

THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement
par

Félicie LEFEBVRE

Le 23 Septembre 2024

**L'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale :
un état des lieux des connaissances chez les médecins
généralistes de Haute-Garonne, Tarn-et-Garonne et
Ariège en 2024**

Directeur de thèse : Dr Olivier GIRBET

JURY :

Madame le Professeur Marie-Eve ROUGE-BUGAT

Président

Madame le Docteur Margaux GAILLARD

Assesseur

Monsieur le Docteur Olivier GIRBET

Assesseur

FACULTÉ DE SANTÉ
Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical
Doyen - Directeur: Pr Thomas GEERAERTS

Tableau du personnel Hospitalo-Universitaire de médecine
2023-2024

Professeurs Honoraires

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

Professeurs Émérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur LAROCHE Michel	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	Professeur SIZUN Jacques
Professeur CARON Philippe	Professeur LAUQUE Dominique	Professeur PARINI Angelo	Professeur VIRENQUE Christian
Professeur CHAP Hugues	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur PERRET Bertrand	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	
Professeur LANG Thierry	Professeur MESTHE Pierre	Professeur SERRE Guy	

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

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

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

FACULTÉ DE SANTÉ
Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
2ème classe

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HOUZE-CERFON	Médecine d'urgence
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. ROUMIGUIE Mathieu	Urologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

Professeurs Associés

Professeurs Associés de Médecine Générale

M. ABITTEBOUL Yves
M. BIREBENT Jordan
M. BOYER Pierre
Mme FREYENS Anne
Mme IRI-DELAHAYE Motoko
Mme LATROUS Leila
M. POUTRAIN Jean-Christophe
M. STILLMUNKES André

Professeurs Associés Honoraires

Mme MALAUAUD Sandra
Mme PAVY LE TRAON Anne
M. SIBAUD Vincent
Mme WOISARD Virginie

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	M. GASQ David	Physiologie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Médecine légale et droit de la santé
Mme BENEVENT Justine	Pharmacologie fondamentale	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOST Chloé	Immunologie	M. HOSTALRICH Aurélien	Chirurgie vasculaire
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. KARSENTY Clément	Cardiologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	M. LAPEBIE François-Xavier	Médecine vasculaire
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAULAT Charlotte	Chirurgie digestive
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FABBRI Margherita	Neurologie	Mme TRAMUNT Blandine	Endocrinologie, diabète
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICOULAA Bruno
M. ESCOURROU Emile
Mme GIMENEZ Laetitia

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURRIEU Florence
Mme FRANZIN Emilie
M. GACHIES Hervé
M. PEREZ Denis
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle
M. SAVIGNAC Florian

Remerciements aux membres du jury

Madame la Professeure Marie-Eve ROUGE-BUGAT,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ma soutenance de thèse. Merci pour votre disponibilité et votre réactivité. Veuillez recevoir ma reconnaissance et mon respect.

Madame la Docteure Margaux GAILLARD,

Je vous suis reconnaissante d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse. Veuillez trouver en ces lignes l'expression de mon estime et de toute ma reconnaissance.

Monsieur le Docteur Olivier GIRBET,

Je suis très honorée que tu aies accepté de diriger ma thèse et que tu sièges parmi les membres du jury. Merci pour ta confiance et ta patience. Je te remercie de m'avoir accompagnée dans ce travail malgré ton emploi du temps bien chargé. Je te suis reconnaissante de m'avoir transmis tes connaissances lors de mon stage de Niveau 1. J'admire le médecin que tu es. Merci pour ces bons moments passés en stage.

Remerciements personnels

Merci à mes parents, Elisabeth et Christophe, d'avoir toujours été un soutien en toutes situations. Vous avez toujours été une source d'inspiration positive dans ma vie. Je n'oublierais jamais tous les sacrifices que vous avez faits pour nous, vos enfants, afin de nous réserver le meilleur avenir possible. Merci d'avoir toujours cru en moi. Je vous suis reconnaissante depuis mes premiers jours. Mon amour pour vous n'a aucunes limites.

Merci à mon frère, Martin, de m'avoir appris la persévérance et le courage. Tu combats tes difficultés au quotidien sans jamais y renoncer, et pour cela tu es une grande source d'inspiration pour moi.

Merci à mes ami(e)s de médecine, notamment Alice, Camille, Fanny, Alix-Anne, Maïvi, Rodolphe pour ces moments partagés tout au long de nos études. Merci d'avoir toujours répondu présents dans les joies comme les peines. Merci aussi pour ces fous-rires et soirées

mémorables aux quatre coins de la France. Même à distance, vous êtes restés des piliers solides dans ma vie. J'espère que l'on continuera à entretenir cette jolie amitié.

Merci à Anaïs, mon double brune, de m'avoir toujours réconfortée dans les moments difficiles. Tu as toujours été présente depuis notre plus jeune âge. Tu m'as accompagné dans chaque moment de la vie, bons comme mauvais. Malgré la distance, tu as toujours su être présente dans les moments importants. On croise rarement ce genre d'amitiés dans une vie, et on sait toutes les deux comme c'est précieux. Tu fais partie de notre famille.

Merci à Tanguy, mon compagnon de vie, pour ton soutien sans faille et ta positivité. Tu m'apportes la force nécessaire au quotidien dans tout ce que j'entreprends. Merci d'avoir été patient et à mes côtés tout au long de ces longues études. Je te remercie de me permettre de relativiser lorsque je vois les choses en noir. Merci de faire ressortir le meilleur de moi. J'ai hâte de vivre nos futurs projets à tes côtés.

Merci au Docteur François Roman, mon médecin généraliste de famille, de m'avoir apporté l'envie de faire ce si beau métier. Tu m'as vu évoluer dans mon projet depuis l'enfance. Tu m'as apporté tes compétences et surtout ton humanité, je t'en serai toujours reconnaissante. Tu as été un médecin exceptionnel pour l'ensemble de notre famille. Je te souhaite de profiter de ta retraite amplement méritée.

Merci aux Docteurs Monique Rigal, Eng-Laing Leng, Stéphane Plais, Corinne Basset, mes maîtres de stage d'internat, pour votre confiance et votre incroyable bienveillance tout au long de ces stages. Vous m'avez tous apporté différentes compétences qui auront marqué ma vie professionnelle. Je retiens de vous une exceptionnelle humanité, votre patientèle est chanceuse.

Merci à l'association REIVOC et à Benjamin Coppel du RPO d'avoir répondu à mes interrogations et de m'avoir remis leurs informations.

Merci aux médecins généralistes ayant répondu à mon questionnaire.

Table des matières :

THÈSE	1
I. Introduction	6
I.1 Définition et cadre législatif de l’IVG en France	6
I.1.1 Historique.....	6
I.2 Données épidémiologiques	8
I.2.1 Rapport de la DREES de Septembre 2023.....	8
I.2.2 Offre de soin en Ariège, Tarn-et-Garonne et Haute-Garonne.....	9
I.3 Formation à la pratique des IVG médicamenteuses en ambulatoire	10
I.4 Justification de l’étude	12
II. Matériel et méthodes	14
II.1 Schéma de l’étude	14
II.2 Objectif de l’étude	14
II.3 Population cible	14
II.4 Nombre de sujets nécessaires	15
II.5 Recherches bibliographiques	15
II.6 Questionnaire	15
II.6.1 Conception du questionnaire.....	15
II.6.2 Contenu du questionnaire.....	15
II.6.3 Diffusion du questionnaire.....	16
II.7 Recueil et analyse des données	17
II.8 Démarches réglementaires et éthiques	17
III. Résultats	18
III.1 POPULATION CIBLE	18
III.1.1 Organigramme des participants.....	18
III.1.2 Caractéristiques de la population étudiée.....	19
III.1.3 Pratique de la gynécologie.....	19
III.1.4 Pratique de l’IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale.....	20
III.1.5 Formation initiale à la pratique de l’IVG médicamenteuse en ambulatoire.....	22
III.1.6 Sollicitations pour une demande de réalisation d’IVG.....	22
III.1.7 Orientation des patientes par les médecins généralistes suite à une demande d’IVG médicamenteuse.....	23

III.2	RESULTATS SUR L'OBJECTIF PRINCIPAL : ETAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES DES MEDECINS GENERALISTES	24
III.2.1	Connaissances du cadre légal de la pratique de l'IVG médicamenteuse	24
III.2.1.1	Le délai réglementaire de réalisation d'une IVG médicamenteuse en cabinet de ville	24
III.2.1.2	Le délai de réflexion avant la réalisation d'une IVG	25
III.2.1.3	L'entretien psychosocial	25
III.2.1.4	Responsabilité légale et accompagnement d'une femme mineure	26
III.2.1.5	Le consentement écrit	26
III.2.2	Connaissances médicales autour de la pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet de ville	27
III.2.2.1	Le nombre minimal théorique de consultations recommandées	27
III.2.2.2	Bilan minimal à réaliser préalablement à une IVG	27
III.2.2.3	Protocole médicamenteux de réalisation d'une IVG	29
III.2.2.4	La visite de suivi (ou consultation post-IVG)	29
III.2.3	Connaissances relatives à la prise en charge par la CPAM de la procédure d'une IVG médicamenteuse	30
III.2.3.1	Le forfait de prise en charge	30
III.2.3.2	L'anonymisation de la procédure d'IVG pour une femme mineure	31
III.3	RESULTATS SUR LES OBJECTIFS SECONDAIRES : DEMANDE DE FORMATION ET EVALUATION DES FREINS	31
III.3.1	Connaissances et désir de formation à la pratique de l'IVG médicamenteuse	31
III.3.2	Identification des freins à la pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale	32
III.3.2.1	<i>Freins ayant attrait à la sphère logistique</i>	32
III.3.2.2	<i>Freins ayant attrait à la sphère clinique</i>	32
III.3.2.3	<i>Freins ayant attrait à la sphère idéologique</i>	32
III.3.2.4	<i>Freins ayant attrait à la sphère économique</i>	33
III.3.2.5	<i>Freins ayant attrait à la sphère esthétique ou à l'image du médecin</i>	33
III.3.2.6	<i>Autres freins identifiés par les médecins généralistes</i>	33
IV.	Discussion	34
IV.1	Limites et biais	34
IV.2	Forces de l'étude	35
IV.3	Discussion autour des résultats et confrontation aux données de la littérature	36

IV.3.1	Résultats concernant le cadre légal encadrant l'IVG médicamenteuse	36
IV.3.2	Résultats concernant les connaissances médicales	38
IV.3.2.1	Analyse des résultats portant sur le nombre minimal de consultations recommandées.....	38
IV.3.2.2	Analyse des résultats concernant le bilan minimal à réaliser avant la pratique d'une IVG	39
IV.3.2.3	Analyse des résultats au sujet du protocole médicamenteux de l'IVG.....	40
IV.3.2.4	Analyse des résultats concernant la visite de suivi	41
IV.3.3	Résultats concernant la prise en charge d'une IVG médicamenteuse par la CPAM ..	41
IV.3.4	Résultats sur les objectifs secondaires	43
IV.3.4.1	Intérêt des médecins généralistes pour une formation à la pratique de l'IVG médicamenteuse	43
IV.3.4.2	Analyse des freins concernant la pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale.....	44
IV.4	Perspectives	45
IV.4.1	Formation initiale	45
IV.4.2	Formation continue.....	46
IV.4.3	Rôle des sages-femmes libérales	48
IV.4.4	Délégation de compétences.....	49
IV.5	Ouverture	49
V.	Conclusion	50
VI.	Bibliographie	52
VII.	Annexes	56

Table des illustrations :

Figure 1. Diagramme de flux	18
Figure 2. Pratique de consultations en gynécologie	20
Figure 3. Répartition des effectifs de médecins généralistes pratiquant régulièrement des consultations de gynécologie en fonction de leur sexe (Effectifs).....	20
Figure 4. Pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale.....	21
Figure 5. Répartition des effectifs de médecins généralistes pratiquant l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale en fonction de leur sexe (Effectifs).....	21
Figure 6. Formation initiale à la pratique de l'IVG médicamenteuse (Effectifs et pourcentages).....	22
Figure 7. Nombre de sollicitations pour une demande d'IVG sur les 12 derniers mois (Effectifs et pourcentages).....	23
Figure 8. Orientation des patientes suite à une demande de réalisation d'une IVG médicamenteuse	23
Figure 9. Effectifs et pourcentages des réponses des médecins généralistes concernant l'obligation d'une femme mineure à être accompagnée d'une personne majeure	26
Figure 10. Réponses des médecins généralistes de l'échantillon concernant le nombre minimal de consultations recommandées dans le cadre d'une procédure d'IVG	27
Figure 11. Effectifs et pourcentages des réponses au bilan minimal à réaliser avant une IVG des médecins généralistes pratiquant l'IVG.....	28
Figure 12. Effectifs et pourcentages des réponses au bilan minimal à réaliser avant une IVG des médecins généralistes ne pratiquant pas d'IVG	28
Figure 13. Effectifs et pourcentages des réponses de la composition d'une visite de suivi après la réalisation d'une IVG des médecins généralistes pratiquant l'IVG.....	29
Figure 14. Effectifs et pourcentages des réponses de la composition d'une visite de suivi après la réalisation d'une IVG des médecins généralistes ne pratiquant pas l'IVG	30
Figure 15. Effectifs et pourcentages des réponses des médecins généralistes ne pratiquant pas l'IVG concernant leur intérêt pour pratiquer l'IVG médicamenteuse en cabinet de ville.	31
Figure 16. Réponses des médecins généralistes de l'échantillon concernant le délai entre la prise des deux molécules dans le cadre d'une IVG par méthode médicamenteuse	65

Liste des abréviations :

AME : Aide Médicale de l'Etat

ARS : Agence Régionale de Santé

CCF : Conseillère Conjugale et Familiale

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CSS : Centre de Santé Sexuelle

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DPC : Développement Professionnel Continu

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

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

INED : Institut National d'Etudes Démographiques

IPA : Infirmière en Pratique Avancée

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LiSSa : Littérature Scientifique en Santé

MG : Médecins généralistes

NIR : Numéro d'Inscription au Répertoire

RAI : Recherche d'Agglutinines Irrégulières

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

RPO : Réseau Périnatalité Occitanie

SA : Semaines d'Aménorrhée

SF : Sages-femmes

SNSS : Stratégie Nationale de Santé Sexuelle

SUDOC : Système Universitaire de Documentation

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

I. Introduction

I.1 Définition et cadre législatif de l'IVG en France

La pratique de l'IVG en France est actuellement très encadrée par les textes de loi. L'article L.2212-1 du Code de la Santé Publique stipule qu'en France, « toute femme enceinte qui ne veut pas poursuivre sa grossesse peut demander à un médecin ou à une sage-femme l'interruption de sa grossesse », cette interruption ne pouvant être pratiquée qu'avant la fin de la quatorzième semaine de grossesse (soit la seizième semaine d'aménorrhée). Seule la femme concernée peut en faire la demande, qu'elle soit majeure ou mineure (1).

I.1.1 Historique

Initialement, l'IVG était réalisée dans la clandestinité et était considérée comme un délit. De part cette pratique considérée comme illégale, de nombreuses femmes sont décédées dans les suites de complications obstétricales, notamment hémorragiques et infectieuses.

Il faut attendre **le 17 Janvier 1975** pour que soit promulguée **la loi autorisant l'interruption volontaire de grossesse (IVG), dite « Loi Veil »**, portée par Mme Simone Veil (2,3). Elle est alors adoptée pour une période initiale de 5 ans. Le délai pour réaliser une IVG est alors fixé jusqu'à dix semaines de grossesse (soit douze semaines d'aménorrhée). L'autorisation de pratiquer des IVG en France est définitivement adoptée en 1979.

Une succession de lois sont ensuite apparues permettant progressivement de faciliter l'accès aux femmes à la réalisation d'IVG en France :

- La loi du 1^{er} Janvier 1983 instaure la prise en charge par l'Etat des dépenses engagées par l'assurance maladie au titre des IVG.
- En 1989, la France est le premier pays occidental à utiliser la méthode médicamenteuse pour réaliser des IVG. Elle peut s'effectuer alors uniquement dans les structures hospitalières.
- Le 27 Janvier 1993 est promulguée la loi créant un délit d'entrave à l'IVG et supprime la pénalisation de l'auto-avortement.

- La loi du 04 Juillet 2001 rallonge le délai de l'IVG de dix semaines de grossesse à douze semaines de grossesse (soit quatorze semaines d'aménorrhée), permet aux mineures l'accès à l'IVG dans le secret et supprime les restrictions d'accès à l'IVG pour les étrangères.

C'est le **1^{er} Juillet 2004**, par le décret d'application de la loi de 2001 numéro 2004-636, **qu'est permise la pratique par les médecins généralistes de l'IVG médicamenteuse en ville et à domicile** dans le cadre d'une convention conclue avec un établissement de santé jusqu'à cinq semaines de grossesse (soit sept semaines d'aménorrhée) (4). Ce décret étend également le délit d'entrave à l'accès à l'information sur l'IVG (3).

- La loi du 25 Mars 2013 permet le remboursement intégral de l'IVG pour toutes les femmes quelle que soit la méthode, ainsi que le remboursement à 100% de la contraception pour les mineures.
- **La loi de modernisation du système de santé du 26 Janvier 2016** portée par Mme Marisol Touraine (alors ministre de la Santé) supprime le délai minimal de réflexion d'une semaine avant la pratique de l'IVG (2). Elle **permet également aux sages-femmes de pratiquer des IVG médicamenteuses** et aux centres de santé de pratiquer des IVG instrumentales.
- La loi du 20 Mars 2017 étend le délit d'entrave à l'IVG à internet et aux réseaux sociaux (3).

Le décret du 19 Février 2022 permet un accès plus large à l'IVG médicamenteuse hors établissement de santé avec :

- la suppression de l'obligation d'une première prise de médicament devant le professionnel de santé,
- la possibilité de réaliser l'IVG médicamenteuse en téléconsultation,
- l'allongement du délai réglementaire de l'IVG médicamenteuse de cinq à sept semaines de grossesse (soit neuf semaines d'aménorrhée) hors établissement de santé (2,3).

