Medical Compared With Surgical Abortion for Effective Pregnancy Termination in the First Trimester. *Obstet Gynecol* 2015 ;126(1) : 22-8
35. Gambir K, Garnsey C, Necastro KA, Ngo TD. Effectiveness, safety and acceptability of medical abortion at home versus in the clinic: a systematic review and meta-analysis in response to COVID-19. *BMJ Glob Health*. 30 déc 2020;5(12):e003934.
36. Facturation Guide Pro IVG medicamentouse, IVG medicamentouse hors etablissement, livret d'information à l'attention des medecins et des sage-femmes. Janvier 2023. Ministère de la Santé et de la Prévention.
37. Etat des lieux REIVOC, Prise en charge des IVG medicamenteuses en ville en periode covid 19
38. Diakiese BM, Féron V. Interruption volontaire de grossesse et COVID-19 : ce que la pandémie a modifié en 2020. *Rev Epidemiol Sante Publique*. nov 2022;70(6):277-85.

VII) ANNEXE

ANNEXE 1 – VERBATIM Réponses aux questions ouvertes

Concernant l'achat de matériel :

Parmi les autres réponses auxquelles un seul soignant (1%) a répondu nous avons les suivantes :

- Achat d'oreillettes et un casque
- Pratique dans un centre médical mutualiste
- Téléchargement de l'application What's App

Concernant leur avis sur la TC :

Parmi les autres réponses auxquelles un seul soignant (1%) a répondu nous avons les suivantes :

- Meilleur vécu psychologique
- Banalisation de l'acte
- Pas vraiment d'expérience hormis consultation de contrôle
- Pas idéale / non pratique pour le dépistage des violences
- Pas eu besoin de cet outil
- « Ni chaud ni froid »
- Permet de respecter les délais légaux
- Utilise pour la consultation de contrôle mais plus de richesse en face à face
- Ne remplace pas le présentiel
- Permettrait d'accompagner les patientes géographiquement éloignées
- Non utilisé / je n'en pratique pas
- Je ne trouve pas cela bien
- Je n'aime pas

- Je n'en ai pas eu besoin.

Concernant les difficultés avec les pharmacies :

Une réponse a été retiré, « sans objet » car ne répondait pas à la question.

Parmi les autres réponses auxquelles un seul soignant (4%) a répondu nous avons les suivantes :

- Les tarifs réglementés n'étaient pas respectés
- Pas de délivrance par les pharmacies

Concernant les dispositifs CHECKTOP

Avantage : une réponse « Gte » a été retirée devant notre incompréhension du sens.

Inconvénient : Il y a eu des réponses uniques, correspondant à 2.7% :

- Manque de confiance
- Prescription simultanée des bHCG avec le groupage sanguin
- Pas de besoin d'utilisation ressenti dans la pratique
- Favorise les perdues de vue
- Préférence d'un contrôle échographique au cabinet
- Pas de suivi traçable
- Rarement adapté au taux de bHGC pré IVG donc peu interprétable
- Délai d'attente pour les patientes inquiètes
- Dispositif encore mal connu
- Pas de prise d'habitude de prescription
- Peu utilisé en ville, oblige d'attendre 15 jours

Concernant la mise au courant de l'allongement du délai

Une seule personne soit 1.2% a été informée par la CPAM.

Une réponse, « logiciel pas mis à jour, difficultés pour se faire payer » a été retiré

ANNEXE 2- Questionnaire de thèse

Comment les orthogénistes de la région Occitanie se sont adaptés au nouveau décret concernant l'IVG en ambulatoire ?

Bonjour, je m'appelle Camille SIDOBRE et je suis interne en médecine générale à la faculté de Toulouse.

Mon sujet de thèse porte sur les modalités d'application des modifications législatives concernant l'IVG ambulatoire, et je vous remercie d'y contribuer en répondant à ce questionnaire.

Le décret du 19/02/2022 pérennise l'allongement du délai de prise en charge des IVG médicamenteuses en ville de 7 à 9 SA, la délivrance des médicaments abortifs à la patiente directement par le pharmacien, le déploiement des dispositifs d'auto-contrôle, et l'autorisation de la téléconsultation pour toutes les consultations d'IVG médicamenteuse . On distinguera dans certaines questions une différence entre la période du premier confinement, le plus strict (17 mars - 3 mai 2020) et la période actuelle.

Il peut être réalisé en 5 minutes. Ce questionnaire est anonyme.

Etes-vous ?

- Médecin généraliste
- Sage-femme
- Gynécologue

Dans quelle région exercez-vous ?

- Occitanie Est
- Occitanie Ouest

Depuis combien de temps pratiquez-vous des IVG ?

- Moins de 2 ans
- Entre 2 et 5 ans
- Plus de 5 ans

Travaillez-vous en partenariat avec le réseau REIVOC ?

- Oui, depuis plus de 2 ans
- Oui, depuis moins de 2 ans
- Non

ETAT DES LIEUX DE VOTRE PRATIQUE

Quel est le périmètre maximal dans lequel se situent vos patientes demandeuses d'IVG ?

- Moins de 5km

- Entre 5 et 10 km
- Entre 10 et 20 km
- Entre 20 et 50 km
- Plus de 50km

		AVANT LE CONFINEMENT	PENDANT	APRÈS
Nb d'IVG/semaines (en moyenne)	0-2			
	3-5			
	5-10			
	> 10			
Pratique de la TLC (en général)		<ul style="list-style-type: none"> • OUI • NON 	<ul style="list-style-type: none"> • OUI • NON 	<ul style="list-style-type: none"> • OUI • NON
TLC pour la consultation de demande d'IVG			<ul style="list-style-type: none"> · Jamais · <5 · 5-10 · 10-20 · >20 	<ul style="list-style-type: none"> · Jamais · <5 · 5-10 · 10-20 · >20
TLC pour la prise de MIFEPRISTONE			<ul style="list-style-type: none"> · Rarement · parfois · souvent · toujours 	<ul style="list-style-type: none"> · Rarement · parfois · souvent · toujours toujours
TLC pour la prise de MISOPROSTOL			<ul style="list-style-type: none"> · Rarement · parfois · souvent · toujours 	<ul style="list-style-type: none"> · Rarement · parfois · souvent · toujours toujours
TLC pour la consultation de contrôle			<ul style="list-style-type: none"> · Rarement · parfois · souvent · toujours 	<ul style="list-style-type: none"> · Rarement · parfois · souvent · toujours toujours
Prise en charge d'IVG entre 7 et 9 SA			<ul style="list-style-type: none"> • 0 à 5 IVG réalisées et entre 7et 9SA • 5 à 10 IVG réalisées et entre 7et 9SA • > 10 IVG réalisées et entre 7et 9SA 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 à 5 IVG réalisées et entre 7et 9SA • 5 à 10 IVG réalisées et entre 7et 9SA • > 10 IVG réalisées et entre 7et 9SA > 10 IVG réalisées et entre 7et 9SA
Délivrance des médicaments par le pharmacien			<ul style="list-style-type: none"> · Rarement · parfois · souvent · toujours 	<ul style="list-style-type: none"> · Rarement · parfois · souvent · toujours toujours

Utilisation des autotest check Top		· Rarement · parfois · souvent · toujours	• Rarement • parfois • souvent • toujours
---------------------------------------	--	--	--

AMENAGEMENT DE VOTRE PRATIQUE

La Téléconsultation

Avez-vous acheté du matériel spécifique au moment du confinement pour consulter en visio ?

- Caméra
- Logiciel
- Rien
- Autre :

Quel est votre avis concernant la téléconsultation dans la prise en charge des IVG ?