La loi du 2 Mars 2022, visant à renforcer le droit à l'avortement, permet un meilleur accès à l'IVG :

- allongement du délai légal de l'IVG instrumentale de douze à quatorze semaines de grossesse (soit seize semaines d'aménorrhée),
- autorisation des sages-femmes à pratiquer des IVG instrumentales en établissement de santé,
- possibilité de réaliser l'IVG médicamenteuse en téléconsultation en établissement de santé,
- suppression du délai minimal de réflexion pour les mineures comme pour les majeures.

Enfin, la loi du 8 Mars 2024 inscrit dans la Constitution la liberté garantie à la femme d'avoir recours à une interruption volontaire de grossesse (5). La France devient ainsi le premier pays du monde à reconnaître dans sa Constitution la liberté de recourir à l'avortement.

I.2 Données épidémiologiques

I.2.1 Rapport de la DREES de Septembre 2023

D'après le dernier rapport de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) publié en Septembre 2023, le nombre de recours à l'IVG en France a augmenté en 2022 par rapport aux études menées en 2020 et 2021 ; ces deux dernières années ayant été marquées par la survenue de la pandémie Covid-19 (6). L'évolution du nombre des IVG au fil des années est représentée dans l'Annexe 1.

Il a été enregistré, en France en 2022, 234 300 interruptions volontaires de grossesse. On recense donc 17 000 IVG supplémentaires par rapport à l'année 2021, et environ 7000 IVG de plus par rapport à l'année 2019. Concernant ces chiffres, l'allongement de deux semaines du délai légal de recours à l'IVG en 2022 ne suffit pas à expliquer cette augmentation car les IVG les plus tardives représentent moins d'un cinquième du surplus observé par rapport à l'année 2021.

Depuis 2020, la part des IVG réalisées hors établissement de santé augmente. En 2022, elles ont représenté 38% des IVG réalisées en France. La méthode médicamenteuse est celle qui est actuellement la plus utilisée, y compris en établissements de santé. Cette méthode représente 78% de l'ensemble des IVG, et 62% de celles réalisées dans les établissements de santé.

En 2022, en Occitanie, ont été réalisées 21451 IVG, dont 8554 ont eu lieu dans un cabinet de médecine générale, ce qui représente 39,9% des IVG toutes méthodes confondues. On constate que l'Occitanie a un taux de recours à l'IVG faisant partie des plus élevés de France.

I.2.2 Offre de soin en Ariège, Tarn-et-Garonne et Haute-Garonne

Des données démographiques concernant les professionnels pratiquant l'IVG médicamenteuse en ville en 2023 dans les départements de Haute-Garonne, Tarn-et-Garonne et Ariège ont pu être recueillies auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).

Ainsi, en 2023 :

- Le département de l'Ariège comportait 126 médecins généralistes et 22 sages-femmes installés. On recensait **4 médecins généralistes** et **10 sages-femmes** pratiquant les IVG médicamenteuses en ville.
- Le département du Tarn-et-Garonne comportait 196 médecins généralistes et 26 sages-femmes installés. On recensait **8 médecins généralistes** et **9 sages-femmes** pratiquant les IVG médicamenteuses en ville.
- Le département de Haute-Garonne comportait 1357 médecins généralistes et 232 sages-femmes installés. On recensait **47 médecins généralistes** et **60 sages-femmes** pratiquant les IVG médicamenteuses en ville.

Les médecins généralistes pratiquant l'IVG médicamenteuse en ville représentent donc **3,2 %** des médecins généralistes installés en Ariège, **4,1%** des médecins généralistes installés dans le Tarn-et-Garonne et **3,5%** des médecins généralistes installés en Haute-Garonne.

Il convient toutefois de nuancer ces chiffres car il n'existe pas actuellement d'outil exhaustif permettant le recensement des professionnels conventionnés et actifs dans la pratique des IVG médicamenteuses. Le recensement des médecins généralistes conventionnés avec des établissements de santé pour pratiquer des IVG est réalisé par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Cependant, être conventionné avec un établissement de santé ne signifie pas la pratique active d'IVG médicamenteuses. L'association du Réseau pour favoriser la prise en charge de l'IVG et de la Contraception en région Occitanie Pyrénées Méditerranéennes (REIVOC), ainsi que le Réseau Périnatalité Occitanie (RPO) participent également au recensement des professionnels actifs.

I.3 Formation à la pratique des IVG médicamenteuses en ambulatoire

En Occitanie, l'association REIVOC qui a été créée en 2005 suite à la circulaire de 2004 autorisant les professionnels de santé à réaliser des IVG médicamenteuses en ville, est un réseau régional destiné à favoriser la prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse et la contraception en région Occitanie (7). Cette association est composée de médecins généralistes et de sages-femmes.

Cette association propose des sessions de formation permettant ensuite de réaliser des IVG médicamenteuses en cabinet de ville. Ces formations sont à destination des médecins généralistes et gynécologues depuis l'année 2006, ainsi que des sages-femmes depuis l'année 2016, en partenariat avec un organisme de formation spécialisé dans le domaine médical dénommé MG Form®.

Ils proposent en général 3 à 4 sessions par an de formation à la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville en Occitanie (8). Chaque session accueille une vingtaine de participants. Cette formation est reconnue et agréée par l'ARS et le CHU de Toulouse. Elle est qualifiante et se compose de 2 journées d'apprentissage théorique (soit 12 heures de formation théorique) et de 4 demi-journées de stages pratiques en assistant à des consultations d'orthogénie. Ce stage pratique peut s'effectuer dans des établissements partenaires au sein d'un Centre Hospitalier ou en Clinique Privée, ou dans un Centre de Santé Sexuelle (CSS). Au besoin, dans des zones peu pourvues en établissement de santé pratiquant l'IVG, la formation pratique peut s'effectuer chez un médecin en cabinet de ville reconnu pour sa pratique régulière d'IVG médicamenteuses.

Le financement de cette formation est assuré intégralement par le Développement Professionnel Continu (DPC) pour les médecins. Il est assuré partiellement pour les sages-femmes, mais le reste à charge est pris en charge par le réseau REIVOC via un conventionnement par l'ARS.

Une fois la formation réalisée, pour pouvoir pratiquer l'IVG en cabinet de ville, les professionnels doivent se conventionner auprès d'un établissement d'orthogénie référent.

Concernant le département de Haute-Garonne, les centres de conventionnement reconnus sont l'Hôpital Paule de Viguié (rattaché au CHU de Toulouse), l'Hôpital Joseph Ducuing, la Clinique Rive Gauche, la Clinique Ambroise Paré, la Clinique La Croix du Sud, la Clinique d'Occitanie, la Clinique de l'Union et le Centre Hospitalier Comminges Pyrénées à Saint-Gaudens (9). S'agissant du département du Tarn-et-Garonne, le Centre Hospitalier de Montauban et la Clinique Croix Saint Michel sont des centres de conventionnement. Enfin, pour le département d'Ariège, les centres de conventionnement sont le Centre Hospitalier Communal des Vallées de l'Ariège (CHIVA) et le Centre Hospitalier Ariège Couserans (CHAC).

Le réseau REIVOC propose également une formation « Recevoir et orienter une demande d'Interruption Volontaire de Grossesse » s'adressant à un panel de professionnels plus large, se retrouvant en situation d'accueil (comme les secrétaires de cabinets libéraux ou des services hospitaliers, les échographistes et secrétaires des cabinets de radiologie, les biologistes et secrétaires des laboratoires d'analyse médicale, les pharmacien(ne)s et préparateurs d'officine, les infirmières et assistantes sociales scolaires), ainsi qu'aux personnels administratifs institutionnels (comme la sécurité sociale, l'ARS ...). C'est une formation théorique gratuite qui s'organise sur 1 journée (6h30 de formation).

Il existe d'autres organismes de formation professionnelle proposant une formation à l'IVG médicamenteuse comme Médic Formation® qui propose une formation à destination des sages-femmes. Cependant, c'est actuellement la formation en lien avec le réseau REIVOC qui est la plus reconnue en Occitanie. La réalisation d'un diplôme interuniversitaire en gynécologie peut également permettre de réaliser des IVG médicamenteuses.

Il est important de noter qu'actuellement la loi ne précise pas la formation nécessaire pour obtenir un conventionnement auprès des établissements de santé de référence pour l'orthogénie. La qualité de la formation initiale pour réaliser des IVG médicamenteuses en cabinet de ville reste à l'appréciation des établissements de santé de conventionnement.

I.4 Justification de l'étude

D'après la définition européenne de 2002, la médecine générale est habituellement le premier contact avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toutes autres caractéristiques de la personne concernée (10).

Ainsi, le médecin généraliste peut également se trouver être le premier contact pour une demande de réalisation d'IVG. D'ailleurs le travail de Mme Delmont Aurore réalisé en 2015, et celui réalisé par Mme Chefeg Ben Aissa Raja, Mr Brocaïl Pierre-Emmanuel et Mr Cottet Julien en 2013, montrent que 36% des patientes se sont informées sur l'IVG auprès de leur médecin généraliste. Ils montrent également que 30 à 34% des femmes interrogées affirment qu'elles auraient souhaité réaliser leur IVG chez leur médecin généraliste si celui-ci effectuait cet acte. (11)(12)

La pratique de l'IVG médicamenteuse hors établissement de santé est autorisée depuis 2004 suite à l'apparition d'un décret d'application de la loi du 4 Juillet 2001 (13). La part des IVG réalisées en dehors des établissements de santé ne cesse d'augmenter. On constate que la méthode médicamenteuse est celle qui est actuellement la plus réalisée. (14) On peut supposer que les médecins généralistes seront de plus en plus sollicités dans leur pratique quotidienne concernant des demandes d'IVG.

D'après le Code de Santé Publique, tout médecin généraliste recevant une patiente pour demande d'IVG doit pouvoir l'informer sur les méthodes abortives et les délais de recours à l'IVG. Si les professionnels de santé ne sont pas tenus de pratiquer une IVG, en raison de la Clause de Conscience, ils ont cependant une obligation d'orientation vers un professionnel la pratiquant (15).

Cependant, il semblerait que les modalités de la pratique de l'IVG médicamenteuse ne soient malheureusement pas bien connues de tous les médecins généralistes libéraux. Une étude réalisée en 2004 a mis en évidence des lacunes importantes chez les médecins généralistes concernant leurs connaissances sur l'IVG. Elle a montré que seulement 34% des praticiens interrogés connaissaient le délai maximal permettant de réaliser une IVG en France et que la majorité ignorait que le consentement d'un responsable légal n'était plus obligatoire pour une femme mineure. Elle a également mis en évidence que 80% des médecins interrogés étaient capables de citer les deux méthodes (médicamenteuse et chirurgicale) de réalisation d'une IVG, mais que seulement la moitié d'entre eux les expliquait à la patiente et qu'un quart uniquement leur laissait choisir celle vers laquelle elles s'orienteraient. (16)

Un tel défaut de connaissance peut conduire à de lourdes conséquences chez ces patientes qui sont le plus souvent en détresse. Il peut aboutir à une véritable perte de chance concernant la prise en charge de ces patientes.

Ainsi, il nous a semblé intéressant d'étudier les connaissances des médecins généralistes sur la pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale en 2024 dans trois départements d'Occitanie : la Haute-Garonne, l'Ariège et le Tarn-et-Garonne.

II. Matériel et méthodes

II.1 Schéma de l'étude

Pour réaliser cette étude, nous nous sommes orientés vers une méthodologie quantitative, épidémiologique, observationnelle et transversale descriptive avec un recueil de données réalisé par un auto-questionnaire anonymisé.

II.2 Objectif de l'étude

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les connaissances des médecins généralistes libéraux sur les spécificités de l'IVG médicamenteuse en ambulatoire.

L'étude a comme objectifs secondaires de savoir si les médecins sont demandeurs d'une formation à la pratique de l'IVG médicamenteuse et de connaître quels sont les freins qui persistent à la pratique de l'IVG médicamenteuse au cabinet de médecine générale en 2024.

II.3 Population cible

L'échantillon de la population de notre étude correspond aux médecins généralistes libéraux installés dans les départements de Haute-Garonne, du Tarn-et-Garonne et de l'Ariège en 2024.

Ces trois départements permettent d'avoir un échantillon hétérogène, comprenant des modes d'exercices différents (en majorité urbain pour la Haute-Garonne, en majorité semi-rural pour le Tarn-et-Garonne et en majorité rural pour l'Ariège) et une accessibilité à un centre hospitalier régional de référence rendue plus difficile dans certains territoires.

Les internes en médecine générale et les médecins généralistes non installés dans ces trois départements n'ont pas été inclus dans cette étude.

II.4 Nombre de sujets nécessaires

Pour être en concordance avec des thèses rédigées avec une méthodologie similaire et soutenues dans la région Occitanie, notamment d'après les travaux de Mme Abeille F. (17) et Mme Ollitraut-Bernard C. (18) avec respectivement un taux de participation de 5,3% et 3,3% ; nous avons estimé qu'un taux de participation supérieur à 4% semblait satisfaisant.

II.5 Recherches bibliographiques

Une recherche bibliographique a été réalisée au préalable à l'aide des bases de données du Système Universitaire de Documentation (SUDOC), de Google Scholar, de PubMed et de Littérature Scientifique en Santé (LiSSa). Ces bases de données ont été interrogées avec les mots clés suivants (ou leur équivalent en anglais) : « interruption volontaire de grossesse », « IVG », « IVG ambulatoire », « IVG médicamenteuse », « médecin généraliste », « connaissances ».

II.6 Questionnaire

II.6.1 Conception du questionnaire

Le questionnaire a été réalisé en ligne sur un formulaire Google Forms®. Il est constitué principalement de réponses fermées à choix simples (85%).

Après une première rédaction, le questionnaire a été testé par 12 internes pour évaluer la compréhension et le temps de réponse. Nous avons reformulé certaines questions afin de ne pas influencer les réponses. La mention « je ne sais pas » a été ajoutée pour éviter les réponses aléatoires.

II.6.2 Contenu du questionnaire

Le questionnaire est présenté dans l'Annexe n°2. Il comprend 27 questions : 21 questions communes, 23 questions pour le groupe des médecins généralistes pratiquant l'IVG médicamenteuse, 25 questions pour le groupe des médecins généralistes ne pratiquant pas l'IVG médicamenteuse.

Le questionnaire se compose de 3 parties :

- La 1^{ère} partie s'intéresse aux profils, aux données démographiques et aux actes de gynécologie pratiqués par les médecins généralistes. Elle contient 6 questions communes dont 1 question adaptative qui différencie les deux groupes.
- La 2^{ème} partie porte sur les connaissances et les pratiques concernant l'IVG médicamenteuse :
 - Elle comporte 17 questions fermées pour le groupe des médecins généralistes pratiquant l'IVG médicamenteuse.
 - Elle comporte 16 questions, dont 1 question avec une proposition de choix ouverte, pour le groupe des médecins généralistes ne pratiquant pas l'IVG médicamenteuse.
- La 3^{ème} partie, uniquement réservée au groupe des médecins généralistes ne pratiquant pas l'IVG médicamenteuse, s'intéresse aux connaissances et à l'intérêt des participants concernant la formation à la pratique de l'IVG médicamenteuse, ainsi que les freins existant à la réalisation d'IVG médicamenteuses en ambulatoire. Elle contient 3 questions dont 1 question adaptative concernant leur souhait de pratiquer l'IVG médicamenteuse.

Les propositions de réponse à la dernière question du questionnaire destinée au groupe des médecins généralistes ne pratiquant pas l'IVG médicamenteuse ont été élaborées à l'aide du travail de Mme Guillemin L. (19). Elle a réalisé une revue de la littérature en Décembre 2021 afin de déterminer les freins à la pratique de l'IVG médicamenteuse chez les médecins généralistes en France.

II.6.3 Diffusion du questionnaire

Une demande de diffusion du questionnaire par l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) d'Occitanie a été déposée le 16 Février 2023.

Le questionnaire a ensuite été diffusé le 16 Février 2024, par l'intermédiaire de l'URPS Occitanie via un courrier électronique, aux professionnels appartenant à la population cible.

La clôture du recueil des réponses au questionnaire a été réalisée le 16 Mai 2024.

II.7 Recueil et analyse des données

Après remplissage du questionnaire en ligne, les données ont été recueillies anonymement et sauvegardées sur un tableur Microsoft Office Excel®. L'anonymat a été préservé par l'attribution de chiffres aléatoires à chaque réponse du questionnaire. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel Microsoft Excel®2007.

Les analyses comparatives ont été réalisées sur le logiciel en ligne de statistiques médicales pvalue.io et le logiciel R de BiostaTGV. Le test du Chi-2 a été utilisé pour ces analyses. Le test de Fisher a été privilégié lorsque les effectifs étaient inférieurs à 5. Le seuil de significativité des résultats a été fixé à $p \leq 0,05$ (ou 5%).

Concernant le traitement des réponses, nous avons décidé de traiter séparément les données des groupes « médecins généralistes pratiquant l'IVG médicamenteuse » et « médecins généralistes ne pratiquant pas l'IVG » en raison d'un effectif inhomogène entre ces deux groupes. Nous avons considéré qu'il existait une bonne connaissance des médecins généralistes lorsque le pourcentage de bonnes réponses à une question était $\geq 50\%$.

II.8 Démarches réglementaires et éthiques

Cette étude n'est pas soumise à la loi Jardé puisqu'elle ne comporte pas de données médicales et n'implique que des professionnels. Elle ne permet pas d'évaluer, ni les mécanismes de fonctionnement de l'organisme humain, ni l'efficacité et la sécurité d'actes diagnostiques, thérapeutiques ou préventifs.

L'étude a été inscrite dans le tableau d'enregistrement de recherches et thèses le 24 Février 2023 avec une déclaration de conformité CNIL du DUMG de Toulouse.