- Facilite l'organisation des patientes
- Facilite l'organisation de votre planning
- Permet de diminuer les pertes de vue
- Permet une plus grande autonomie pour les patientes
- Permet une plus grande discrétion
- Permet un meilleur vécu psychologique
- Altère la qualité de la relation médecin-patient
- Autre :

La délivrance des médicaments

A quelle distance d'une pharmacie exercez-vous ?

- Moins de 2km
- Moins de 5km
- Moins de 10km
- Plus de 10 km

Avez-vous eu des difficultés avec les pharmacies environnantes pour la délivrance des médicaments ?

- Oui
- Non

Si oui, les difficultés sont ?

- Le pharmacien n'est pas au courant des nouvelles lois
- Moins de confidentialité pour la patiente d'aller à la pharmacie elle-même

- Problème de facturation des médicaments aux patientes
- Autre :

Les pharmacies qui délivraient les médicaments pendant le confinement sont-elles les mêmes aujourd'hui ?

- Oui
- Non
- Je ne passe pas par les pharmacies pour la délivrance des médicaments

Concernant le suivi

Avez-vous eu des difficultés à vous procurer les autotests de contrôle ?

- Oui
- Non
- Je ne les ai pas utilisés

Trouvez-vous que les auto-test ont facilité le suivi au domicile ?

- Oui
- Non
- Je ne les utilise pas

Si oui, pourquoi ?

- Pas de bilan sanguin à prescrire
- Confort de rester à domicile
- Fiabilité des autotests
- Autre :

Si non, pourquoi ?

- Défaillance du résultat
- Dispositif trop récent
- Défaut de discrétion au domicile pour la patiente
- Autre :

Concernant le rallongement du délai

Comment avez-vous été mis.e au courant des modifications de posologie pour les termes entre 7 et 9 SA ?

- Appartenance au réseau REIVOC
- Réception de communiqué de la DGS
- Recherches personnelles sur le site du gouvernement
- Echanges avec d'autres collègues
- Actualisation du logiciel de prescription
- Je n'ai pas été mis.e au courant
- Autre

Avez-vous modifié votre suivi pour les patientes entre 7 et 9 SA ?

- Oui
- Non
- Je ne pratique pas d'IVG entre 7 et 9 SA

Si oui, comment ?

- Multiplication des consultations de suivi
- Prescription de bilan biologique supplémentaire
- Prescription d'une échographie de contrôle
- Autre :

Si non, pourquoi ?

- Pas d'inquiétudes supplémentaires
- Pas de recommandations de modifications du protocole
- Autre

Rencontrez-vous des difficultés de facturation entre 7 et 9 SA ?

- Oui
- Non
- Je ne facture pas d'IVG entre 7 et 9 SA

ANNEXE 3-

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2022-212 du 19 février 2022 relatif aux conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse hors établissements de santé

NOR : SSAP2134264D

***Publics concernés** : médecins, sages-femmes, pharmaciens, femmes enceintes.*

***Objet** : modifications des conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse hors établissement de santé.*

***Entrée en vigueur** : le décret entre en vigueur le lendemain de sa publication.*

***Notice** : le texte modifie les conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse réalisées en dehors des établissements de santé, en permettant que ces interruptions volontaires de grossesse puissent avoir lieu jusqu'à sept semaines de grossesse contre cinq actuellement et en téléconsultation, avec délivrance des médicaments en pharmacie d'officine et en supprimant la première prise obligatoire de médicament devant le professionnel de santé.*

***Références** : le décret, ainsi que les dispositions du code de la santé publique qu'il modifie, peuvent être consultés, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).*

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 2212-2, L. 2212-10, et L. 6316-1 ; Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 11 mars 2021 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 23 novembre 2021 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la caisse centrale de la Mutualité sociale agricole en date du 24 novembre 2021 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 25 novembre 2021 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1er. – La section 3 du chapitre II du titre I er du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° Au I de l'article R. 2212-10, le mot : « cinquième » est remplacé par le mot : « septième » ; 2° Le deuxième alinéa de l'article R. 2212-14-1 est remplacé par les dispositions

suivantes : « Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, dans le cadre d'une téléconsultation mentionnée au 1o de l'article R. 6316-1, les médicaments nécessaires à la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse sont prescrits par le médecin ou la sage-femme et délivrés par une pharmacie d'officine. Le médecin ou la sage-femme établit la prescription, indique sur l'ordonnance le nom de l'établissement de santé, public ou privé, avec lequel a été conclue la convention mentionnée à l'article R. 2212-9 et la date de cette convention et transmet l'ordonnance, par messagerie sécurisée répondant aux conditions prévues à l'article L. 1470-5 ou par tout moyen garantissant la confidentialité des informations, à la pharmacie d'officine désignée préalablement par la femme. Les médicaments sont délivrés à la femme de manière à garantir la confidentialité et, le cas échéant, de permettre de préserver l'anonymat de l'intéressée. » ;

3° L'article R. 2212-16 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, les médicaments nécessaires à la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse peuvent être délivrés à la femme en bénéficiant par une pharmacie d'officine, lorsque la prescription est effectuée lors d'une téléconsultation, dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article R. 2212-14-1. »

Art. 2. – A l'article 3 de la convention type constituant l'annexe 22-1 du code de la santé publique, les mots : « l'administration » sont remplacés par les mots : « la délivrance ou la prescription ».

Art. 3. – Le ministre des solidarités et de la santé est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 19 février 2022.

Par le Premier ministre : JEAN CASTEX et Le ministre des solidarités et de la santé,
OLIVIER VÉРАН

Annexe 4 - Dispensation des médicaments pour IVG médicamenteuse pratiquées hors établissement de santé dans le cadre du COVID-19

Mise à jour le : 23/11/2020

Pour rappel, le pharmacien d'officine peut approvisionner un prescripteur habilité (médecin ou sage-femme ayant conclu une convention avec un établissement de santé) en médicaments de l'IVG médicamenteuse sur présentation d'une commande à usage professionnel. Pour en savoir plus : "Dispensation à l'officine des médicaments pour IVG médicamenteuses pratiquées hors établissement de santé".

Eu égard à la situation sanitaire dans le cadre du COVID-19, un arrêté dérogatoire du 7 novembre 2020 réintroduit l'autorisation au pharmacien d'officine désigné par la patiente même mineure à dispenser une ordonnance nominative transmise par l'intermédiaire d'un outil numérique (arrêté du 14 avril 2020).

Les médicaments de l'IVG médicamenteuse dans le cadre du COVID-19.

Six spécialités pharmaceutiques indiquées pour l'IVG médicamenteuse sont disponibles en officine de ville dans le cadre du COVID-19:

- les médicaments à base Misoprostol (Gymiso 200µg®), Misoone 400µg®)
- les médicaments à base de Mifépristone (Miffée 200mg®, Mifégyne 200mg®, Mifégyne 600mg®)
- le médicament à base de géméprost (Cervageme®) : attention, ce médicament se conserve au congélateur

L'indication prévue dans le cadre du COVID-19

Prise en charge d'une IVG médicamenteuse en ville par téléconsultation avec un médecin ou une sage-femme ayant passé convention avec un établissement de santé, y compris jusqu'à la 9ème semaine d'aménorrhée (7ème semaine de grossesse) en Hors AMM pour certaines spécialités.

Les prescripteurs habilités

Seuls les médecins et les sages-femmes ayant conclu une convention avec un établissement de santé peuvent établir une ordonnance dans le cadre d'une téléconsultation. Une copie de cette convention est adressée au Conseil Régional de l'ordre des pharmaciens (CROP). En l'absence sur l'ordonnance des mentions prévues à l'article R5512-16 CSP, le pharmacien peut contacter le prescripteur ou le conseil régional des pharmaciens dont il dépend

La dispensation de ces médicaments sur prescription d'un médecin, ou d'une sage-femme n'ayant pas passé convention avec un établissement de santé est interdite.