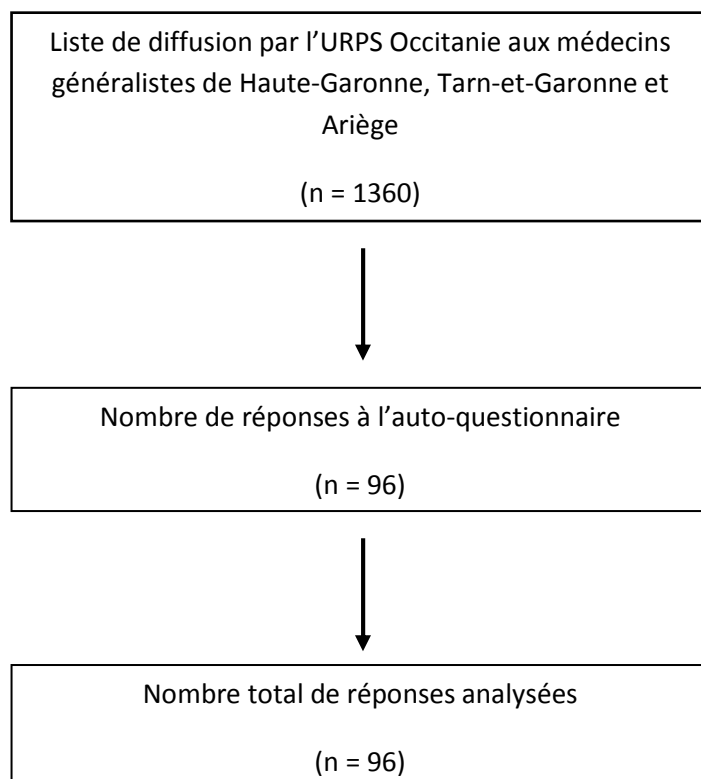
Avant sa diffusion, le questionnaire a été validé en commission des thèses par l'URPS Occitanie.

III. Résultats

III.1 POPULATION CIBLE

III.1.1 Organigramme des participants

L'URPS Occitanie a diffusé notre questionnaire de thèse par mail auprès de 1360 médecins généralistes libéraux installés en Haute-Garonne, Tarn-et-Garonne ou Ariège. 502 médecins ont ouvert ce mail. Nous avons obtenu 96 réponses au questionnaire. Toutes les réponses au questionnaire étaient complètes, et de ce fait interprétables. Le taux de participation à cette étude est de 7,1%.



III.1.2 Caractéristiques de la population étudiée

Les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon de population étudiée sont résumées dans le tableau 1.

	Proportion (%)	Effectif (nombre)
Sexe		
Femme	74%	71
Homme	26%	25
Tranche d'âge		
30 – 39 ans	32,3%	31
40 – 49 ans	32,3%	31
50 – 60 ans	24%	23
>60 ans	11,4%	11
Département d'exercice		
Haute-Garonne	84,4%	81
Tarn-et-Garonne	8,3%	8
Ariège	7,3%	7
Zone d'exercice		
Urbaine	53 %	51
Semi-rurale	37,5%	36
Rurale	9,5%	9

Tableau 1. Description des caractéristiques de l'échantillon étudié

III.1.3 Pratique de la gynécologie

68% (n= 65) des médecins généralistes de l'échantillon étudié déclarent pratiquer de façon régulière des consultations de gynécologie médicale (Figure 2).

Parmi les médecins généralistes pratiquant régulièrement des consultations de gynécologie, on peut constater une prédominance significative des médecins femmes qui représentent 92,3% de ces médecins ($p < 0.001$) (Figure 3). En revanche, la répartition de la pratique de la gynécologie n'est pas significativement différente suivant la zone d'exercice ($p = 0,22$) et la tranche d'âge ($p = 0,52$).

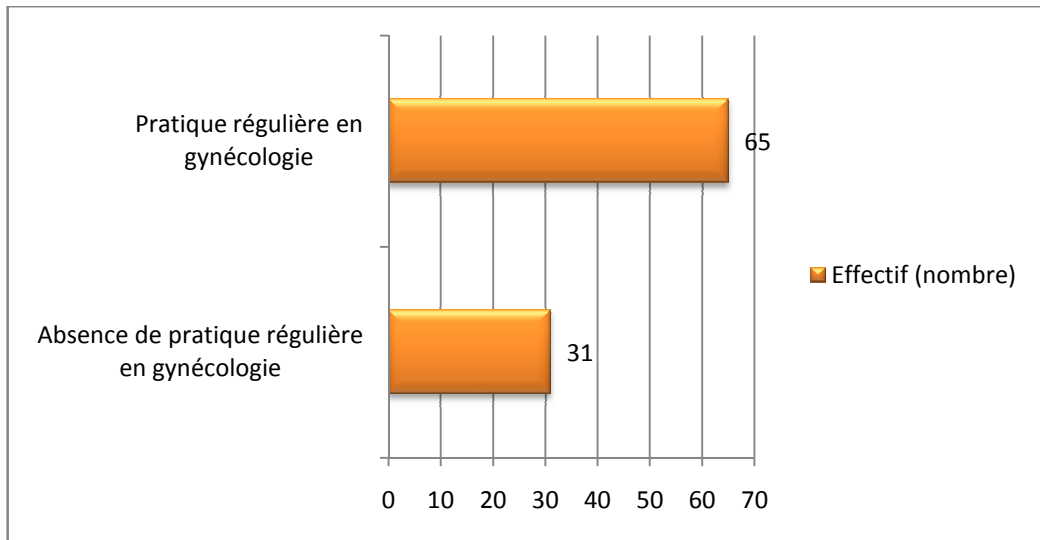


Figure 2. Pratique de consultations en gynécologie

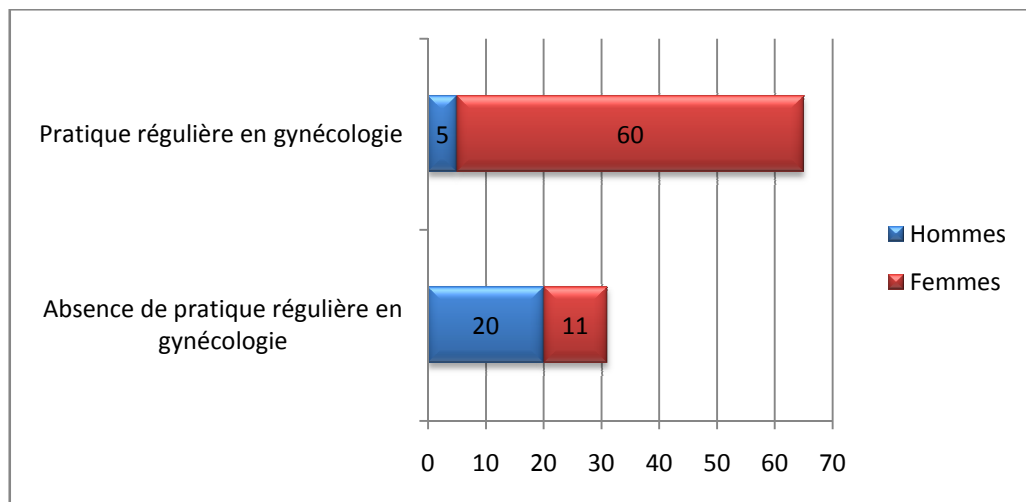


Figure 3. Répartition des effectifs de médecins généralistes pratiquant régulièrement des consultations de gynécologie en fonction de leur sexe (Effectifs)

III.1.4 Pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale

83,3% (n = 80) des médecins ayant répondu au questionnaire ne pratiquent pas l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale (Figure 4).

La répartition de la pratique de l'IVG médicamenteuse n'est pas significativement différente suivant le sexe ($p = 0,55$). Il existe significativement plus de médecins généralistes pratiquant l'IVG médicamenteuse parmi les médecins généralistes réalisant régulièrement des consultations de gynécologie ($p = 0,001$). On observe plus de médecins pratiquant l'IVG dans la tranche d'âge des 30-39 ans mais de façon non significative ($p = 0,08$).

Les résultats concernant la pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet de ville en fonction du sexe sont résumés dans la figure 5.

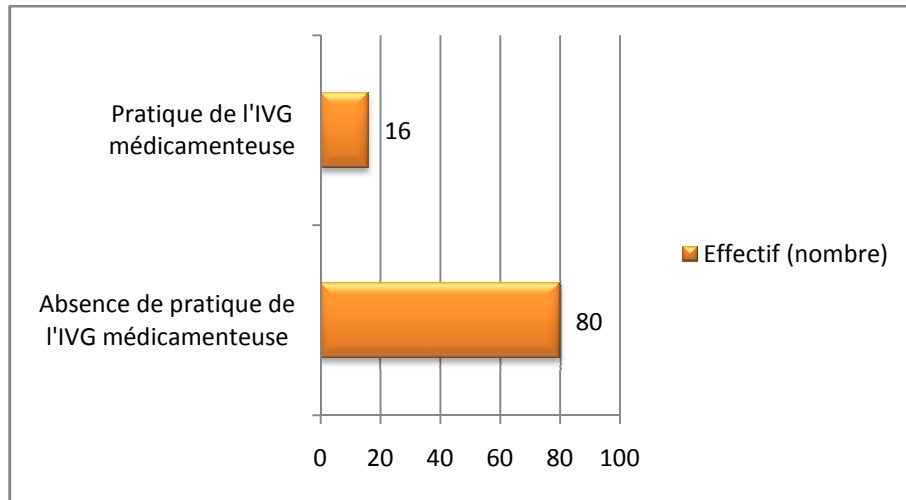


Figure 4. Pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale

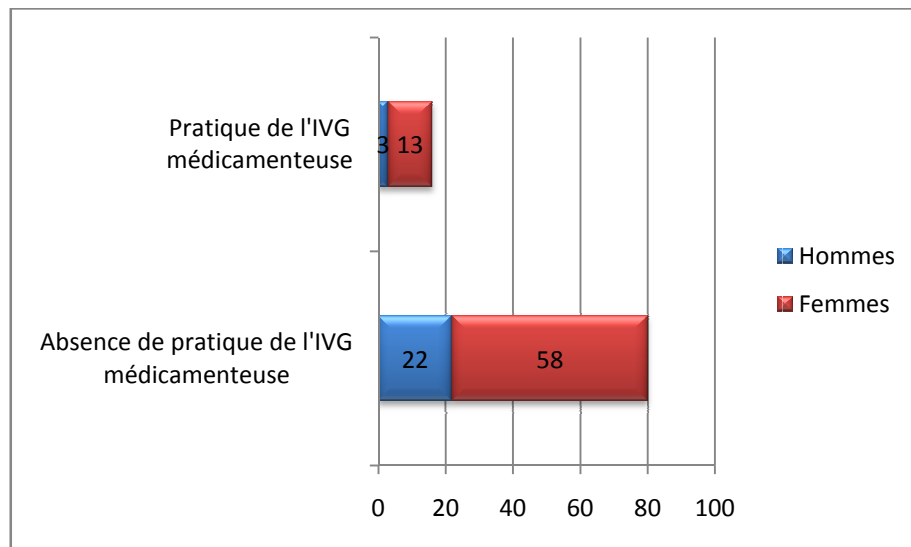


Figure 5. Répartition des effectifs de médecins généralistes pratiquant l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale en fonction de leur sexe (Effectifs)

Parmi les médecins pratiquant l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale de notre échantillon, on dénombre 14 MG installés en Haute-Garonne (représentant 87,5% de ces médecins) et 2 MG installés dans le Tarn-et-Garonne (représentant 12,5% de ces médecins). On ne dénombre pas de médecins généralistes installés en Ariège.

III.1.5 Formation initiale à la pratique de l'IVG médicamenteuse en ambulatoire

Les données concernant le délai entre la réalisation de l'étude et la formation initiale des médecins généralistes pratiquant l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale sont résumées dans la figure 6.

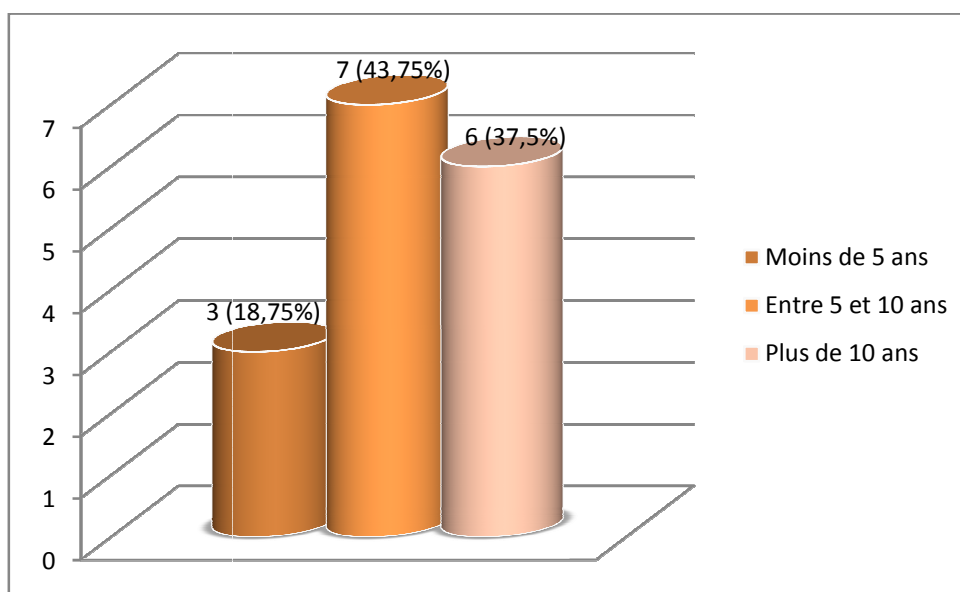


Figure 6. Formation initiale à la pratique de l'IVG médicamenteuse (Effectifs et pourcentages)

III.1.6 Sollicitations pour une demande de réalisation d'IVG

Le nombre de sollicitations pour pratiquer une IVG, recueillies auprès des médecins généralistes pratiquant l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale dans les 12 derniers mois, sont décrites dans la figure 7.

On constate que 43,75% des médecins généralistes pratiquant l'IVG médicamenteuse en ambulatoire ont été sollicités entre 6 et 10 fois dans l'année précédente pour une demande d'IVG.

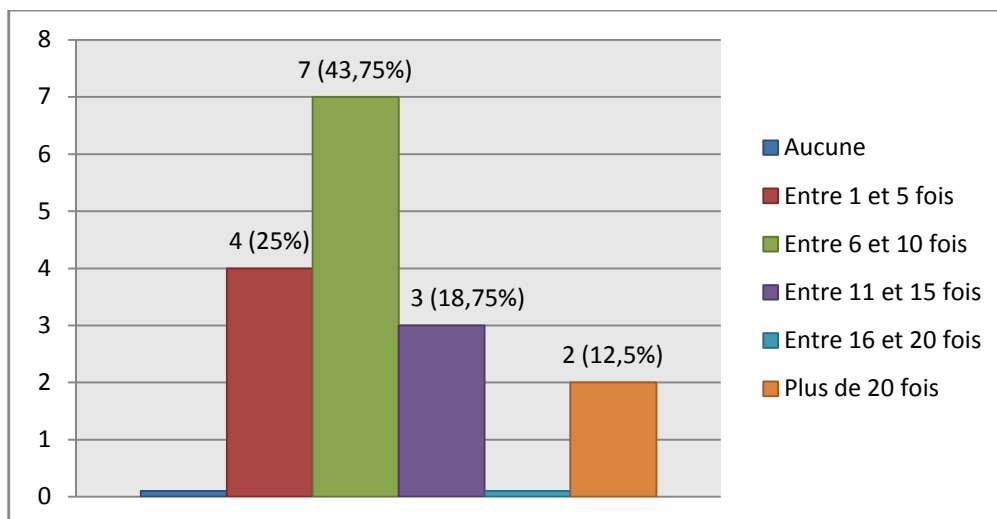


Figure 7. Nombre de sollicitations pour une demande d'IVG sur les 12 derniers mois (Effectifs et pourcentages)

III.1.7 Orientation des patientes par les médecins généralistes suite à une demande d'IVG médicamenteuse

L'orientation des médecins généralistes ne pratiquant pas l'IVG médicamenteuse, suite à une demande de réalisation d'une IVG médicamenteuse par leurs patientes, est résumée dans la figure 8.

Suite à une demande d'IVG médicamenteuse, 40% des médecins généralistes ne pratiquant pas d'IVG dans notre étude ont orienté leurs patientes vers un médecin généraliste la pratiquant en ambulatoire.

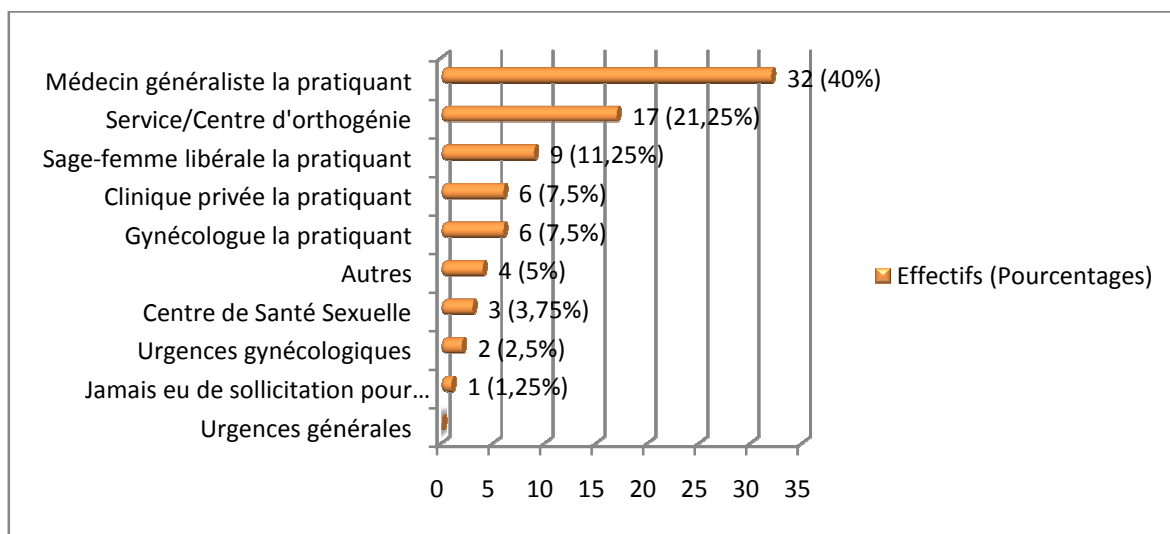


Figure 8. Orientation des patientes suite à une demande de réalisation d'une IVG médicamenteuse

Les autres propositions d'orientation des patientes demandant une IVG médicamenteuse ont été les suivantes :

- un adressage en utilisant la liste des praticiens réalisant des IVG médicamenteuses disponible sur le site de l'association REIVOC (2,5% ; n = 2) ;
- une orientation variée selon la disponibilité des praticiens et en tenant compte du souhait des patientes (centres d'orthogénie, gynécologues, sages-femmes, médecins généralistes) (2,5% ; n = 2).

III.2 RESULTATS SUR L'OBJECTIF PRINCIPAL : ETAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES DES MEDECINS GENERALISTES

III.2.1 Connaissances du cadre légal de la pratique de l'IVG médicamenteuse

III.2.1.1 Le délai réglementaire de réalisation d'une IVG médicamenteuse en cabinet de ville

Le délai maximal légal en France pour réaliser une IVG médicamenteuse hors établissement de santé, soit 9 semaines d'aménorrhée, était connu de 100% des médecins généralistes pratiquant l'IVG médicamenteuse en cabinet de ville (n = 16).

Concernant les médecins généralistes ne pratiquant pas l'IVG médicamenteuse, 58,75% d'entre eux avaient connaissance de ce délai légal (n = 47).

Délai légal de réalisation d'une IVG médicamenteuse hors établissement de santé	% (=N)
7 SA	20% (16)
9 SA	58,75% (47)
14 SA	16,25% (13)
16 SA	2,5% (2)
Ne sait pas	2,5% (2)

Tableau 2. Réponses des médecins généralistes ne pratiquant pas l'IVG médicamenteuse concernant le délai légal encadrant l'IVG médicamenteuse en ville

III.2.1.2 Le délai de réflexion avant la réalisation d'une IVG

Concernant le fait de savoir que le délai de réflexion n'était plus obligatoire avant de réaliser une IVG, 100% des médecins généralistes pratiquant l'IVG ont répondu correctement dans le cadre d'une IVG réalisée sur une patiente majeure (n = 16) et 68,75% (n = 11) ont répondu correctement s'agissant des patientes mineures. On constate que dans cette même sous-population, 18,75% (n = 3) ont répondu qu'il existait toujours un délai de réflexion et 12,75% (n = 2) ne savait pas s'il existait toujours un délai de réflexion avant la réalisation d'une IVG sur une patiente mineure.

Dans la sous-population des médecins généralistes ne pratiquant pas l'IVG médicamenteuse, il y a **autant de participants qui ont répondu qu'il existait ou n'existait pas de délai de réflexion** avant de pratiquer une IVG médicamenteuse chez une patiente majeure ; **soit 48,75% (n = 39)** pour chaque proposition.

61,25% des médecins généralistes ne pratiquant pas l'IVG médicamenteuse ont répondu qu'il existait toujours un délai de réflexion avant de pratiquer une IVG sur une patiente mineure. Les réponses de ces médecins sont décrites en Annexe n°3, dans le tableau 3.

III.2.1.3 L'entretien psychosocial

A la question concernant le fait de savoir si un entretien psychosocial était obligatoire chez les patientes majeures, 100% (n= 16) des médecins généralistes pratiquant l'IVG médicamenteuse ont répondu justement (soit une réponse négative). Concernant les médecins généralistes ne pratiquant pas d'IVG, 87,5% (n=70) ont également répondu que cet entretien n'était pas obligatoire pour une femme majeure.

Relativement à l'obligation de réalisation d'un entretien psychosocial avant la réalisation d'une IVG chez une patiente mineure, 93,75% (n=15) des médecins généralistes pratiquant l'IVG en ambulatoire avaient connaissance de cette obligation. A propos des médecins généralistes ne pratiquant pas d'IVG, 70% d'entre eux (n = 56) avaient également connaissance de cette obligation. Les réponses de ces médecins sont détaillées en Annexe n°4, dans le tableau 4.

III.2.1.4 Responsabilité légale et accompagnement d'une femme mineure

100% des médecins généralistes pratiquant l'IVG médicamenteuse (n = 16) et 70% des médecins généralistes ne pratiquant pas l'IVG (n = 56) savaient que l'on pouvait réaliser une IVG chez une femme mineure sans l'accord de ses responsables légaux.

Au sujet du fait qu'une femme mineure doit obligatoirement être accompagnée d'une personne majeure de son choix pour la procédure de réalisation d'une IVG, 87,5% des médecins généralistes pratiquant l'IVG (n = 14) et 73,75% des médecins généralistes ne pratiquant pas l'IVG (n = 59) ont répondu correctement. La répartition des réponses à cette question est représentée dans la figure 9.

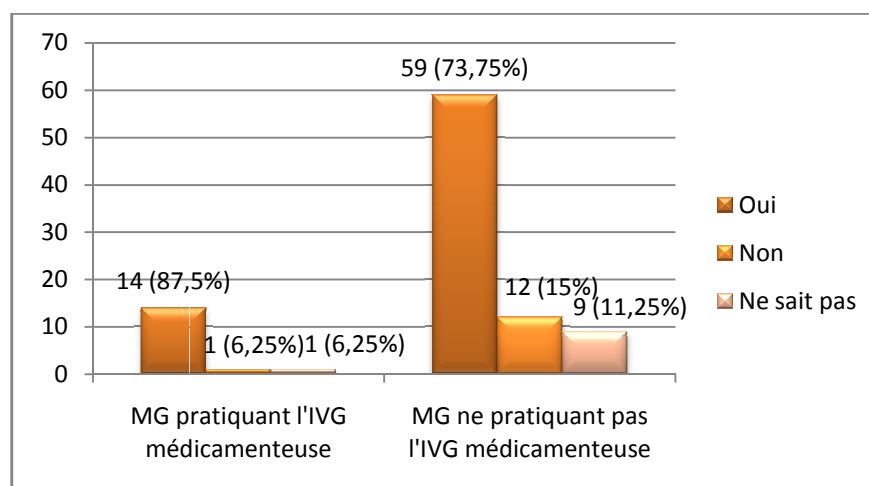


Figure 9. Effectifs et pourcentages des réponses des médecins généralistes concernant l'obligation d'une femme mineure à être accompagnée d'une personne majeure

III.2.1.5 Le consentement écrit

Concernant la nécessité d'avoir un consentement écrit, signé par la patiente, préalablement à la réalisation d'une IVG, 87,5% (n = 14) des médecins généralistes pratiquant l'IVG avaient connaissance de cette notion.

A propos des médecins généralistes ne pratiquant pas d'IVG, 61,25% (n = 49) d'entre eux savaient qu'il était nécessaire de recueillir un consentement écrit auprès des patientes. 22,5% (n = 18) d'entre eux déclaraient que le consentement écrit n'était pas nécessaire ; et 16,35% (n = 13) n'avaient pas connaissance de la nécessité ou non d'établir ce consentement écrit.

III.2.2 Connaissances médicales autour de la pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet de ville

III.2.2.1 *Le nombre minimal théorique de consultations recommandées*

Dans notre étude, à la question concernant le nombre minimal théorique recommandé de consultations dans le cadre d'une procédure d'IVG, **50% (n = 8) des médecins généralistes pratiquant l'IVG médicamenteuse et 75% (n = 60) des médecins généralistes ne pratiquant pas d'IVG ont répondu qu'il existait 2 consultations au minimum.**

Parmi les médecins généralistes pratiquant l'IVG médicamenteuse, il semblait y avoir plus de mauvaises réponses chez les médecins ayant eu une formation initiale à l'IVG plus de 10 années auparavant, mais de façon non significative ($p = 0,83$).

Les réponses à cette question sont détaillées dans la figure 10.

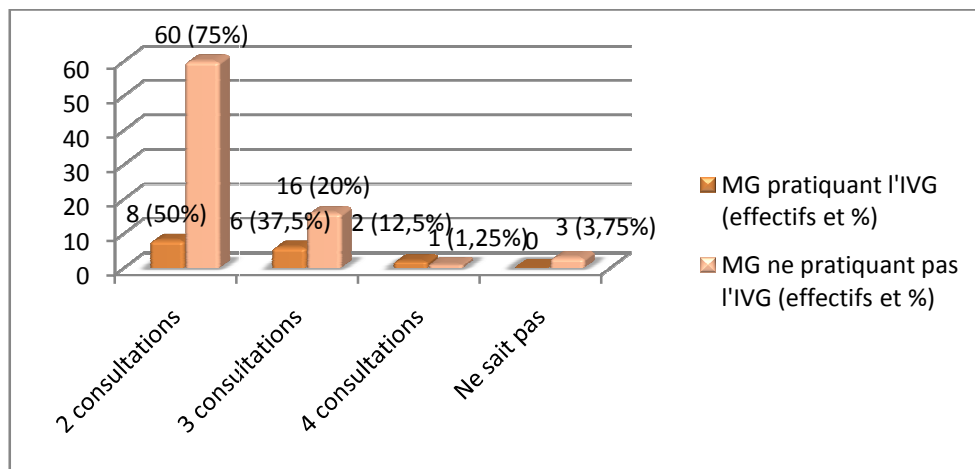


Figure 10. Réponses des médecins généralistes de l'échantillon concernant le nombre minimal de consultations recommandées dans le cadre d'une procédure d'IVG

III.2.2.2 *Bilan minimal à réaliser préalablement à une IVG*

Les réponses des médecins généralistes pratiquant l'IVG sont détaillées dans la figure 11. Celles des médecins généralistes ne pratiquant pas l'IVG sont décrites dans la figure 12.

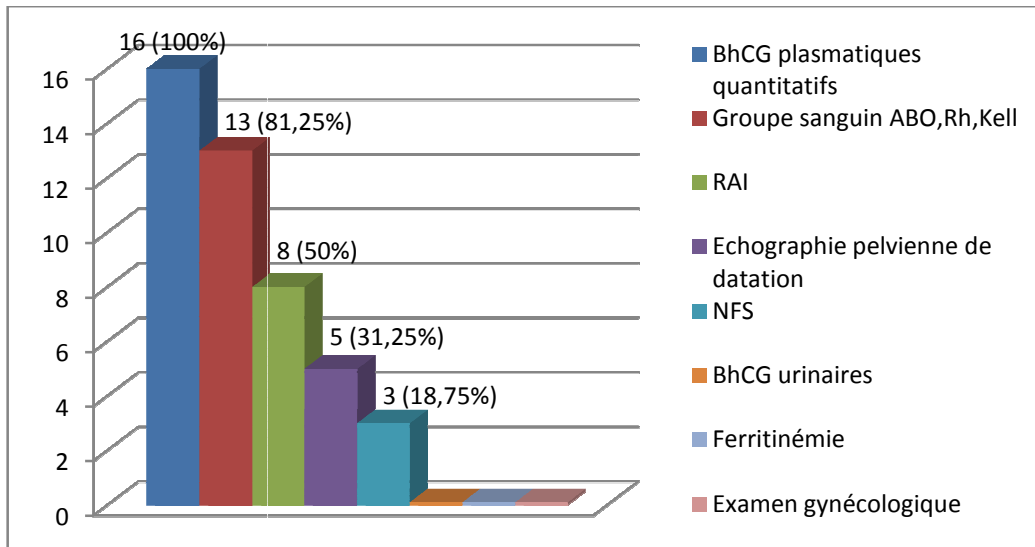


Figure 11. Effectifs et pourcentages des réponses au bilan minimal à réaliser avant une IVG des médecins généralistes pratiquant l'IVG

Sur le sous-groupe des médecins pratiquant des IVG médicamenteuses en cabinet de ville, **nous avons obtenu une seule réponse complète (6,25%)** incluant les 3 examens complémentaires correspondant au bilan minimal recommandé.

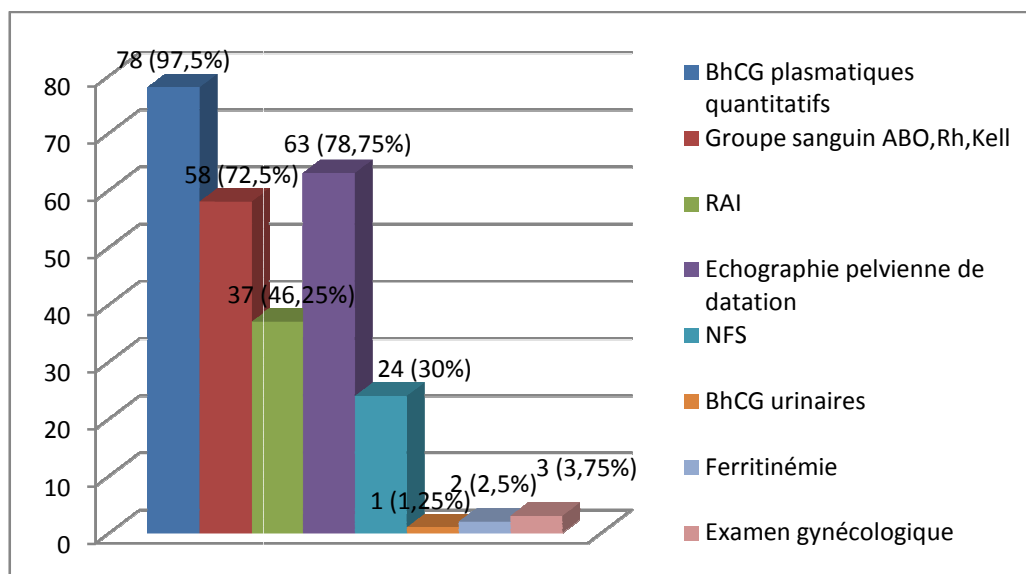


Figure 12. Effectifs et pourcentages des réponses au bilan minimal à réaliser avant une IVG des médecins généralistes ne pratiquant pas d'IVG

Nous avons obtenu 14 réponses complètes (17,5%) concernant le bilan minimal recommandé avant une IVG dans le sous-groupe des médecins généralistes ne pratiquant pas l'IVG médicamenteuse.

III.2.2.3 Protocole médicamenteux de réalisation d'une IVG

100% (n = 16) des médecins généralistes pratiquant l'IVG médicamenteuse avaient connaissance que le premier médicament à prendre était la mifépristone. **Concernant les médecins généralistes ne pratiquant pas d'IVG, 46,25% (n = 37) n'avait pas connaissance de quelle molécule était à prendre la première entre la mifépristone et le misoprostol.** 42,5% d'entre eux (n = 34) savaient que la mifépristone était la molécule à prendre préalablement au misoprostol.

A la question concernant le délai à respecter entre la prise des deux comprimés, 87,5% des médecins pratiquant l'IVG (n = 14) et 50% des médecins ne pratiquant pas l'IVG (n = 40) ont répondu correctement, à savoir un délai de 24 à 48 heures.

La répartition des réponses des médecins généralistes de l'échantillon est reportée en Annexe n°5, dans la figure 16.

III.2.2.4 La visite de suivi (ou consultation post-IVG)

Les réponses des médecins généralistes à la question concernant les examens et points à aborder systématiquement lors de la visite de suivi après une IVG sont décrites respectivement pour les médecins généralistes pratiquant l'IVG dans la figure 13 et pour ceux ne pratiquant pas l'IVG dans la figure 14.

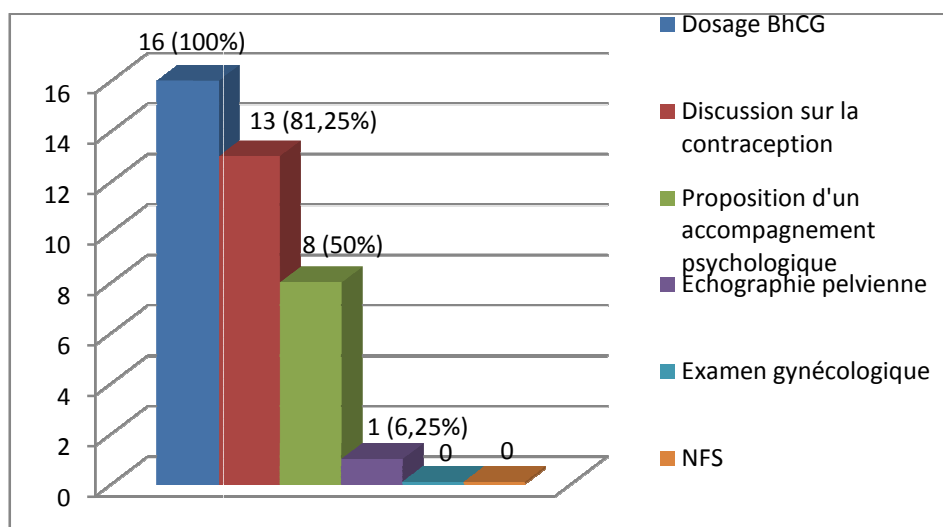


Figure 13. Effectifs et pourcentages des réponses de la composition d'une visite de suivi après la réalisation d'une IVG des médecins généralistes pratiquant l'IVG

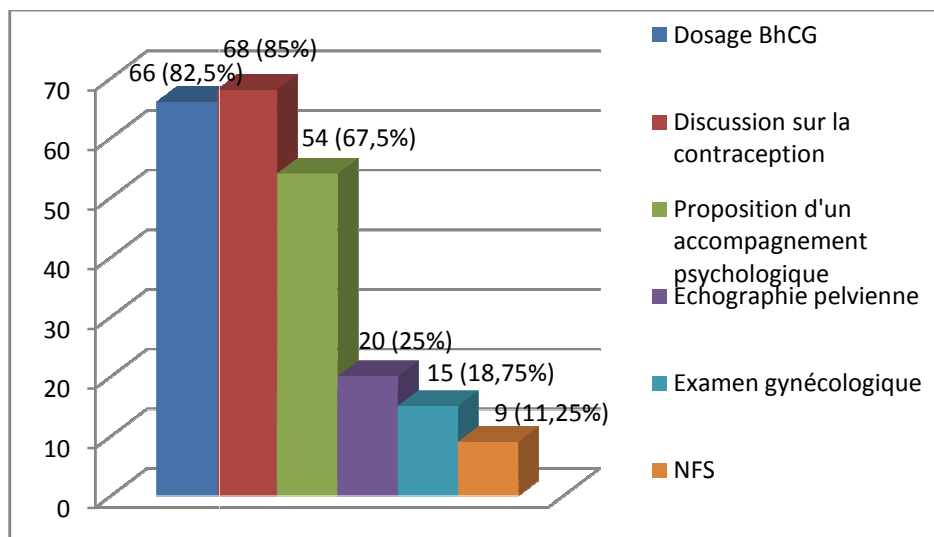


Figure 14. Effectifs et pourcentages des réponses de la composition d'une visite de suivi après la réalisation d'une IVG des médecins généralistes ne pratiquant pas l'IVG

On recueille 7 réponses complètes sur 16 répondants (43,75%) dans le groupe des MG pratiquant l'IVG, incluant le dosage de BhCG plasmatiques quantitatifs ou par test urinaire, la discussion sur une méthode de contraception et la proposition d'un accompagnement psychologique. Dans le sous-groupe des MG ne pratiquant pas l'IVG, on obtient **25 réponses complètes sur 80 répondants (31,25%)**.