Modalités de prescription

Le prescripteur :

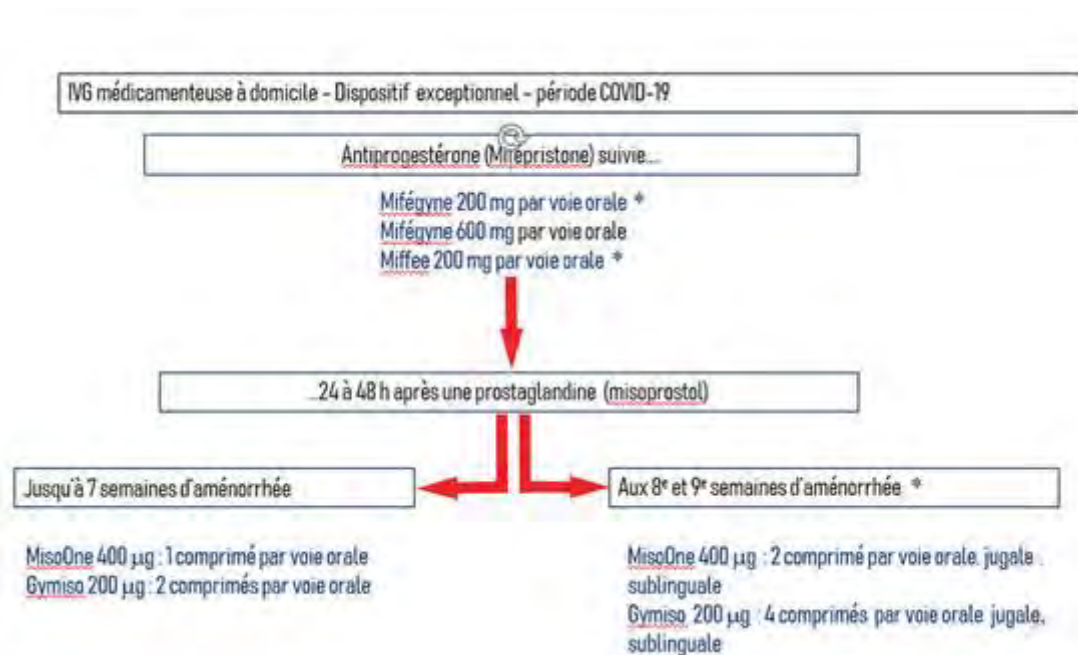
- contacte la pharmacie d'officine que la femme aura désignée lors de sa téléconsultation
- rédige l'ordonnance nominative en indiquant en plus des mentions habituelles :
 - sans ambiguïté : le nom, dosage, posologie et voie d'administration des médicaments,
 - le nom de l'établissement de santé avec lequel le médecin ou la sage-femme a conclu une convention,
 - la date de cette convention,
 - le nom de la pharmacie d'officine.
- envoie la copie de l'ordonnance au moyen d'un outil numérique déterminé à l'occasion de l'échange avec le pharmacien.

Modalités de dispensation

IVG médicamenteuse : conditions de délivrance des médicaments aux femmes dont les mineures à l'officine (Ministère des Solidarités et de la Santé - 09/11/2020)

Le pharmacien dispense les médicaments de l'IVG médicamenteuse :

- directement à la femme concernée,
- dans un conditionnement adapté à une prise individuelle,
- lui rappelle les modalités d'administration, les principaux effets indésirables, les informations générales sur l'IVG (remise possible du guide sur l'IVG),



IVG médicamenteuse : conditions de délivrance des médicaments aux femmes dont les mineures à l'officine (Ministère des Solidarités et de la Santé - 15/04/2020)

Le pharmacien :

- dispense les antalgiques qui ont pu être prescrits en lui précisant de les prendre avant l'administration du misoprostol,
- rappelle à la femme que l'IVG médicamenteuse comporte un risque d'échec, que le misoprostol est tératogène et qu'ainsi une visite de contrôle est obligatoire dans les 14 à 21 jours.
- vérifie qu'elle a bien connaissance des coordonnées du professionnel de santé et de l'établissement qu'elle peut contacter en cas de difficulté ou en urgence,
- appose sur l'ordonnance les mentions habituelles + la mention "délivrance exceptionnelle",
- informe le prescripteur de la dispensation