III.2.3 Connaissances relatives à la prise en charge par la CPAM de la procédure d'une IVG médicamenteuse

III.2.3.1 *Le forfait de prise en charge*

Dans notre étude, 100% (n = 16) des médecins généralistes pratiquant l'IVG médicamenteuse en ville avaient connaissance de la prise en charge à 100% de la procédure d'IVG par la CPAM. A propos des médecins généralistes ne pratiquant pas l'IVG, cette connaissance concernait 92,5% d'entre eux (n = 74).

III.2.3.2 L'anonymisation de la procédure d'IVG pour une femme mineure

Dans notre échantillon de médecins généralistes, 100% des MG pratiquant l'IVG médicamenteuse (n = 16) et 92,5% des MG ne pratiquant pas d'IVG (n = 74) avaient connaissance de la possibilité d'anonymiser une procédure d'IVG pour une patiente mineure.

III.3 RESULTATS SUR LES OBJECTIFS SECONDAIRES : DEMANDE DE FORMATION ET EVALUATION DES FREINS

III.3.1 Connaissances et désir de formation à la pratique de l'IVG médicamenteuse

Nous avons demandé aux médecins généralistes ne pratiquant pas l'IVG médicamenteuse s'ils avaient connaissance de la possibilité de réaliser une formation afin de pratiquer l'IVG médicamenteuse en ambulatoire par l'intermédiaire de l'association REIVOC. 78,75% (n = 63) de ces médecins connaissaient l'existence de cette formation.

Nous leur avons ensuite demandé s'ils présentaient un intérêt pour pratiquer l'IVG médicamenteuse dans leur cabinet de médecine générale. Leurs réponses sont représentées dans la figure 15.

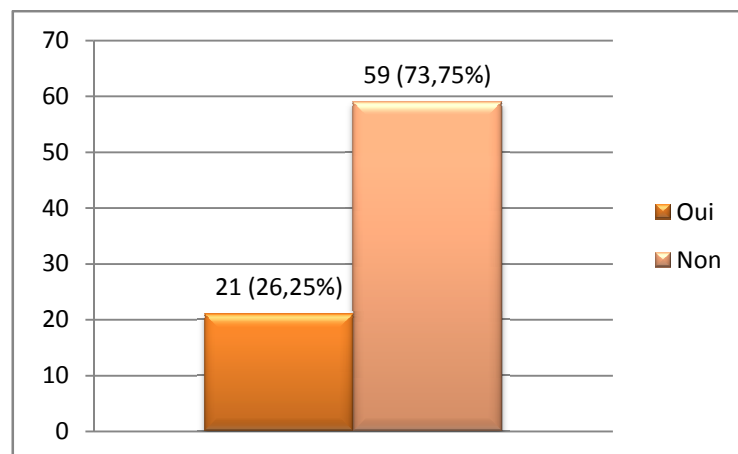


Figure 15. Effectifs et pourcentages des réponses des médecins généralistes ne pratiquant pas l'IVG concernant leur intérêt pour pratiquer l'IVG médicamenteuse en cabinet de ville

Le désintérêt pour la pratique de l'IVG médicamenteuse concerne 100% des médecins ariégeois (n = 7), 71,6% des médecins haut-garonnais (n = 48) et 66,6% des médecins tarn-et-garonnais (n=4).

Parmi les médecins généralistes intéressés par cette pratique, on constate une majorité de femmes (n = 17 ; 81%), mais de façon non significative (p = 0,31).

III.3.2 Identification des freins à la pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale

Ces médecins qui ne présentaient pas d'intérêt pour pratiquer l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale ont été interrogés sur les freins qu'ils avaient identifiés à l'origine de ce désintérêt.

III.3.2.1 *Freins ayant attrait à la sphère logistique*

59 (100%) médecins identifient au moins un obstacle d'ordre logistique.

21 d'entre eux (35,6%) considèrent que leur patientèle n'est pas concernée en raison d'un faible nombre de sollicitations pour une demande d'IVG. 13 médecins (22%) ont l'impression qu'il existe un accès difficile aux examens complémentaires encadrant la réalisation d'une IVG. 11 (18,6%) considèrent la pratique de l'IVG comme trop chronophage. 6 médecins (10,2%) perçoivent la procédure administrative autour de l'IVG comme trop importante.

Enfin 4 médecins (6,8%) considèrent la formation afin de pratiquer des IVG médicamenteuses comme chronophage et 4 (6,8%) expriment une crainte vis-à-vis de difficultés de conventionnement avec un établissement de santé.

III.3.2.2 *Freins ayant attrait à la sphère clinique*

12 médecins (20,3%) expriment craindre la survenue de complications médicales suite à la réalisation d'une IVG.

III.3.2.3 *Freins ayant attrait à la sphère idéologique*

Seuls 3 médecins (5,1%) estiment être freinés par leurs convictions personnelles, religieuses ou morales dans la pratique de l'IVG.

III.3.2.4 Freins ayant attrait à la sphère économique

Uniquement 2 médecins (3,4%) perçoivent la rémunération du médecin comme insuffisante pour réaliser des IVG.

III.3.2.5 Freins ayant attrait à la sphère esthétique ou à l'image du médecin

Aucuns des médecins n'ont exprimés d'obstacles concernant la crainte d'être identifié comme pratiquant des IVG médicamenteuses et la crainte de modifier leur réputation auprès de leurs patients.

III.3.2.6 Autres freins identifiés par les médecins généralistes

D'autres freins ont été identifiés par les médecins interrogés. Nous avons obtenus 18 réponses libres. Ces réponses sont représentées dans l'Annexe n°6.

IV. Discussion

IV.1 Limites et biais

Notre étude présente quelques limites.

On peut constater, dans l'échantillon de notre population, un déséquilibre d'effectif entre les praticiens réalisant des IVG médicamenteuses en cabinet de médecine générale (n= 16) et ceux n'en pratiquant pas (n= 80). C'est notamment pour cette raison que nous avons décidé d'interpréter les résultats du questionnaire de façon indépendante dans ces deux groupes.

Notre échantillon de population était plus féminisé que la population des médecins généralistes installés dans les 3 départements (Ariège, Tarn-et-Garonne et Haute-Garonne) en 2023 (74% de femmes contre 48,2% en moyenne dans les 3 départements) (20). Cette constatation peut résulter d'un attrait plus important pour le sujet par les médecins femmes, pouvant se sentir plus concernées et investies dans l'IVG. Les médecins généralistes de notre étude étaient également plus jeunes (64,6% des médecins avaient moins de 50 ans, pour une moyenne d'âge dans les 3 départements en 2023 à 49,2 ans). En revanche, cet échantillon était plutôt représentatif de la proportion des médecins généralistes installés dans les 3 départements en 2023 (84,4% versus 80,8% en Haute-Garonne, 8,3% versus 11,7% en Tarn-et-Garonne et 7,3% versus 7,5% en Ariège).

Ce travail de recherche à été réalisé à l'aide d'un auto-questionnaire. De ce fait, on ne peut donc s'affranchir d'un potentiel biais de déclaration. Afin de limiter ce biais, nous avons introduit la mention « ne sait pas » aux réponses possibles s'agissant des questions visant à recueillir les connaissances des médecins généralistes.

Enfin, le sujet de l'IVG médicamenteuse est un sujet qui pose des questions éthiques de façon universelle et de tout temps. Ne bénéficiant pas d'une unanimité éthique, il peut entraîner un manque d'intérêt chez certains médecins et, au contraire, un intérêt plus particulier de la part d'autres médecins. On peut supposer que les médecins généralistes ayant répondu à notre enquête étaient plus intéressés par le sujet. Ceci aurait pu introduire un biais de sélection.

IV.2 Forces de l'étude

Nous avons choisi ce sujet car la prise en charge des patients se fait actuellement de plus en plus en ville dans le but de désengorger les établissements de santé. La pratique de l'IVG médicamenteuse ne déroge pas à cette tendance. Les médecins généralistes, et plus récemment les sages-femmes, sont les professionnels de santé qui permettent cette offre de soin. La relation privilégiée entre les omnipraticiens et leurs patientes constitue une force en termes de confiance et de proximité. On remarque d'ailleurs que la part des IVG réalisées hors établissements de santé ne fait que croître depuis 2020. La méthode médicamenteuse est actuellement la plus utilisée (14). On retrouve cette tendance dans la région Occitanie puisqu'en 2022, 39,9% des IVG étaient réalisées dans un cabinet de médecine générale. Le médecin généraliste, coordinateur des soins, sera probablement davantage sollicité par des demandes d'IVG dans les années à venir et devra être en mesure de conseiller et d'orienter au mieux ses patientes sur ce sujet.

Le taux de participation à 7,1% pour cette enquête peut paraître un peu faible. Cependant il est satisfaisant en comparaison aux taux de participation retrouvés dans les études menées avec une méthodologie similaire et un sujet ayant attiré à l'IVG (taux de participation de 5,3%) (17) ou à la contraception (taux de participation de 8,9%) (21). De plus, si on se concentre uniquement sur les médecins généralistes ayant ouvert le mail diffusé par l'URPS (c'est-à-dire 502) et ceux ayant répondu au questionnaire (n = 96), on obtient un pourcentage de réponse à 19%.

A propos de la méthodologie, le choix d'une étude quantitative à l'aide d'un questionnaire nous a semblé la plus adaptée au sujet. Nous avons essayé de restreindre volontairement le nombre de questions afin d'obtenir un maximum de réponses à l'enquête. Nous avons également utilisé un questionnaire constitué principalement de questions fermées afin de pouvoir analyser statistiquement l'ensemble des données.

IV.3 Discussion autour des résultats et confrontation aux données de la littérature

IV.3.1 Résultats concernant le cadre légal encadrant l'IVG médicamenteuse

Nous pouvons constater que les connaissances concernant le cadre législatif entourant la pratique de l'IVG sont globalement bien maîtrisées par les médecins généralistes (qu'ils pratiquent ou non l'IVG médicamenteuse en cabinet de ville).

Les interrogations portaient sur :

- le délai maximal légal pour réaliser une IVG médicamenteuse en ville (*100% bonnes réponses chez les MG pratiquant l'IVG et 58,75% chez ceux ne la pratiquant pas*),
- l'obligation de réaliser un entretien psychosocial avant une IVG pour une patiente mineure (*93,75% bonnes réponses chez les MG pratiquant l'IVG et 70% chez ceux ne la pratiquant pas*),
- la possibilité de réaliser une IVG chez une patiente mineure sans l'accord des responsables légaux (*100% bonnes réponses chez les MG pratiquant l'IVG et 70% chez ceux ne la pratiquant pas*),
- l'accompagnement obligatoire d'une patiente mineure par une personne majeure de son choix (*87,5% bonnes réponses chez les MG pratiquant l'IVG et 73,75% chez ceux ne la pratiquant pas*),
- la nécessité d'établir un consentement écrit et signé de la patiente (*87,5% bonnes réponses chez les MG pratiquant l'IVG et 61,25% chez ceux ne la pratiquant pas*).

Nous pouvons constater cependant un défaut de connaissance concernant la suppression du délai de réflexion avant la réalisation d'une IVG, que ce soit chez les patientes majeures ou mineures, dans le groupe des médecins généralistes ne pratiquant pas d'IVG médicamenteuses. En effet parmi ces médecins, autant ont répondu qu'il existait toujours ou qu'il n'existait plus de délai de réflexion avant de pratiquer une IVG chez une patiente majeure (soit 48,75% pour chacune de propositions) et 61,25% d'entre eux ont répondu qu'il existait toujours un délai de réflexion chez les patientes mineures.

La suppression du délai de réflexion est survenue progressivement en France. Avant la loi du 26 Janvier 2016, loi portée par Mme Marisol Touraine, les patientes souhaitant avoir recours à l'IVG devaient respecter un délai de réflexion de 7 jours entre la première consultation et la confirmation écrite de demande d'IVG. Toutefois suite à cette loi, un délai de réflexion de 2 jours était maintenu en cas de réalisation d'un entretien psychosocial. Ce n'est que suite à la loi du 2 Mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement (22) que le délai de réflexion minimal avant la réalisation d'une IVG est définitivement supprimé, autant pour les femmes majeures que les femmes mineures.

Nous n'avons pas pu comparer nos résultats concernant le délai de réflexion chez la femme mineure car nous n'avons pas retrouvé d'étude interrogeant cette notion depuis la mise à jour de la loi en 2022. Concernant le délai de réflexion chez les femmes majeures, on retrouve des résultats relativement concordants avec ceux obtenus dans l'étude de Mme Vasseur Justine car 44% des médecins généralistes ne pratiquant pas d'IVG y déclaraient qu'il n'existait plus de délai de réflexion et 53% qu'il existait toujours (23).

En ce qui concerne le délai légal maximal pour réaliser une IVG médicamenteuse en ville et la possibilité de réaliser une IVG chez une mineure sans accord du responsable légal chez les médecins généralistes ne pratiquant pas d'IVG, les résultats sont concordants avec ceux des travaux réalisés par Mme Vasseur J. (55% des MG connaissaient le délai légal maximal) et Mme Querfani O. (59,6% des MG connaissaient le délai légal maximal et 67% savaient que l'on pouvait réaliser une IVG chez une mineure sans accord du responsable légal) (23,24). Ces études ne questionnaient pas ces connaissances chez les médecins pratiquant des IVG.

Nous n'avons pas trouvé de données comparatives dans la littérature concernant les connaissances des médecins généralistes sur les questions aux sujets de l'entretien psychosocial, de l'accompagnement par la mineure d'une personne majeure de son choix et du consentement écrit.

IV.3.2 Résultats concernant les connaissances médicales

IV.3.2.1 *Analyse des résultats portant sur le nombre minimal de consultations recommandées*

D'après les recommandations HAS concernant l'interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse, mises à jour en Mars 2021, le nombre minimal théorique de consultations recommandées dans le cadre d'une procédure d'IVG médicamenteuse est de 3 consultations (25).

- **La première consultation** préalable à l'IVG correspond à la formulation de la demande d'IVG par la patiente et la remise d'informations éclairées et précises, orales et écrites grâce à la remise d'un dossier-guide sur l'IVG, sur les deux méthodes possibles en fonction du délai estimé de grossesse.
- **La deuxième consultation** préalable à l'IVG consiste en la signature par la patiente d'un consentement écrit, ainsi qu'une proposition de dépistage des IST et d'une discussion sur la contraception.

Etant donné la suppression du délai minimal de réflexion par la loi du 2 Mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement, ces deux consultations préalables à l'IVG peuvent être regroupées au cours d'une seule et même consultation. Ainsi, la deuxième consultation consiste en la réalisation de l'IVG par méthode médicamenteuse ou chirurgicale.

- **La troisième consultation** recommandée correspond à la visite de suivi ; ayant pour objectif de vérifier le succès de l'IVG, de discuter ou mettre en place une contraception et d'interroger le vécu de l'IVG tout en proposant un accompagnement psychologique. Cette dernière consultation n'a pas de caractère cliniquement indispensable, mais elle reste néanmoins recommandée.

Dans notre étude, à la question concernant le nombre minimal théorique recommandé de consultations dans le cadre d'une procédure d'IVG, **50% (n = 8) des médecins généralistes pratiquant l'IVG médicamenteuse et 75% (n = 60) des médecins généralistes ne pratiquant pas d'IVG ont répondu qu'il existait 2 consultations au minimum.**

On constate donc que le nombre théorique de consultations minimales n'est pas maîtrisé par les médecins généralistes quelques soient leurs pratiques.

IV.3.2.2 Analyse des résultats concernant le bilan minimal à réaliser avant la pratique d'une IVG

Le bilan minimal recommandé, notamment par l'association REIVOC (26), avant de réaliser une IVG comprend :

- un dosage plasmatique du taux de BhCG,
- une détermination du groupe sanguin ABO, Rhésus, Kell (en l'absence de carte de groupe sanguin disponible),
- une échographie pelvienne de datation.

La réalisation d'une échographie pelvienne est à nuancer d'après le CNGOF (27). Ils précisent qu'elle reste indispensable avant la réalisation d'une IVG pour localiser la grossesse, la dater et vérifier son évolutivité. Cependant, l'absence d'échographie ne doit pas être un frein à la programmation d'une IVG si la date des dernières règles est connue et que les cycles sont habituellement réguliers, que la date du rapport à risque est connue et que l'examen clinique est concordant. En revanche, l'HAS estime qu'une échographie devrait être préalablement réalisée avant de pratiquer une IVG : « En médecine de ville, le recours à une échographie doit être possible dans un délai rapide soit sur place, soit chez un échographiste, correspondant habituel du médecin ou de la sage-femme » (25).

On peut constater, dans la population de notre étude, une mauvaise connaissance du bilan à réaliser avant une IVG puisque nous n'avons obtenu **qu'une seule bonne réponse complète (6,25%) dans le groupe des MG pratiquant l'IVG** et **14 réponses complètes (17,5%) dans le groupe des MG n'en pratiquant pas**.

Les recommandations ne semblent pas unanimes concernant la réalisation d'une échographie avant une IVG. Si nous excluons la réalisation préalable d'une échographie pelvienne de datation, nous avons obtenu 3 bonnes réponses (18,75%) dans le groupe des MG pratiquant l'IVG médicamenteuse et une seule bonne réponse (1,25%) dans le groupe des MG ne pratiquant pas l'IVG, incluant le dosage des BhCG plasmatiques et la détermination du groupe sanguin ABO, Rh, Kell.