Modalités de facturation

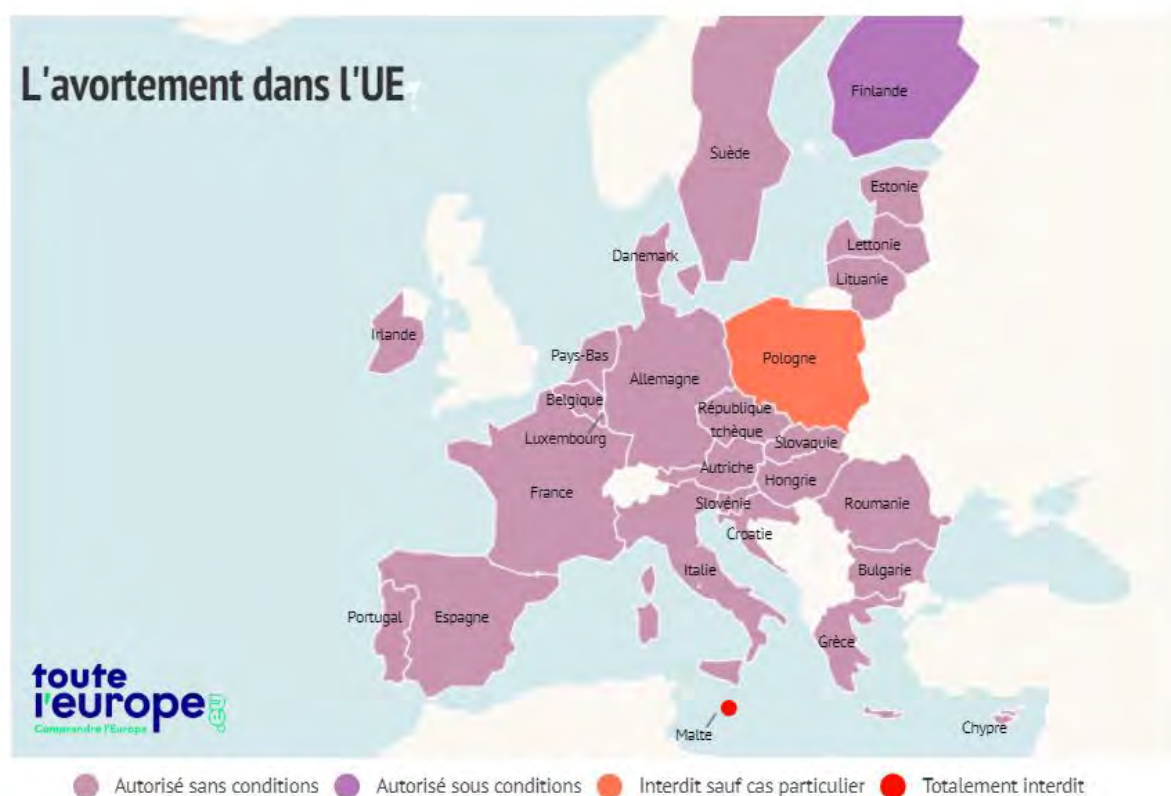
La facturation est sans frais pour la patiente et respecte le principe de l'anonymat.

Le pharmacien facture aux organismes d'Assurance Maladie un sous-forfait médicament + un honoraire de dispensation prévu par arrêté du 7 novembre 2020. Cette facturation prend en compte :

- le moment de l'IVG (avant la 7^e semaine d'aménorrhée SA ou entre la 8^e et 9^e SA),
- le lieu (métropole, départements et régions d'outre-mer).