La réalisation de RAI est le 3^{ème} examen le plus prescrit par les médecins généralistes pratiquant l'IVG médicamenteuse (50%). Concernant cet examen, l'HAS (25) évoque la nécessité de disposer d'un groupage ABO et Rhésus D chez les femmes, mais elle ne précise pas de nécessité de réaliser des RAI. Elle précise que « des études ont montré que l'allo-immunisation est un risque théorique jusqu'à 10 semaines d'aménorrhée ». L'association REIVOC a mis à jour récemment ses recommandations concernant le bilan à réaliser avant une IVG (26) et précisent que « la réalisation d'un groupage ABO-Rhésus ainsi que les RAI ne sont plus indiqués en cas de grossesse inférieure à 10 SA (sauf en cas d'IVG chirurgicale ou de grossesse extra-utérine) ». Cette dernière mise-à-jour n'était pas actualisée lors du remplissage de notre questionnaire par les médecins généralistes. Cependant, si l'on avait considéré la réalisation des RAI comme bonne réponse dans le groupe des MG pratiquant l'IVG médicamenteuse, les résultats seraient toujours en faveur de connaissances insuffisantes au sujet du bilan pré-IVG :

- nombre de médecins généralistes ayant coché la réalisation du dosage des Béta-hCG, du groupage sanguin ABO, rhésus, Kell et des RAI : 25%.
- nombre de médecins généralistes ayant coché la réalisation du dosage des Béta-hCG, du groupage sanguin ABO, rhésus, Kell, des RAI et d'une échographie pelvienne : 12,5%.

IV.3.2.3 Analyse des résultats au sujet du protocole médicamenteux de l'IVG

La réalisation d'une IVG par méthode médicamenteuse repose sur une association de deux molécules : un anti-progestérone (la Mifépristone) et une prostaglandine (le Misoprostol) (25). La prise de la mifépristone constitue la première étape de la réalisation effective de l'IVG. La prise de misoprostol doit avoir lieu 24 à 48 heures après la prise de mifépristone, en association au traitement antalgique.

Nous avons constaté une méconnaissance de l'ordre de prise des deux molécules de la part des MG ne pratiquant pas l'IVG (**46,25% n'avaient pas connaissance de la molécule à prendre en premier**). Cette notion était en revanche parfaitement maîtrisée par les MG pratiquant l'IVG (100% de bonnes réponses).

Il existe globalement une bonne connaissance du délai entre la prise des deux molécules puisque **87,5% des MG pratiquant l'IVG et 50% des MG ne pratiquant pas l'IVG ont répondu correctement.**

IV.3.2.4 Analyse des résultats concernant la visite de suivi

Bien que la visite de suivi n'ait pas de caractère cliniquement indispensable, elle reste cependant fortement recommandée afin de s'assurer de l'efficacité de l'interruption de la grossesse. Au-delà d'une évaluation de l'efficacité, elle a également pour objectifs de discuter de la mise en place d'une contraception et d'interroger le vécu de l'IVG. Elle doit donc être systématiquement proposée aux patientes (25,27). Cette visite de suivi est à prévoir entre le 14^{ème} jour et le 21^{ème} jour suivant la réalisation de l'IVG.

D'après les recommandations du CNGOF de 2016 (27), la réalisation d'une échographie pelvienne après la réalisation d'une IVG par méthode médicamenteuse n'est pas recommandée en routine. Ils précisent que le contrôle du succès de l'IVG médicamenteuse peut se réaliser par un dosage plasmatique du taux de BhCG, mais également à l'aide d'un autotest urinaire à partir de 2 semaines après l'IVG.

Suite aux résultats de cette enquête, on constate un défaut de connaissance des axes à explorer au cours de la consultation de suivi après la réalisation d'une IVG. En effet, nous avons obtenu **7 réponses complètes dans le groupe des MG pratiquant l'IVG (43,75%)** et **25 réponses complètes dans le groupe des MG ne pratiquant pas l'IVG (31,25%)**, incluant le dosage de BhCG plasmatiques quantitatifs ou par test urinaire, la discussion sur une méthode de contraception et la proposition d'un accompagnement psychologique.

IV.3.3 Résultats concernant la prise en charge d'une IVG médicamenteuse par la CPAM

L'accès à l'IVG a été progressivement facilité par la mise en place de mesures économiques. L'IVG est tout d'abord remboursée par la Sécurité Sociale en vertu de la loi du 31 décembre 1982 (dite loi Roudy) (28). A partir du 31 mars 2013, l'IVG est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie pour les femmes mineures âgées de 15 à 18 ans, ainsi que les contraceptifs remboursables (pilules de 1ère et 2ème générations, implant contraceptif hormonal et stérilet).

En 2015, un décret élargit le remboursement à 100% à tous les actes liés à l'IVG incluant l'échographie de datation et les actes de biologie, toujours pour ces patientes mineures (29,30). Enfin la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (31) a permis de développer, en France, une prise en charge de l'IVG médicamenteuse en ville avec une dispense totale d'avance des frais (tiers payant obligatoire) pour toutes les assurées sociales, les mineures étant ayants-droit d'une personne assurée sociale et les femmes bénéficiaires de l'AME.

Les actes et examens concernant l'IVG en ville sont couverts par un forfait. Une codification spécifique a été créée :

- code IC ou ICS : pour la consultation initiale de recueil du consentement et pour la consultation de contrôle après l'IVG (cotées 25.00€),
- code FHV : forfait consultation de ville (coté 50.00€),
- code FMV : forfait médicaments de ville (coté 83.57€).

Afin de permettre une prise en charge à 100% de la réalisation des examens complémentaires avant la réalisation de l'IVG, deux codes ont été mis en place et doivent figurer sur les ordonnances de prescription du médecin ou sage-femme :

- code IPE : pour la vérification échographique pré-IVG,
- code FPB : pour les investigations biologiques préalables à l'intervention.

Il existe également un code pour prendre en charge les contrôles biologiques après la réalisation de l'IVG (code FUB).

Concernant la question de l'anonymat, il est tout à fait possible de préserver l'anonymat d'une femme réalisant l'IVG si elle le souhaite (31). La prise en charge de l'IVG est légalement protégée par le secret.

Si l'anonymat est demandé par la patiente, il est du devoir du médecin de rendre anonyme les documents nécessaires au remboursement des actes et des frais de soins, et cela dès la première consultation. Pour se faire, il peut utiliser un NIR fictif anonyme pour facturer les soins ou le NIR réel dès qu'il peut être fiabilisé par un support de droit Vitale.

Les jeunes filles mineures non émancipées peuvent recourir à l'IVG sans l'autorisation du père ou de la mère (ou du représentant légal) et sans qu'ils en soient informés. Elles devront cependant se faire accompagner dans leur démarche par la personne majeure de leur choix. Dans ce cas, aucun décompte ne sera adressé aux parents pour les soins liés à l'IVG.

Il ressort de notre étude que les connaissances concernant la prise en charge par la CPAM de la procédure d'IVG médicamenteuse et de la possibilité d'une anonymisation sont bien connues de l'ensemble des médecins généralistes, indépendamment de leur pratique d'IVG. Effectivement, **100% des MG pratiquant l'IVG et 92,5% des MG ne pratiquant pas l'IVG** savaient que la procédure d'IVG pouvait être prise en charge à 100% par la CPAM et que l'on pouvait anonymiser la procédure pour des patientes mineures.

IV.3.4 Résultats sur les objectifs secondaires

IV.3.4.1 Intérêt des médecins généralistes pour une formation à la pratique de l'IVG médicamenteuse

Notre étude met en évidence un désintérêt pour la formation à la pratique de l'IVG médicamenteuse de la part de la majeure partie des médecins généralistes installés dans les départements de Haute-Garonne, Tarn-et-Garonne et Ariège quelques soient leur pratiques gynécologiques. En effet, **73,75% des MG ne pratiquant pas l'IVG médicamenteuse interrogés affirment ne pas être intéressés par la pratique de l'IVG médicamenteuse** en cabinet de médecine générale.

De ce fait, 26,25% de médecins généralistes seraient intéressés par une formation à la pratique de l'IVG médicamenteuse. Ces résultats sont plutôt concordants avec ceux d'autres études retrouvés dans la littérature. Le travail de Mme Vailloux Charlotte et Mme Finkel Aurélie réalisé en 2008 retrouvait que 31% des médecins généralistes étaient intéressés par une formation à la pratique de l'IVG en cabinet de ville (32). Le travail de Mme Antoniparnanthu Anusiya réalisé en 2020 mettait en évidence que 33% des médecins généralistes interrogés étaient intéressés par la pratique de l'IVG médicamenteuse en libéral (33).

IV.3.4.2 Analyse des freins concernant la pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale

Les principaux obstacles à la pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet de ville observés à l'issue de notre enquête sont d'ordre logistique : **100% des médecins identifient au moins un frein logistique**. Les freins prédominants sont une faible sollicitation pour des demandes d'IVG (35,6% des médecins interrogés) et l'impression d'un accès difficile aux examens complémentaires encadrant l'IVG médicamenteuse (22% des médecins interrogés).

Le sentiment des médecins que leur patientèle n'est pas concernée en raison d'un faible nombre de demandes d'IVG est également identifié comme principal frein dans le travail de Mme Vasseur Justine (23). Il s'agit en réalité d'un « faux » obstacle. Il est fort probable que le médecin, n'étant pas identifié comme pratiquant l'IVG, ne soit ainsi pas sollicité. Selon l'INED, près de 40% des femmes auront recours à une IVG au moins une fois dans leur vie, soit plus d'une femme sur 3 (14). On peut également imaginer que le manque de demande d'IVG médicamenteuses par les patientes peut résulter d'un manque d'information sur la possibilité de réaliser cette procédure auprès de médecins généralistes ou sages-femmes libéraux. Intégrer la pratique de l'IVG médicamenteuse dans son offre de soin et le communiquer auprès de ses patientes devrait en toute logique mener à l'émergence de demandes d'IVG.

Concernant la crainte d'un accès difficile aux examens complémentaires, on retrouve également ce frein chez 30% des médecins généralistes et sages-femmes interrogés dans le travail de Mme Guillemain Lorraine (19). La difficulté d'un accès à l'échographie est retrouvée dans plusieurs études portant sur les freins à la pratique d'IVG médicamenteuses (34,35,36). On peut supposer que le développement actuel des formations complémentaires à la pratique de l'échographie en cabinet de ville et la diminution récente du coût de certains échographes pourrait permettre un accès plus facilité à ce type d'examen dans les années futures.

La faculté de médecine de Toulouse a d'ailleurs intégré récemment, au sein de la formation initiale des internes de médecine générale, une formation à la pratique de l'échographie. Même si celle-ci n'est pas destinée à la pratique des échographies de datation, en permettant d'être plus à l'aise avec l'usage de l'échographe, elle permettra peut-être d'étendre cette compétence à de futurs médecins généralistes.

Le travail de Mme Guillemain L. (19) est intéressant car il a mis en évidence une diminution de l'ensemble des freins également présentés dans notre étude chez les 20 participants (médecins et sages-femmes) interrogés après la réalisation d'une formation à l'IVG médicamenteuse en ambulatoire en Occitanie. Une formation des professionnels de santé semble donc encline à diminuer les craintes et ainsi favoriser un accès à l'IVG médicamenteuse pour nos patientes.

IV.4 Perspectives

Notre étude démontre qu'il existe un manque de connaissance portant notamment sur les examens complémentaires à réaliser avant de pratiquer une IVG et les axes à explorer lors de la visite de suivi après une IVG, et cela indépendamment de la pratique d'IVG médicamenteuse par les médecins généralistes.

On pourrait envisager de développer ces connaissances des médecins généralistes selon deux niveaux : formation initiale et formation continue.

Le développement de cette formation des professionnels de santé est d'ailleurs une volonté actuelle de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS) de 2017 à 2030 (37). En effet, elle consacre son 3^{ème} axe à l'amélioration de la santé reproductive. Elle a pour objectifs de « soutenir les associations pour le développement de programmes de formation continue dans le domaine de la contraception et de l'IVG instrumentale et par voie médicamenteuse » et d' « actualiser les recommandations de bonnes pratiques dans la prise en charge de l'IVG ».

IV.4.1 Formation initiale

La mise en place d'une formation initiale dans le cursus des étudiants en médecine générale au cours du 3^{ème} cycle des études de médecine permettrait de sensibiliser ces étudiants à la pratique de l'IVG médicamenteuse et d'acquérir les connaissances nécessaires pour recevoir une demande d'IVG.

Depuis l'année 2021, l'Université de Médecine de Toulouse (en accord avec le DUMG) a autorisé la mise en place d'une formation facultative aux étudiants de médecine générale au cours de la 2^{ème} année de DES, en lien avec la réalisation du semestre « Santé de la Femme et de l'Enfant ». En Occitanie, c'est l'association REIVOC qui est subventionnée par l'ARS pour mener cette mission de formation à la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville.

Il s'agit d'une formation théorique se déroulant sur deux demi-journées en distanciel. Elle n'est actuellement pas proposée à la subdivision de Montpellier.

Cette même formation est actuellement obligatoire dans le cursus des étudiantes sages-femmes au cours de leur 4^{ème} année. Elle est réalisée également par l'association REIVOC depuis 2017. La formation étant obligatoire, elle peut permettre de lever certains obstacles concernant cette pratique et ainsi sensibiliser certains à la pratiquer.

La double clause de conscience (générale et spécifique) encadrant la réalisation des IVG en France rend difficile le fait d'imposer une formation à la pratique de l'IVG à l'ensemble des futurs médecins généralistes. Cependant, il pourrait être intéressant de proposer aux internes de médecine générale une formation obligatoire dans leur cursus concernant l'accueil et l'orientation des patientes, ainsi que les examens complémentaires et documents à remettre aux patientes se présentant au cabinet de médecine générale pour une première consultation de demande d'IVG.

IV.4.2 Formation continue

Comme décrit précédemment, la SNSS élaborée par le Ministère des Solidarités et de La Santé en 2021, a pour objectif de développer la formation des professionnels de santé. Elle a inscrit l'IVG comme action prioritaire du développement professionnel continu (DPC) pour la période de 2023 à 2025 (38).

Il semble important d'encourager et de développer les formations continues des professionnels de santé afin d'actualiser les connaissances notamment en terme d'accueil et d'orientation des patientes, ainsi que de lutter contre les potentiels obstacles à la pratique des IVG.

Dans une perspective de favoriser l'accès aux soins des patients, depuis la loi de modernisation du système de santé du 26 Janvier 2016, ont été créées les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) (39). Ces CPTS, regroupant différents acteurs de santé dans un territoire et au sein d'un exercice coordonné, ont pour mission de mener des projets répondant aux besoins de la population locale.

Un projet « IVG ambulatoire » pourrait être développé au sein des CPTS. Ce projet pourrait inclure des professionnels de santé (médecins, sages-femmes, pharmaciens, infirmières, gynécologues) mais également les professions gravitant autour de l'accueil et l'orientation des patientes (secrétaires médicales, psychologues, assistantes médicales). Il serait intéressant de développer des méthodes de formation diverses à l'échelle locale :

- Organisation de formations théoriques pluri-professionnelles à l'accueil et l'orientation des patientes,
- Création et distribution de documents type « flyers » ou « fiches d'information » à destination des professionnels de santé du territoire reprenant les éléments à aborder lors de la 1^{ère} consultation de demande d'IVG, les examens complémentaires à réaliser, les documents à remettre à la patiente et les adresses des professionnels vers qui orienter les patientes sur le territoire,
- Soirées de remise à jour des connaissances, notamment sur les modifications de législations autour de l'IVG, de façon régulière,
- Réunions d'échanges interprofessionnelles concernant des difficultés d'orientation ou de prise en charge de patientes en demande d'IVG pour améliorer les pratiques et lever les freins autour de l'IVG.

Des formations de remise à niveau des connaissances de façon régulière sont importantes, notamment car la législation autour de l'IVG évolue continuellement au cours des années. Lorsqu'un médecin généraliste pratique des IVG médicamenteuses et est conventionné avec un établissement de santé, la loi stipule que c'est à cet établissement de santé que revient la mission de s'assurer de la formation continue des médecins conventionnés. En pratique en Occitanie, peu d'établissements de santé de référence mènent ces actions de formation continue. Depuis 2023, l'association REIVOC a donc mis en place des formations de réactualisation des connaissances. Elle propose également régulièrement des soirées d'échanges de pratique entre médecins généralistes et sages-femmes, leur permettant de se tenir à jour des connaissances autour de la pratique des IVG médicamenteuses. De façon conjointe avec le Réseau Périnatalité Occitanie (RPO), l'association REIVOC essaye d'accompagner les établissements de santé de référence à organiser des soirées d'échanges avec les médecins généralistes conventionnés, pour favoriser notamment le lien ville-hôpital.

Afin de poursuivre cette dynamique de maintien et de mise à jour des connaissances relatives à l'IVG médicamenteuse, il pourrait être intéressant de développer ces missions de formation menées par REIVOC directement au sein des CPTS.

Enfin, les outils en ligne semblent être appréciés et utiles aux médecins généralistes dans leur pratique quotidienne de la médecine générale en cabinet de ville. En effet, des outils sont quotidiennement utilisés et bien connus par les médecins généralistes tels Antibioclic®, PEDIADOC®, ou encore Gestaclic®. A l'instar de ces outils utiles aux médecins généralistes, il existe un outil d'aide numérique à la protocolisation de l'IVG médicamenteuse hors établissement à destination des professionnels de santé : IVGCLIC® (40). Cet outil a été développé par un comité d'expert incluant des médecins généralistes, sages-femmes et médecins/chirurgiens gynécologues-obstétriciens. Cet outil mériterait d'être plus largement diffusé aux médecins généralistes afin qu'ils aient connaissance de son existence. On pourrait envisager, comme les autres outils en ligne d'intérêt et validés pour les médecins généralistes, de les intégrer au sein des logiciels médicaux afin d'y avoir un accès et une diffusion simplifiés.

IV.4.3 Rôle des sages-femmes libérales

En France depuis 2016, les sages-femmes sont également autorisées à réaliser des IVG médicamenteuses. On constate une augmentation progressive du nombre de sages-femmes libérales pratiquant des IVG médicamenteuses au cours des années. Dans l'ensemble de nos trois départements d'intérêt dans cette étude, on remarque qu'en 2023 il existait plus de sages-femmes libérales pratiquant l'IVG médicamenteuse en ville que de médecins généralistes (60 SF contre 47 MG en Haute-Garonne, 9 SF contre 8 MG en Tarn-et-Garonne, 10 SF contre 4 MG en Ariège).

Cette constatation peut nous amener à nous poser la question d'une potentielle déportation majeure de la pratique des IVG médicamenteuses en ville aux sages-femmes dans les futures années à venir. Notre étude a mis en évidence un global désintérêt des médecins généralistes à la pratique de l'IVG médicamenteuse puisque 73,75% des médecins ne pratiquant pas l'IVG ont déclaré ne pas être intéressés par une formation à la pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet de ville.

Une étude réalisée en 2008 par Mme Vailloud Charlotte et Mme Finkel Aurélie (32) a montré que, à l'affirmation « l'IVG médicamenteuse en cabinet est une mission de médecine générale », 27% des médecins généralistes interrogés n'étaient pas d'accord et 46% d'entre eux étaient partiellement d'accord.

La pratique des IVG médicamenteuses est un acte chronophage. Un médecin de notre étude a d'ailleurs arrêté la pratique de l'IVG en cabinet de ville car cette activité était trop chronophage. Hormis parmi les médecins généralistes ayant une forte activité de gynécologie médicale, on peut se demander quel est l'avenir de la place de la pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale ?

IV.4.4 Délégation de compétences

Devant ce manque de disponibilité croissant des médecins généralistes en termes de temps, le gouvernement a notamment créé de nouveaux statuts avec les infirmières en pratique avancée (IPA) et les assistants médicaux. Dans le cadre d'un exercice coordonné, ces professions peuvent permettre aux médecins généralistes de se libérer du temps (notamment en termes de charge administrative) pour pratiquer des actes médicaux. Cela pourrait permettre aux médecins généralistes de se dégager du temps pour pratiquer des IVG médicamenteuses.

Dans l'avenir, pour répondre à ce manque de disponibilité des médecins généralistes, la question de la délégation de compétences à certaines professions d'une part de l'activité autour de la pratique de l'IVG médicamenteuse pourrait se discuter. A ce sujet, la SNSS 2021-2024 (37) propose dans son axe 3 d' « étudier la délégation de compétence en matière de contraception et d'IVG médicamenteuse pour les IDE et les conseillères conjugales et familiales (CCF) formées sous la responsabilité d'un médecin dans le cadre d'un protocole validé ».

IV.5 Ouverture

A l'issue de notre étude portant sur les connaissances des médecins généralistes sur l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale, il semblerait intéressant de réaliser une étude qualitative en interrogeant des médecins généralistes ne pratiquant pas d'IVG pour recueillir leurs besoins, notamment en termes d'outils, concernant la réalisation d'une première consultation de demande d'IVG.

V. Conclusion

Suite aux réponses de cette enquête, on peut constater que les connaissances concernant le cadre législatif entourant la pratique de l'IVG sont globalement bien connues des médecins généralistes, qu'ils pratiquent ou non l'IVG médicamenteuse en cabinet de ville.

Les résultats de cette étude montrent qu'on obtient des réponses inégales concernant les connaissances médicales autour de la pratique de l'IVG médicamenteuse dans le groupe des médecins généralistes pratiquant l'IVG médicamenteuse. En effet, les données concernant la prise des médicaments sont bien connues de ces médecins (100% de bonnes réponses concernant l'ordre de prise des deux molécules, 87,5% de bonnes réponses concernant le délai à respecter entre la prise de ces molécules). En revanche, les données concernant les examens complémentaires et les axes à explorer au cours des consultations encadrant l'IVG, ainsi que le nombre minimal théorique de consultations recommandées, ne semblent pas bien connues de ces médecins (6,25% réponses complètes sur le bilan recommandé avant de réaliser une IVG, 37,5% de bonnes réponses concernant le nombre minimal de consultations recommandées et 43,75% de réponses complètes concernant les examens et éléments à aborder au cours de la visite de suivi après une IVG).

Concernant les MG ne pratiquant pas l'IVG médicamenteuse, les connaissances médicales au sujet de la pratique de l'IVG médicamenteuse sont globalement mal maîtrisées. Seul le délai entre la prise des deux comprimés au cours de la procédure d'IVG était connu de 50% de ces médecins.

Les connaissances concernant la prise en charge par la CPAM de la procédure d'IVG médicamenteuse et de la possibilité d'une anonymisation sont bien connues de l'ensemble des médecins généralistes, indépendamment de leur pratique d'IVG.

Ce travail a montré que la majorité des médecins généralistes des départements de Haute-Garonne, Tarn-et-Garonne et Ariège ne présentent pas d'intérêt à la pratique d'IVG médicamenteuses en ville.

Les résultats de cette étude démontrent un impact positif d'une formation à la pratique de l'IVG sur les connaissances puisque le groupe des médecins pratiquant des IVG, ayant bénéficié d'une formation initiale, obtient un meilleur taux de bonnes réponses. Il persiste cependant des lacunes concernant les connaissances médicales. C'est dans ce sens qu'il est important de développer l'accès à une formation initiale et continue des médecins généralistes. Celles-ci permettraient de parfaire les connaissances nécessaires afin de mieux recevoir et orienter les patientes en demande d'IVG. Elles pourraient permettre de lever certains freins à la pratique de celle-ci. Elles permettraient aussi une meilleure prise en charge des patientes demandeuses d'IVG.

Lu et Approuvé
Le 28 Aout 2024
Professeur Marie-Eve Rougé Bugat

MERB

Toulouse, le 02/09/2024
Vu, permis d'imprimer



Le Président de l'Université Toulouse III Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation
Le Doyen - Directeur
Du Département Médecine, Maieutique, et Paramédical
Professeur Thomas GEERAERTS

VI. **Bibliographie**

1. Article L2212-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 20 Février 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930136/
2. Le droit à l'avortement | ivg.gouv.fr [Internet]. 2022 [cité 20 Février 2023]. Disponible sur: <https://ivg.gouv.fr/le-droit-lavortement>
3. REIV Occitanie. Les lois relatives à l'avortement [Internet]. [cité 28 Février 2023]. Disponible sur: <https://reivoc.fr/lois-avortement-ivg/>
4. Bulletin Officiel n°2004-50. Circulaire DGS/DHOS/DSS/DREES n°2004-569 du 26 novembre 2004 relative à l'amélioration des conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse : pratique des IVG en ville et en établissement de santé [Internet]. [cité 28 Février 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2004/04-50/a0503304.htm>
5. Liberté recours IVG dans la Constitution avortement Loi du 8 mars 2024 | vie-publique.fr [Internet]. [cité 13 Mai 2024]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/loi/292357-liberte-recours-ivg-dans-la-constitution-avortement-loi-du-8-mars-2024>
6. Vilain A. Le nombre des interruptions volontaires de grossesse augmente en 2022. Etudes et Résultats - DREES [Internet]. 2023;(1281). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-09/ER1281MAJ.pdf> [Consulté le 5 Avril 2024]
7. REIV Occitanie. Qui sommes nous ? [Internet]. [cité 14 Mars 2023]. Disponible sur: <https://reivoc.fr/a-propos/>
8. REIV Occitanie. Espace pro et Formations [Internet]. [cité 14 Mars 2023]. Disponible sur: <https://reivoc.fr/espace-professionnel/>
9. ARS Occitanie. Qu'est-ce que l'IVG ? [Internet]. 2024 [cité 4 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.occitanie.ars.sante.fr/quest-ce-que-livg>
10. Allen J, Heyrman J. La définition européenne de la médecine générale- médecine de famille. WONCO Europe : Société Européenne de médecine générale - médecine de famille; 2005. Disponible sur : <https://www.woncaeurope.org/file/bae1def1-c0b9-47ef-8a3f-5a9a334ba25a/Definition%20EURACTshort%20version.pdf> [Consulté le 25 Janvier 2023]
11. Delmont Aurore. Évaluation de la demande d'IVG médicamenteuse en ville par les patientes, chez les médecins généralistes dans la région Rhône-Alpes. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas- 01220010. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01220010> [Consulté le 3 Juin 2024]
12. Chefeng Ben Aissa Raja, Brocail Pierre-Emmanuel, Cottet Julien. L'interruption Volontaire de Grossesse en ville, 8 ans après la loi : Quels sont les freins chez les médecins généralistes ? Existe-t-il une demande de la part des patientes ?-125p. Th : Méd. : Tours : 2013; Disponible sur : http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2013_Medecine_ChefegBenAissaRaja.pdf [Consulté le 3 Juin 2024]

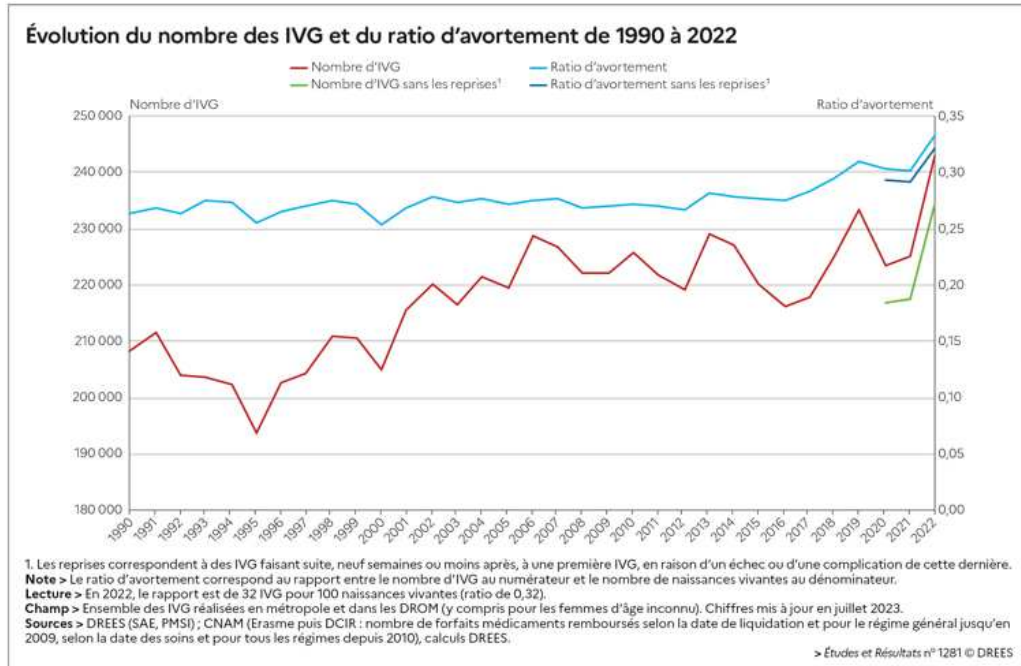
13. Décret n°2004-636 du 1er juillet 2004 relatif aux conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse hors établissements de santé et modifiant le code de la santé publique. JORF n°152 du 2 Juillet 2004. Texte n°27. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000803677> [Consulté le 25 Janvier 2023]
14. Vilain A. Le nombre des interruptions volontaires de grossesse augmente en 2022. Etudes et Résultats - DREES [Internet]. 2023;(1281). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-09/ER1281MAJ.pdf> [Consulté le 5 Avril 2024]
15. IVG.gouv. Le rôle du professionnel de santé. Publié le 17 Octobre 2022. Disponible sur : <https://ivg.gouv.fr/le-role-du-professionnel-de-sante> [Consulté le 25 Janvier 2023]
16. Bedel-Chauvaud J. Connaissances et pratiques du médecin généraliste face à une demande d'interruption volontaire de grossesse, 124 p. Thèse : Médecine : Paris VII : 2004
17. Abeille Fanny. Identification des sources d'informations utilisées par les médecins généralistes libéraux de Midi-Pyrénées pour orienter les patientes désirant avoir recours à une Interruption Volontaire de Grossesse.-35p. Th : Méd. : Toulouse : 2017 ; 2017 TOU3 1045. [En ligne] Disponible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/1782/1/2017TOU31045.pdf> .
18. Ollitraut-Bernard Cécile. Etat des lieux des pratiques des médecins généralistes de Midi-Pyrénées dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité pédiatrique.-46p. Th : Méd. : Toulouse : 2022 ; 2022 TOU3 1001. [En ligne] Disponible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/3787/1/2022TOU31001.pdf> .
19. Guillemin Lorraine. Impact d'une formation des professionnels de santé à l'IVG médicamenteuse en ambulatoire, sur les freins à cette pratique en Occitanie.-48p. Th : Méd. : Toulouse : 2022 ; 2022 TOU3 1138. [En ligne] Disponible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/4128/1/2022TOU31138.pdf>
20. Les analyses de l'Ordre sur la démographie médicale [Internet]. [cité 8 juillet 2024]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale>
21. Lacroix-Audion Stéphanie. Le recueil d'informations réalisé par les médecins généralistes lors de la consultation pour une première prescription de contraception (hors post-partum et post-IVG) est-il en accord avec les recommandations de l'HAS de mars 2013 ?-74p. Th : Méd. : Toulouse : 2016 ; 2016-TOU3-1077. [En ligne] Disponible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/1364/1/2016TOU31077.pdf>
22. LOI n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement (1). 2022-295 mars 2, 2022. [En ligne] Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045287560>.
23. Vasseur Justine. L'IVG médicamenteuse en ville, 16 ans après la loi : quels sont les freins au développement de cette pratique ? Enquête auprès des médecins généralistes du secteur Est-Hérault. Médecine humaine et pathologie. 2020. ffdumas-03138565. [cité 15 Juillet 2024]
24. Querfani Ouassila. Connaissances des médecins généralistes et des adolescentes sur l'accès à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse chez les femmes mineures. Th : Méd. : Paris 7 : 2011 ; 2011PA07M145. [cité 15 Juillet 2024]

25. Dhenain M. Recommandation HAS. Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse – Mise à jour. 2021. [Internet] Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/reco406_recommandations_ivg_medicamenteuse_mel.pdf [Consulté le 30 Juin 2024].
26. Outils de consultation REIVOC. Fiche mémo – L’IVG médicamenteuse en ville, rôle du médecin ou de la sage-femme [Internet]. [cité 1 juillet 2024]. Disponible sur: <https://www.dropbox.com/scl/fo/4edvuyem1knvzk5lvzq9f/h?dl=0&e=1&preview=Fiche+m%C3%A9mo+REIVOC+v2023.pdf&rlkey=p9qlmd0o9w9spsc4f1vdv0ncag>
27. CNGOF. Recommandations pour la pratique clinique. L’interruption volontaire de grossesse. 2016 [Internet]. [cité 1 juillet 2024] Disponible sur : <https://cngof.fr/app/uploads/2023/06/2016-IVG.pdf?x13417>
28. Loi n° 83-1172 du 31 décembre 1982 relative à la couverture des frais afférents à l’interruption volontaire de grossesse non thérapeutique et aux modalités de financement de cette mesure. ©1982. [consulté le 18 Juillet 2024]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/>
29. Décret n° 2015-1865 du 30 décembre 2015 relatif aux bénéficiaires et aux prestations de la protection universelle maladie et à la cotisation forfaitaire prévue à l'article L. 381-8 du code de la sécurité sociale ©2015. [consulté le 18 Juillet 2024]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/>
30. Article : L160-14 du Code de la Sécurité Sociale. ©2015. [consulté le 18 Juillet 2024]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/>
31. L’IVG médicamenteuse en ville [Internet]. [cité 3 juillet 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prise-charge-situation-type-soin/ivg-medicamenteuse>
32. Vailloud Charlotte, Finkel Aurélie. L’interruption volontaire de grossesse médicamenteuse en cabinet par les médecins généralistes : quel avenir dans le bassin grenoblois ?-96p. Th : Méd. : Grenoble : 2008 ; 2008GRE15004. [cité 22 Juillet 2024]
33. Antoniparnanthu Anusiya. Etude épidémiologique de la pratique de l’IVG médicamenteuse par les médecins généralistes en ambulatoire en Haute-Vienne en 2020.-70p. Th : Méd. : Limoges : 2022 ; 2022LIMO3107. [cité 22 Juillet 2024]
34. Soufflet H. Impact d’une formation des professionnels de santé à l’IVG médicamenteuse, sur la prise en charge et l’orientation des patientes en Midi-Pyrénées [Thèse d’exercice Médecine Générale]. Université Paul Sabatier Toulouse; 2016.
35. Delille A. Freins à la pratique de l’IVG médicamenteuse en cabinet de ville chez les professionnels de santé ayant participé aux formations organisées par le réseau périnatal de champagne -ardenne [Thèse d’exercice Médecine Générale]. Université de Reims; 2021.
36. Frager C. Sage-femme et interruption volontaire de grossesse médicamenteuse: évaluation des freins à la mise en place et à la pratique en ville dans la région Sud Provence Alpes Côte d’Azur et Corse [Mémoire pour le Diplôme d’Etat de SageFemme]. Faculté de Médecine Aix Marseille Université; 2020.

37. Ministère des affaires sociales et de la santé - Stratégie nationale de santé sexuelle - Agenda 2017-2030. [cité 29 Juillet 2024] [En ligne] Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
38. Feuille de Route stratégie nationale de santé sexuelle 2021- 2024. 2021. [En ligne] Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_sante_sexuelle_16122021.pdf
39. Décret n° 2016-743 du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination. 2016-743 juin 2, 2016. [En ligne] Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032630558>
40. IVG-Clic. [cité 29 Juillet 2024] [En ligne] Disponible sur : <https://www.ivgclick.com/>

VII. Annexes

Annexe 1 :



Annexe 2 : Questionnaire de thèse

Thèse « *L'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale : un état des lieux des connaissances des médecins généralistes dans trois départements d'Occitanie (Haute-Garonne, Tarn-et-Garonne, Ariège) en 2023* »

Chère consoeur, cher confrère,

Bonjour. Je me présente brièvement, je suis Félicie Lefebvre, interne en 3^{ème} semestre de médecine générale à la Faculté de Médecine de Toulouse. Originnaire de Lille, je suis venue terminer mes études dans votre belle région.

Dans le cadre de ma thèse dirigée par le Dr GIBET Olivier, j'ai réalisé ce questionnaire afin d'évaluer les connaissances des médecins généralistes sur la pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale.

Ce questionnaire s'adresse à tous les médecins généralistes installés en Haute-Garonne, Tarn-et-Garonne et Ariège.

Ce questionnaire est rapide et anonyme. Les données anonymes collectées seront seulement analysées dans mon travail de thèse.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à me contacter à l'adresse suivante :

questionnaireivg@gmail.com

*Si vous le souhaitez, je vous ferai parvenir les résultats de ce travail par mail.
D'avance merci pour le temps que vous y consacrerez et pour votre collaboration.
Si vous souhaitez participer à cette étude, veuillez compléter le questionnaire suivant.*

1- Êtes-vous ?

- Un homme
- Une femme

2- Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

- < 30 ans
- 30 – 39 ans
- 40 – 49 ans
- 50 – 60 ans
- > 60 ans

3- Dans quel département exercez-vous ?

- Haute-Garonne (31)
- Tarn-et-Garonne (82)
- Ariège (09)

4- Dans quel type de zone exercez-vous ?

- Urbaine
- Semi-rurale
- Rurale

5- Pratiquez-vous régulièrement des consultations de gynécologie ?

- Oui
- Non

6- Pratiquez-vous l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale ?

- Oui
- Non

Question adaptative :

- *Si la réponse est OUI, le questionnaire se poursuit rubrique 2 (Si vous pratiquez l'IVG médicamenteuse)*
- *Si la réponse est NON, le questionnaire se poursuit rubrique 3 (Si vous ne pratiquez pas d'IVG)*

A) RUBRIQUE 2 : SI VOUS PRATIQUEZ DES IVG MEDICAMENTEUSES

1. Quand a eu lieu votre formation initiale à la pratique de l'IVG médicamenteuse ?
 - Moins de 5 ans
 - Entre 5 et 10 ans
 - Plus de 10 ans

2. Sur les 12 derniers mois, combien de fois avez-vous été sollicité pour des demandes d'IVG ?
 - Aucune
 - Entre 1 et 5 fois
 - Entre 6 et 10 fois
 - Entre 11 et 15 fois
 - Entre 16 et 20 fois
 - Plus de 20 fois

3. Quel est, selon-vous, le délai légal maximal pour réaliser une IVG médicamenteuse hors établissement de santé ?
 - 7 SA
 - 9 SA
 - 14 SA
 - 16 SA
 - Je ne sais pas

4. Quel est le nombre minimal théorique de consultations recommandées dans le cadre d'une procédure d'IVG ?
 - 2 consultations
 - 3 consultations
 - 4 consultations
 - Je ne sais pas

5. Quel est le bilan minimal recommandé à réaliser avant de pratiquer une IVG ?
 - Béta-hCG plasmatiques quantitatifs
 - Béta-hCG urinaires (test urinaire de grossesse)
 - Groupe sanguin ABO, Rhésus, Kell
 - RAI (Recherche d'Agglutinines Irrégulières)
 - NFS (Numération Formule Sanguine)
 - Ferritinémie
 - Echographie pelvienne de datation
 - Examen gynécologique (spéculum, toucher vaginal)

6. Existe-t-il un délai de réflexion obligatoire avant la réalisation d'une IVG pour une femme majeure ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
7. Existe-t-il un délai de réflexion obligatoire avant la réalisation d'une IVG pour une femme mineure ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
8. Un entretien psychosocial est-il obligatoire pour une femme majeure dans le cadre d'une demande d'IVG ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
9. Un entretien psychosocial est-il obligatoire pour une femme mineure dans le cadre d'une demande d'IVG ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
10. Peut-on réaliser une IVG médicamenteuse chez une femme mineure sans l'accord d'au moins un de ses responsables légaux ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
11. Une femme mineure souhaitant réaliser une IVG doit-elle obligatoirement être accompagnée d'une personne majeure de son choix ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
12. Est-il nécessaire d'avoir un consentement écrit, signé par la patiente, pour réaliser une IVG médicamenteuse ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas

13. Il y a deux médicaments à prendre lors d'une procédure d'IVG médicamenteuse : la Mifépristone et le Misoprostol. Selon le protocole, lequel est à prendre en premier ?

- Misoprostol
- Mifépristone
- Je ne sais pas

14. Dans quel délai doit-on prendre le second comprimé ?

- 12 à 24 heures suivant la prise du 1^{er} comprimé
- 24 à 48 heures suivant la prise du 1^{er} comprimé
- 48 à 72 heures suivant la prise du 1^{er} comprimé
- Je ne sais pas

15. De quoi doit-être systématiquement composée la consultation post-IVG ?

- Examen gynécologique (spéculum, toucher vaginal)
- Dosage Béta-hCG plasmatiques quantitatifs ou test urinaire semi-quantitatif
- NFS (Numération Formule Sanguine)
- Echographie pelvienne
- Discussion sur la contraception
- Proposition d'un accompagnement psychologique

16. La procédure d'IVG médicamenteuse peut-elle être prise en charge à 100% par la CPAM via un système de cotation spécifique ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

17. Une anonymisation de la procédure d'IVG médicamenteuse pour une femme mineure est-elle possible ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

B) RUBRIQUE 3 : SI VOUS NE PRATIQUÉZ PAS D'IVG

1. Lorsque vous êtes sollicité(e) pour une demande d'IVG médicamenteuse, vers qui orientez-vous votre patiente ?

- Sage-femme libérale la pratiquant
- Centre de santé sexuelle (anciennement Centre Département de Planification et d'Education Familiale – CDPEF)
- Service/Centre d'orthogénie
- Médecin généraliste la pratiquant

- Gynécologue la pratiquant
 - Clinique privée la pratiquant
 - Urgences générales
 - Urgences gynécologiques
 - Je n'ai jamais été sollicité(e) pour une demande d'IVG
 - Autre : ...
2. Quel est, selon-vous, le délai légal maximal pour réaliser une IVG médicamenteuse hors établissement de santé ?
- 7 SA
 - 9 SA
 - 14 SA
 - 16 SA
 - Je ne sais pas
3. Quel est le nombre minimal théorique de consultations recommandées dans le cadre d'une procédure d'IVG ?
- 2 consultations
 - 3 consultations
 - 4 consultations
 - Je ne sais pas
4. Quel est le bilan minimal recommandé à réaliser avant de pratiquer une IVG ?
- Béta-hCG plasmatiques quantitatifs
 - Béta-hCG urinaires (test urinaire de grossesse)
 - Groupe sanguin ABO, Rhésus, Kell
 - RAI (Recherche d'Agglutinines Irrégulières)
 - NFS (Numération Formule Sanguine)
 - Ferritinémie
 - Echographie pelvienne de datation
 - Examen gynécologique (spéculum, toucher vaginal)
5. Existe-t-il un délai de réflexion obligatoire avant la réalisation d'une IVG pour une femme majeure ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas

6. Existe-t-il un délai de réflexion obligatoire avant la réalisation d'une IVG pour une femme mineure ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
7. Un entretien psychosocial est-il obligatoire pour une femme majeure dans le cadre d'une demande d'IVG ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
8. Un entretien psychosocial est-il obligatoire pour une femme mineure dans le cadre d'une demande d'IVG ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
9. Peut-on réaliser une IVG médicamenteuse chez une femme mineure sans l'accord d'au moins un de ses responsables légaux ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
10. Une femme mineure souhaitant réaliser une IVG doit-elle obligatoirement être accompagnée d'une personne majeure de son choix ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
11. Est-il nécessaire d'avoir un consentement écrit, signé par la patiente, pour réaliser une IVG médicamenteuse ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
12. Il y a deux médicaments à prendre lors d'une procédure d'IVG médicamenteuse : la Mifépristone et le Misoprostol. Selon le protocole, lequel est à prendre en premier ?
- Misoprostol
 - Mifépristone
 - Je ne sais pas

13. Dans quel délai doit-on prendre le second comprimé ?

- 12 à 24 heures suivant la prise du 1^{er} comprimé
- 24 à 48 heures suivant la prise du 1^{er} comprimé
- 48 à 72 heures suivant la prise du 1^{er} comprimé
- Je ne sais pas

14. De quoi doit-être systématiquement composée la consultation post-IVG ?

- Examen gynécologique (spéculum, toucher vaginal)
- Dosage Béta-HCG plasmatiques ou test urinaire semi-quantitatif
- NFS (Numération Formule Sanguine)
- Echographie pelvienne
- Discussion sur la contraception
- Proposition d'un accompagnement psychologique

15. La procédure d'IVG médicamenteuse peut-elle être prise en charge à 100% par la CPAM via un système de cotation spécifique ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

16. Une anonymisation de la procédure d'IVG médicamenteuse pour une femme mineure est-elle possible ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

17. Saviez-vous qu'il existe une formation en Occitanie nécessaire afin de pratiquer l'IVG médicamenteuse en ambulatoire (par le réseau de soins ville-hôpital REIVOC) ?

- Oui
- Non

18. Seriez-vous intéressé(e) pour pratiquer l'IVG médicamenteuse dans votre cabinet de médecine générale ?

- Oui
- Non

19. Si vous avez répondu non à la question précédente, pourquoi ?

- Formation considérée comme chronophage
- Convictions personnelles, religieuses ou morales
- Patientèle non concernée (peu de sollicitations pour demande d'IVG)

- Rémunération du médecin perçue comme insuffisante
- Procédure administrative autour de l'IVG trop importante
- Pratique de l'IVG considérée comme trop chronophage
- Accès difficile aux examens complémentaires (échographie, bilans sanguins...)
- Crainte de la survenue de complications médicales suite à une IVG
- Crainte des difficultés de conventionnement avec un établissement de santé
- Crainte d'être identifié comme pratiquant de l'IVG médicamenteuse
- Crainte de modifier ma réputation auprès de mes patients
- Autre : ...

Annexe 3 :

« Existe-t-il un délai de réflexion obligatoire avant la réalisation d'une IVG pour une femme mineure ? »	% (=N)
Oui	61,25% (49)
Non	25% (20)
Ne sait pas	13,75% (11)

Tableau 3. Réponses des médecins généralistes ne pratiquant pas l'IVG médicamenteuse concernant le délai de réflexion avant une IVG chez une femme mineure

Annexe 4 :

« Un entretien psychosocial est-il obligatoire pour une femme mineure dans le cadre d'une demande d'IVG ? »	% (=N)
Oui	70% (56)
Non	15% (12)
Ne sait pas	15% (12)

Tableau 4. Réponses des médecins généralistes ne pratiquant pas l'IVG médicamenteuse concernant l'entretien psychosocial obligatoire chez une femme mineure

Annexe 5 :

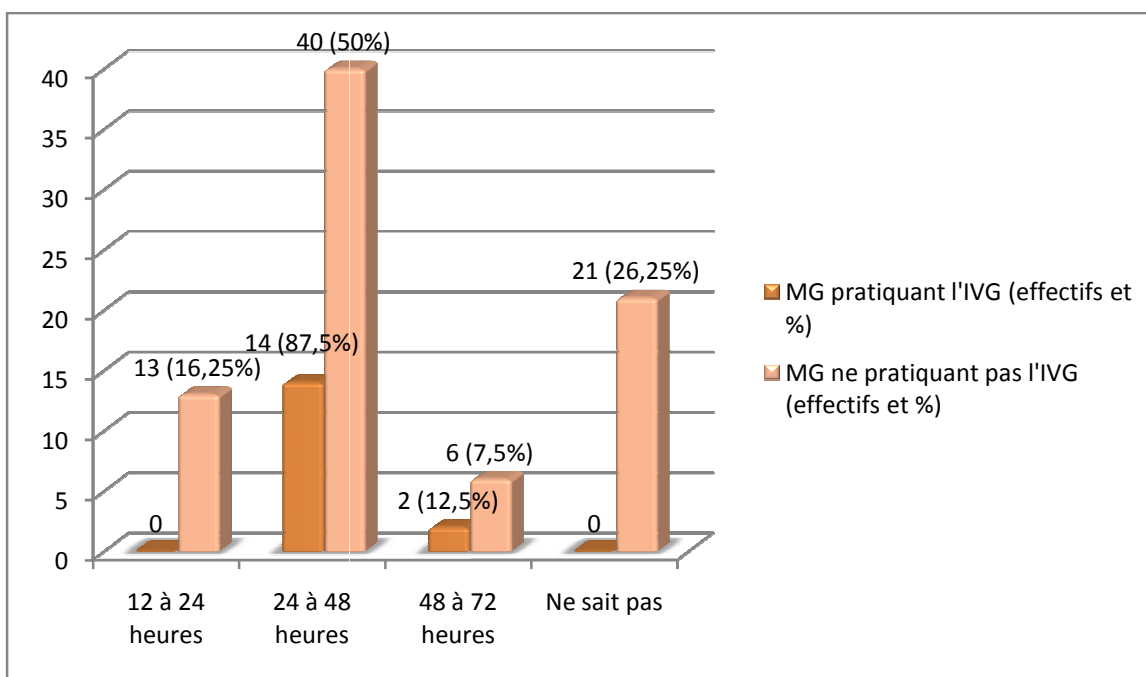


Figure 16. Réponses des médecins généralistes de l'échantillon concernant le délai entre la prise des deux molécules dans le cadre d'une IVG par méthode médicamenteuse

Annexe n°6 : Réponses libres au questionnaire

Si vous avez répondu non à la question précédente, pourquoi ? « Autres » 18 réponses

- Professionnels pratiquant déjà au sein de la structure.
- Mon associée pratique l'ivg médicamenteuse
- Manque de disponibilité de ma part pour assurer le suivi
- Non compétente
- Je préfère que l'IVG méd soit réalisée en milieu hospitalier
- Pas de pratique de la gynéco
- Peu de demande gynéco chez un généraliste homme
- Difficultés obtention stage gynécologie CH Montauban
- A Toulouse, l'accès à l'ivg me semble suffisant et mes patientes ont toujours pu y accéder
- Confrères à proximité formés et facilement accessibles
- Déjà beaucoup trop de choses en médecine générale !
- Ne fait pas beaucoup de gynécologie

- Nous sommes éloignés de 40 minutes de route du centre hospitalier le plus proche :
je trouve ce délai dangereux pour pratiquer une ivg médicamenteuse
- Trop proche de la retraite mais je fais partie d'un réseau facilitateur
- 2 de mes collègues médecins sont déjà formés donc suffisant
- Surcharge de travail au cabinet
- Réseau local déjà efficace
- Je pratiquais mais ne pratique plus car trop chronophage

AUTEUR : Félicie LEFEBVRE

TITRE : L'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale : un état des lieux des connaissances des médecins généralistes dans trois départements d'Occitanie (Haute-Garonne, Tarn-et-Garonne, Ariège) en 2024

DIRECTEUR DE THÈSE : Docteur Olivier GIBET

Université Toulouse 3 Paul Sabatier - Faculté de Santé, le 23 Septembre 2024

Introduction : La pratique de l'IVG médicamenteuse hors établissement de santé est autorisée aux médecins généralistes depuis 2004 suite à l'apparition d'un décret d'application de la loi du 4 Juillet 2001. La part des IVG réalisées en dehors des établissements de santé ne cesse d'augmenter. La méthode médicamenteuse est celle qui est actuellement la plus réalisée. Notre étude avait pour objectif principal d'évaluer les connaissances des médecins généralistes sur la pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale en 2024 dans trois départements d'Occitanie. **Matériel et Méthodes :** Cette étude observationnelle, descriptive et transversale est basée sur un auto-questionnaire diffusé par courrier électronique aux médecins généralistes installés en Ariège, Haute-Garonne et Tarn-et-Garonne, qu'ils pratiquent ou non des IVG médicamenteuses en ville. L'enquête s'est déroulée du 16 Février 2024 au 16 Mai 2024. **Résultats :** 96 questionnaires ont été recueillis et analysés. Notre échantillon était constitué majoritairement de femmes et âgées de 30 à 49 ans. Les connaissances concernant la législation encadrant l'IVG en France sont majoritairement connues de l'ensemble des médecins généralistes, hormis la suppression du délai de réflexion parmi les médecins généralistes ne pratiquant pas d'IVG (48,75% affirment qu'il existe toujours un délai de réflexion pour les femmes majeures et 61,25% pour les femmes mineures). Seuls 6,25% des médecins généralistes pratiquant l'IVG et 17,5% des médecins généralistes ne pratiquant pas d'IVG ont connaissance du bilan minimal recommandé avant de pratiquer une IVG. 92,5% des médecins généralistes ne pratiquant pas d'IVG ont connaissance de la prise en charge en totalité de la procédure d'IVG par la CPAM et de la possibilité d'une anonymisation de cette procédure. La majorité des répondants se montraient peu intéressés par la pratique de l'IVG en cabinet de médecine générale (73,75%). **Conclusion :** Cette étude confirme l'importance de développer la formation initiale et continue des médecins généralistes afin de mieux recevoir et orienter les patientes en demande d'IVG, ainsi que de permettre de lever certains freins à la pratique de l'IVG. Des directives ministérielles se développent en ce sens.

Title : Medical abortion in general practice : a review of general practitioners' knowledge in three departments of Occitanie (Haute-Garonne, Tarn-et-Garonne, Ariège) in 2024.

Introduction : General practitioners have been authorised to carry out medically induced abortions outside health establishments since 2004, following the publication of a decree implementing the law of 4 July 2001. The proportion of abortions carried out outside health establishments continues to rise. Medication abortion is currently the most common method used. The main aim of our study was to assess general practitioners' knowledge of the practice of medically induced abortion in general practices in 2024 in three departments of Occitanie. **Material and methods :** This observational, descriptive, cross-sectional study is based on a self-administered questionnaire sent by e-mail to general practitioners in the Ariège, Haute-Garonne and Tarn-et-Garonne regions, whether or not they perform medical abortions in town. The survey ran from 16 February 2024 to 16 May 2024. **Results :** 96 questionnaires were collected and analysed. Our sample consisted mainly of women and aged between 30 and 49. The majority of general practitioners were aware of the legislation governing abortion in France, with the exception of the abolition of the reflection period among general practitioners who did not perform abortions (48.75% claimed that there was still a reflection period for adult women and 61.25% for minors women). Only 6.25% of general practitioners who perform abortions and 17.5% of general practitioners who do not perform abortions are aware of the minimum assessment recommended before performing an abortion. 92.5% of general practitioners who do not perform abortions are aware that the abortion procedure is fully covered by the CPAM and that the procedure can be anonymised. The majority of respondents showed little interest in the practice of abortion in general practice (73.75%). **Conclusion :** This study confirms the importance of developing initial and in-service training for GPs in order to better receive and guide patients seeking abortion, as well as removing some obstacles to the practice of abortion. Ministerial directives are being developed in this area.

Mots-Clés : Interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse, connaissances, pratique, médecins généralistes ; **Key-words :** medical abortion, knowledge, practice, General Practitioners (GPs)

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Faculté de Santé – 37 allées Jules Guesde - 31000 TOULOUSE - France