Les modalités de facturation de l'IVG médicamenteuse dans le cadre du COVID-19 sont disponibles sur le site ameli >> Fiche de facturation du protocole médicamenteux IVG - COVID-19 par les pharmaciens

Annexe 5 – Cartographie de la législation européenne concernant l'IVG



En Europe, un pays, Malte, interdit totalement l'avortement

La Pologne l'interdit aussi sauf 3 cas particuliers : en cas de viol, d'inceste, ou de la mise en danger de la vie de la mère.

La Finlande autorise l'IVG avant 17 ans et après 40 ans, après avoir eu 4 enfants, ou en raison de difficultés sociales, financières, ou de santé. De même l'avortement est autorisé jusqu'à 12 SA si la grossesse fait suite à un viol, si la santé de la femme est menacée ou pour des raisons économiques et sociales.

Le reste des pays de l'UE autorise l'IVG sans conditions d'accès, en ayant chacun des délais légaux.

AUTEUR : SIDOBRE Camille

TITRE : **Modifications de pratique des orthogénistes d'Occitanie suite à la publication du décret du 19 février 2022 concernant l'IVG en ambulatoire**

DIRECTEUR DE THÈSE : Dr Anne SAINT-MARTIN

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : **15 juin 2023, Salle du conseil à la faculté de médecine de Purpan**

INTRODUCTION : La pandémie mondiale liée au virus du Covid 19 et les conséquences liées aux différents confinements ont permis une facilitation d'accès à la prise en charge des IVG. Le décret du 19 février 2022 pérennise la téléconsultation, la dispensation des médicaments par les pharmaciens, l'utilisation des dispositifs CHECKTOP et l'allongement du délai de 7 à 9 SA. L'objectif de cette étude est d'évaluer les modifications de pratique des orthogénistes d'Occitanie après la publication du décret. **MATERIEL ET METHODE** : Etude rétrospective par questionnaire diffusé aux orthogénistes du REIVOC entre septembre et novembre 2022. **RESULTATS** : L'utilisation de la téléconsultation est significative entre après et pendant la pandémie, et avant et après la pandémie. La fréquence de dispensation par les pharmaciens n'est pas significative que ce soit avant, pendant, ou après la pandémie. L'utilisation des autotests CHECKTOP n'est pas significative sur ces mêmes périodes. La pratique des IVG entre 7 et 9 SA est significative pendant la pandémie par rapport à avant et après, et après la pandémie par rapport à avant. **CONCLUSION** : Nous avons étudié les pratiques des orthogénistes d'Occitanie par rapport aux nouvelles lois concernant l'accès à l'IVG. Ces nouvelles lois ont représenté un bond en avant dans l'accès aux soins.

Changes in the practice of orthogenists in Occitanie following the publication of the decree of February 19, 2022 concerning outpatient abortion

INTRODUCTION :The global pandemic linked to the Covid 19 virus and the consequences linked to the various confinements have facilitated access to the management of abortions. The decree of February 19, 2022 perpetuates teleconsultation, the dispensing of drugs by pharmacists, the use of CHECKTOP devices and the extension of the period from 7 to 9 weeks. The objective of this study is to evaluate the changes in practice of orthogenists in Occitanie after the publication of the decree. **MATERIAL AND METHODS** : Retrospective study by questionnaire distributed to REIVOC orthogenists between September and November 2022. **RESULTS** : The use of teleconsultation is significative between before and after the pandemic wit, and before and during the pandemic. The frequency of dispensing by pharmacists is not significative whether before, during or after the pandemic. The use of CHECKTOP self-tests is not significative over these same periods. The practice of abortions between 7 and 9 weeks is significative during the pandemic compared to before and after, and after the pandemic compared to before. **CONCLUSION** : We studied the practices of orthogenists in Occitanie in relation to the new laws concerning access to abortion. These new laws represented a leap forward in access to care.

Mots-Clés : Interruption volontaire de grossesse, REIVOC, 19 février 2022, téléconsultation, délivrance par les pharmacies, contrôle par les auto-tests CHECKTOP, allongement du délai

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE
