

FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD CHARLES MERIEUX

FORMATION SAGES-FEMMES

**Où la sage-femme s'inscrit-elle dans le parcours de
soins de l'interruption volontaire de
grossesse pratiquée avant la fin de la quatorzième
semaine d'aménorrhée?**

Mémoire présenté par Nelly CORNU

Née le 12 octobre 1989

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

Promotion 2013

FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD CHARLES MERIEUX

FORMATION SAGES-FEMMES

**Où la sage-femme s'inscrit-elle dans le parcours de
soins de l'interruption volontaire de
grossesse pratiquée avant la fin de la quatorzième
semaine d'aménorrhée?**

Mémoire présenté par Nelly CORNU

Née le 12 octobre 1989

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

Promotion 2013

REMERCIEMENTS

Un grand merci à ma guidante de mémoire Mme Soumaille, sage-femme du CPEF de St Priest, pour son investissement tant intellectuel qu'humain dans mon travail. Merci pour sa grande disponibilité.

Merci à Mme Balsan, ma guidante enseignante de l'UFR de Médecine et de Maïeutique de Lyon Sud, pour ses conseils éclairés.

Merci à l'ensemble des membres de l'Association Nationale des Sages-Femmes Orthogénistes et particulièrement à la présidente Mme Agen, sans qui mon travail n'aurait pu aboutir.

Merci à toutes les sages-femmes qui ont répondu à mon questionnaire.

Merci aux différents professionnels qui m'ont manifesté leur soutien durant l'élaboration de mon travail.

Merci à ma famille, mes proches et amies sages-femmes de m'avoir soutenue tout au long de mes études.

GLOSSAIRE

ANSFO : Association Nationale des Sages-Femmes Orthogénistes

ARS : Agence Régionale de Santé

CPEF : Centre de Planification ou d'Education Familiale

CSP : Code de la Santé Publique

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

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

DU : Diplôme Universitaire

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MFPPF : Mouvement Français pour le Planning Familial

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SA : Semaine d'Aménorrhée

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
1. PREMIERE PARTIE	
1.1. Interruption volontaire de grossesse et Sage-femme	2
1.1.1. L'interruption volontaire de grossesse.....	2
1.1.2. La profession de Sage-femme	4
1.2. Le cadre législatif de l'IVG	7
1.2.1. Les dispositions générales.....	7
1.2.2. Les dispositions pénales.....	9
1.3. Parcours de soins de l'IVG	9
1.3.1. La première visite médicale	10
1.3.2. L'entretien psycho-social.....	10
1.3.3. La deuxième visite médicale	11
1.3.4. L'IVG médicamenteuse ou chirurgicale	11
1.3.5. La visite post-IVG	11
2. DEUXIEME PARTIE	
2.1. L'étude.....	12
2.1.1. Problématique.....	12
2.1.2. Hypothèses	12
2.2. Méthodologie	12
2.2.1. Population ciblée	12
2.2.2. Outil de recherche.....	12
2.2.3. Recueil des données.....	13
2.3. Résultats	14
2.3.1. Profil de la population.....	14

2.3.2. Contexte de la pratique orthogénique	17
2.3.3. Pratiques dans le parcours de soins de l'IVG.....	19
2.3.4. Formations en orthogénie	22
2.3.5. Avis des sages-femmes	25
3. TROISIEME PARTIE	
3.1. Limites et biais de l'étude.....	28
3.1.1. Le sujet.....	28
3.1.2. La population.....	28
3.1.3. Le questionnaire	28
3.2. Analyse des résultats	29
3.2.1. Première hypothèse.....	29
3.2.2. Deuxième hypothèse.....	32
3.3. Discussion.....	35
CONCLUSION	37
BIBLIOGRAPHIE	38
ANNEXE	

INTRODUCTION

Les sages-femmes sont connues principalement pour leurs compétences en rapport avec la naissance et peu en matière d'orthogénie. Selon une étude de 2007, près d'un tiers du personnel intervenant dans la pratique de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) avant la quatorzième semaine d'aménorrhée sont des sages-femmes (1).

Nous pouvons nous demander pourquoi alors que légalement seuls les médecins peuvent pratiquer l'IVG, la sage-femme est-elle autant présente dans son parcours de soins?

Dans un premier temps nous définirons l'IVG et la profession de sage femme puis nous nous intéresserons au cadre législatif de l'IVG, et plus particulièrement aux actes relevant des compétences de la sage-femme dans ce secteur, enfin nous détaillerons le parcours de soins.

Dans un second temps nous constaterons les pratiques actuelles des sages-femmes intervenant dans le parcours de soins de l'IVG par une étude descriptive prospective.

Dans un troisième temps nous analyserons et discuterons des résultats de mon étude.

1. PREMIERE PARTIE

1.1. Interruption volontaire de grossesse pratiquée avant la fin de la quatorzième semaine d'aménorrhée et Sage-femme

1.1.1. L'IVG pratiquée avant la fin de la quatorzième semaine d'aménorrhée

1.1.1.1. Généralités

L'interruption volontaire de grossesse (IVG) en France est accessible à toutes femmes le désirant jusqu'à 12 semaines de grossesse soit 14 semaines d'aménorrhée (SA), selon l'article L. 2212-1 du code de la santé publique (CSP). Dans cette situation la décision incombe à la femme seule, majeure comme mineure. Cette dernière, si elle n'est pas émancipée, doit obtenir l'autorisation parentale. Si elle souhaite garder le secret à l'égard de ses parents ou de son représentant légal, elle doit être accompagnée durant toute la démarche par une personne majeure de son choix. L'IVG est prise en charge à 100% par la sécurité sociale depuis le 1^{er} janvier 2013 (2).

Rappelons que l'orthogénie est l'ensemble des méthodes médicales de planification et régulation des naissances comprenant entre autre l'IVG, la contraception et le dépistage des infections sexuellement transmissibles. Le mot est composée du préfixe grec ortho- (« idée de régularité ») et du suffixe -génie (« qui engendre ») (3).

1.1.1.2. Méthodes (4)

Il existe deux méthodes qui varient en fonction de l'âge de la grossesse et du lieu de réalisation de l'IVG.

➤ IVG médicamenteuse :

Elle peut être pratiquée soit dans un cabinet de ville, un centre de planification ou un centre de santé jusqu'à 7 SA, soit en établissement de santé jusqu'à 9 SA. Cette méthode consiste à prendre deux médicaments, d'abord la mifépristone (Mifégyne®) puis le misoprostol (Gymiso®) à 36-48h d'intervalle. La mifépristone interrompt la grossesse en bloquant

l'action de la progestérone qui est nécessaire au maintien de celle-ci. Elle favorise aussi la survenue de contractions utérines et ouvre le col utérin. A l'issue de la prise de mifépristone quelques saignements peuvent apparaître et l'œuf peut être évacué exceptionnellement. Puis vient la prise de misoprostol provoquant des contractions utérines et par conséquent l'expulsion de l'œuf. Le taux de succès de cette méthode étant de 95%, la consultation post-intervention est nécessaire. S'il y a échec de la méthode médicamenteuse, il faudra recourir à la méthode chirurgicale.

➤ IVG chirurgicale :

Elle ne peut être pratiquée qu'en établissement de santé, jusqu'à 14 SA, soit sous anesthésie locale soit sous anesthésie générale. Elle est effectuée au bloc opératoire et consiste en une dilatation cervicale puis évacuation du contenu utérin par aspiration dans des conditions strictes d'asepsie. L'ouverture du col peut être facilitée au préalable par l'administration de médicaments prescrits par l'intervenant (mifépristone ou misoprostol). Cette technique nécessite une hospitalisation de quelques heures pour surveillance.

1.1.1.3. Epidémiologie

En France, à ce jour, 225 000 IVG sont pratiquées par an, chiffre stable depuis 20 ans (5). Le taux d'IVG ne diminue pas alors que le taux de couverture contraceptive est l'un des plus élevés au monde, ce phénomène est appelé le « French paradoxe ». En 2007, 2 IVG sur 3 concernaient une femme utilisant une méthode contraceptive (6).

En 2010 les IVG et les naissances évoluent de manière quasi-parallèle : 26 IVG pour 100 naissances. La tranche d'âge où l'IVG est la plus répandue est de 20-24 ans. Le recours à l'IVG varie fortement selon les régions, du simple au double, avec en tête de liste les départements d'outre-mer, le Sud-Est de la France et l'Ile-de-France. On estime que 4 femmes sur 10 auront recours à l'IVG au moins une fois dans leur vie féconde, de tout âge et de tout milieu confondu (7).

La méthode médicamenteuse est aujourd'hui la plus utilisée, plus de la moitié (54%) des IVG dont 13% réalisées hors établissements de santé (12,1% en cabinet de ville et 0,6% en centre de santé, de planification ou d'éducation familiale) (5).

1.1.1.4. Coûts (8)

Les coûts d'une IVG sont compris entre 190€ en cabinet de ville pour une IVG médicamenteuse et 450€ en établissement de santé pour une IVG chirurgicale avec anesthésie générale, pour une durée d'hospitalisation comprise entre 12-24h. Les tarifs varient selon le type d'établissement, la technique utilisée, le mode d'anesthésie et la durée d'hospitalisation.

1.1.2. La profession de Sage-femme

1.1.2.1. Définition

Selon l'article L. 4151-1 du CSP. L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnatals en ce qui concerne la mère et l'enfant, sous réserve des dispositions des articles L. 4151-2 à L. 4151-4 et suivant les modalités fixées par le code de déontologie de la profession, mentionné à l'article L. 4127-1 (9).

L'examen postnatal peut être pratiqué par une sage-femme si la grossesse a été normale et si l'accouchement a été eutocique.

L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique.

Les sages-femmes sont autorisées à concourir aux activités d'assistance médicale à la procréation, dans des conditions fixées par décret.

Selon l'article L. 4151-3 du CSP. En cas de pathologie maternelle, fœtale ou néonatale pendant la grossesse, l'accouchement ou les suites de couches, et en cas d'accouchement dystocique, la sage-femme doit faire appel à un médecin. Les sages-femmes peuvent pratiquer les soins prescrits par un médecin en cas de grossesse ou de suites de couches pathologiques.

Les sages-femmes peuvent participer, mais ne sont pas tenues de concourir à une IVG (10). Elles peuvent aussi pratiquer l'entretien psycho-social si elles possèdent une attestation qualifiante (11). Respectivement selon les articles L. 2212-8 et L. 2212-4 du CSP.

1.1.2.2. Epidémiologie

Début 2011, 18 800 sages-femmes exercent leur activité en France, dont 98% de femmes et 2% d'hommes. La moitié d'entre elles sont âgées de moins de 40 ans. Elles exercent majoritairement en milieu hospitalier mais elles s'installent de plus en plus en libéral. La durée moyenne de l'activité professionnelle est estimée à 30 ans. 74% des sages-femmes sont salariées hospitalières, 8% sont salariées non hospitalières dont plus de la moitié exercent dans un secteur de la protection maternelle et infantile (PMI) et 18% exercent en libéral (12).

1.1.2.3. Formations en orthogénie

- Formation initiale en sciences maïeutiques depuis 2011 (13,14) :

En gynécologie, les étudiants sages-femmes doivent acquérir des connaissances sur la réalisation de l'examen clinique gynécologique, sur les étapes de la vie génitale de la puberté à la ménopause et sur la régulation des naissances répondant aux exigences de prévention et de prescription. Ils doivent être en mesure de prévenir, informer et éduquer dans les domaines de la fécondité, de l'infertilité et des problèmes gynécologiques dont les infections sexuellement transmissibles.

En obstétrique, ils doivent acquérir les compétences pour diagnostiquer, déclarer et assurer le suivi médical de la femme enceinte, dépister les situations à risque médical, social et psychique et assurer la consultation de planification.

En éthique, ils étudieront des situations cliniques particulières : aspects relatifs à la contraception, à la contraception d'urgence et à l'IVG médicamenteuse.

Concernant la planification familiale les étudiants aborderont les aspects médico-psycho-socio-démographiques : histoire de la contraception, enjeux et paradoxes sociétaux.

- Formations continues et post-universitaires (15) :

Il existe plusieurs types de formations continues: celles utilisant les techniques d'information et de la communication, des journées de formation ou des formations non diplômantes. Ces formations peuvent être en conseil conjugal et familial, sur l'orthogénie, l'IVG, la contraception ou le suivi gynécologique.

Les sages-femmes peuvent aussi accéder à des diplômes universitaires (DU) ou inter-universitaires (DIU) ayant pour titre : régulation des naissances, contraception et orthogénie, suivi gynécologique de prévention, sexualité et régulation des naissances, conseil en santé sexuelle et étude de la sexualité humaine.

Elles peuvent aussi posséder une attestation universitaire d'études complémentaires sur la sexualité humaine, l'IVG et la planification familiale.

L'ensemble de ces formations est destiné à améliorer les pratiques orthogéniques des sages-femmes et à répondre à l'obligation déontologique de développement professionnel continu, conforme aux données scientifiques du moment, selon l'article L. 4153-1 du CSP (16).

1.1.2.4. Sage-femme orthogéniste

Le terme orthogéniste se définit pour une sage-femme intervenant dans la planification et la régulation des naissances, comprenant l'IVG, la contraception et le dépistage des infections sexuellement transmissibles.

Une enquête réalisée en 2007 par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a dénombré environ 1600 sages-femmes intervenant dans le parcours de soins de l'IVG. Elles représentent un tiers du personnel intervenant dans l'IVG et sont plus présentes dans le secteur public que dans le secteur privé. Elles sont également plus impliquées dans cette pratique dans les petits établissements réalisant moins de 250 IVG par an, par rapport aux établissements plus importants qui emploient moins de sages-femmes. Les trois quarts des sages-femmes qui participent à la prise en charge des IVG travaillent sous délégation du médecin (1).

La loi régit les délégations de médecin à sage-femme dans l'article L. 4011-1 du CSP. Par dérogation aux articles concernant l'exercice illégal de la profession de médecin et de sage-femme, les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. Ils interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience ainsi que dans le cadre des protocoles définis aux articles L. 4011-2 et L. 4011-3 du CSP (17).

Dans ce cas, l'activité dérogatoire n'est possible que si les équipes en font la demande officielle et en proposant un protocole de coopération auprès de l'agence régionale de santé (ARS). L'ARS vérifie que les protocoles répondent à un besoin de santé constaté au niveau régional puis les soumettent à la HAS qui peut par la suite l'étendre à tout le territoire national (18).

Ces nouvelles collaborations sont de nature à améliorer le parcours de soins du patient, la sécurité et la qualité des soins, par l'adaptation des pratiques aux évolutions des prises en charge. A ce jour, 23 février 2013, aucun protocole n'a été déposé auprès de l'ARS concernant une coopération sage-femme - médecin en rapport à l'IVG (19).

1.2. Le cadre législatif de l'IVG pratiquée avant la fin de la quatorzième semaine d'aménorrhée

1.2.1. Les dispositions générales (20)

Selon le code de la santé publique :

L'IVG ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la douzième semaine de grossesse, article L. 2212-1.

La demande d'IVG ne peut être formulée que par la femme enceinte lorsqu'elle se trouve en situation de détresse. Les femmes sont les seules juges de leur état. Cette demande ne peut être faite qu'auprès d'un médecin, article L. 2212-1.

L'IVG ne peut être pratiquée que par un médecin et dans un établissement de santé, public ou privé, ou dans le cadre d'une convention conclue entre le praticien ou un centre de planification ou d'éducation familiale (CPEF) ou un centre de santé et un tel établissement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, article L. 2212-2.

Le médecin sollicité par la femme en vue d'une IVG doit l'informer sur les méthodes, les risques et les effets secondaires de l'intervention, il doit aussi lui remettre le dossier guide sur l'IVG du ministère de la santé, article L. 2212-3.

La consultation psycho-sociale peut être réalisée par une personne ayant satisfait à une formation qualifiante en conseil conjugal ou toute autre personne qualifiée dans un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, un centre de planification ou d'éducation familiale, un service social ou un autre organisme agréé, article L. 2212-4. Une sage-femme peut donc réaliser cette consultation. La consultation psycho-sociale est systématiquement proposée aux majeures et obligatoire pour les femmes mineures non émancipées avec délivrance d'une attestation pour ces dernières et aide au choix d'une personne majeure si elles souhaitent garder le secret à l'égard des titulaires de l'autorité parentale ou de son responsable légal.

Si la femme renouvelle sa demande d'IVG, après les consultations citées précédemment et prévues aux articles L. 2212-3 et L. 2212-4, le médecin est le seul à pouvoir demander une confirmation écrite. Il ne peut accepter cette confirmation qu'après l'expiration d'un délai légal d'une semaine suivant la première demande de la femme, sauf dans le cas où le terme des douze semaines risquerait d'être dépassé, article L. 2212-5. Cette confirmation ne peut intervenir qu'après l'expiration d'un délai de deux jours suivant l'entretien prévu à l'article L. 2212-4, ce délai pouvant être inclus dans celui d'une semaine prévu ci-dessus.

Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin doit s'efforcer, dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien mentionné à l'article L. 2212-4, article L. 2212-7.

Il existe une clause de conscience en ce qui concerne la pratique de l'IVG pour le médecin mais il doit communiquer immédiatement après son refus de pratiquer l'IVG, le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2. Les sages-femmes ainsi que les infirmiers ou auxiliaires médicaux ne sont pas tenus de concourir à une interruption volontaire de grossesse, article L. 2212-8 et R. 4127-324 du code de déontologie des sages-femmes.

Seul le médecin est habilité à délivrer la mifépristone, car ce médicament ne fait pas partie de la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes (21,22).

Tout établissement, où l'IVG est pratiquée, doit assurer après l'intervention une information à la femme en matière de régulations des naissances, article L. 2212-9. Il n'y a pas de profession spécifiée, la sage-femme peut donc exécuter cette mission.

1.2.2. Les dispositions pénales (23)

Selon le code de la santé publique :

L'IVG est punie de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende lorsqu'elle est pratiquée, en connaissance de cause, dans l'une des circonstances suivantes :

1°Après l'expiration du délai légal,

2°Par une personne n'ayant pas la qualité de médecin,

3°Dans un lieu autre qu'un établissement d'hospitalisation public ou privé satisfaisant aux conditions prévues par la loi, ou en dehors du cadre d'une convention conclue selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2.

Cette infraction est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende si le coupable pratique habituellement, article L. 2222-2 du CSP.

1.3. Parcours de soins de l'IVG pratiquée avant la fin de la quatorzième semaine d'aménorrhée

Parcours prévu par la loi Veil de 1975 dépenalisant l'avortement et complété par la loi Aubry de 2001.

Deux consultations médicales sont obligatoires avant la réalisation d'une IVG, avec un délai de réflexion d'une semaine minimum entre les deux, sauf si les démarches entreprises pour y accéder ont été entamées tardivement, et qu'il y a risque de dépassement du délai légal de recours à l'intervention, ce délai de réflexion peut être réduit à 48 heures (4).

1.3.1. La première visite médicale

La femme formule sa demande d'IVG. La grossesse est alors datée précisément (interrogatoire, examen clinique, échographie, dosage des BhCG), des informations orales sont données sur les différentes méthodes, sur les lieux de réalisations, sur les risques et effets secondaires potentiels. Puis des informations écrites sont remises à la femme par le biais du dossier-guide sur l'IVG du ministère de la santé apportant toutes les informations nécessaires avec la réglementation en vigueur, les démarches à réaliser, les délais à ne pas dépasser, les techniques d'IVG, les coûts et sa prise en charge ainsi que des adresses et coordonnées utiles. A l'issue de cette consultation une attestation écrite de première visite, obligatoirement faite par un médecin, sera remise à la femme, selon l'article L.2212-3 du CSP. Cette première consultation permet aussi d'informer sur les moyens de prévention et de dépistage des infections sexuellement transmissibles, d'informer la femme des différentes méthodes de contraception et de choisir avec elle la plus adaptée à sa situation.

1.3.2. L'entretien psycho-social

Il est obligatoire pour les mineures et facultatif pour les majeures avant l'IVG. Il a lieu dans un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, un centre de planification ou d'éducation familiale, un service social ou un autre organisme agréé, avec une personne qualifiée pour mener ces entretiens : conseillère conjugale et familiales, psychologue, assistante sociale, sage-femme, infirmier et médecin. Entretien au cours duquel sont proposés une assistance sur le plan social, une écoute, un soutien psychologique, des informations ou des conseils appropriés à la situation de la femme. À l'issue de cette consultation, une attestation d'entretien est délivrée à la femme mineure seulement, du fait de l'obligation de cet entretien. Si elle souhaite garder le secret à l'égard de son père et de sa mère (ou de son représentant légal) elle devra choisir un adulte référent. L'attestation indique que ce choix a été réalisé. Ce document sera alors remis au médecin qui pratiquera l'IVG.

1.3.3. La deuxième visite médicale

Elle se déroule après un délai de réflexion d'une semaine minimum depuis la première consultation. Le délai peut être ramené à 48h si le terme de la grossesse est avancé et que les quatorze semaines d'aménorrhée risquent d'être dépassées. Il est recommandé d'effectuer cette consultation avec le médecin qui réalisera l'IVG ou dans l'établissement où se déroulera l'intervention. La femme confirme alors par écrit sa demande d'interruption volontaire de grossesse. Après explications données, elle choisira la méthode et l'anesthésie. Le médecin prescrira en conséquence les examens sanguins nécessaires (groupe sanguin, bilan préopératoire). À l'issue de cette consultation, une attestation de deuxième visite sera établie et rangée dans le dossier de la femme, accompagnée de la ou des attestations précédentes. Cette consultation permet de réinformer la femme sur les méthodes contraceptives disponibles et de choisir celle qui lui sera la plus adaptée, pour la débiter immédiatement après l'intervention.

1.3.4. L'IVG médicamenteuse ou chirurgicale

L'intervention sera pratiquée comme précédemment expliqué, avec administration post-interventionnelle d'immunoglobuline anti-D pour la prévention de l'allo-immunisation foetomaternelle Rhésus(D), si la femme est de Rhésus négatif.

1.3.5. La visite post-IVG

Cette consultation se déroule deux à trois semaines après l'IVG (4). Elle permet de reparler de contraception, de surveiller sa bonne observance et de contrôler que la grossesse est bien interrompue, avec la recherche de complications éventuelles (par échographie ou dosage des BhCG) selon l'article L. 2212-9 du CSP. De plus un entretien psycho-sociale est systématiquement proposée en post-IVG pour toutes les femmes.

2. DEUXIEME PARTIE

2.1. L'étude

2.1.1. Problématique

Ce travail a pour but d'évaluer les actes pratiqués actuellement par les sages-femmes dans le parcours de soins de l'IVG avant la fin de la quatorzième semaine d'aménorrhée. La problématique est donc : Quelle est la place de la sage-femme dans le parcours de soins de l'IVG alors que légalement les médecins sont les seuls à pouvoir la pratiquer ?

2.1.2. Hypothèses

Deux hypothèses sont retenues :

- La sage-femme est déjà très présente dans le parcours de soins de l'IVG.
- Les sages-femmes intervenant dans le parcours de soins de l'IVG ont des profils personnels et professionnels très variés.

2.2. Méthodologie

2.2.1. Population ciblée

Des sages-femmes intervenant dans le parcours de soins de l'IVG.

2.2.2. Outil de recherche

J'ai choisi d'élaborer un questionnaire pour mener une étude descriptive prospective (annexe I). Il comporte 20 questions à choix multiple ou simple, rhétorique ou ouverte (dont 7 questions ouvertes).

Mon questionnaire est organisé de manière suivante :

- Le profil des sages-femmes (sexe, âge, lieux, secteurs et années d'activité),
- Le contexte de la pratique orthogénique des sages-femmes (lieux, secteurs, années d'activité et activités professionnelles parallèles),
- Les pratiques des sages-femmes dans le parcours de soins de l'IVG (actes et activités principales),
- Les formations des sages-femmes en orthogénie (formations initiales et complémentaires),
- L'avis des sages-femmes sur l'IVG (ressenti, choix d'orientation professionnelle).

2.2.3. Recueil des données

Mon étude a été ouverte du 31 août au 20 décembre 2012. J'ai élaboré un questionnaire transmis par le biais de l'Association Nationale des Sages-Femmes Orthogénistes (ANSFO). J'ai choisi de passer par cette association pour pouvoir contacter le plus grand nombre de sages-femmes intervenant dans le parcours de soins de l'IVG. L'association, créée en 2009 et comptant 50 adhérents en 2012, a fait suivre mon questionnaire à plus de 800 de leurs contacts par mail. Il apparaît aussi sur leur site internet, leurs comptes facebook et twitter, ainsi qu'un groupe de discussion interprofessionnel comptant soixante-dix sages-femmes. Plusieurs relances ont été faites, par mail aux 800 contacts de l'ANSFO fin août 2012 puis fin septembre via leur newsletter (249 lus - 164 cliqués - 5 désabonnés - 469 non lus). En décembre j'ai recontacté l'ANSFO mais déjà beaucoup de moyen de communication avaient été mis en place et l'association a préféré ne pas insister auprès de ses adhérents. J'ai donc appelée 8 CPEF du Rhône où exerçaient des sages-femmes intervenant dans le parcours de soins de l'IVG, pour pouvoir augmenter mon nombre de réponses. J'ai pu obtenir 2 entretiens téléphoniques.

Au total mon étude porte sur 46 réponses de sages-femmes intervenant dans le parcours de soins de l'IVG. Les données ont été recueillies sur ordinateur à l'aide du logiciel Excel.

2.3. Résultats

2.3.1. Profil de la population

43 femmes et 3 hommes ont répondu à mon questionnaire ce qui représente approximativement 93% de femme et 7% d'homme.

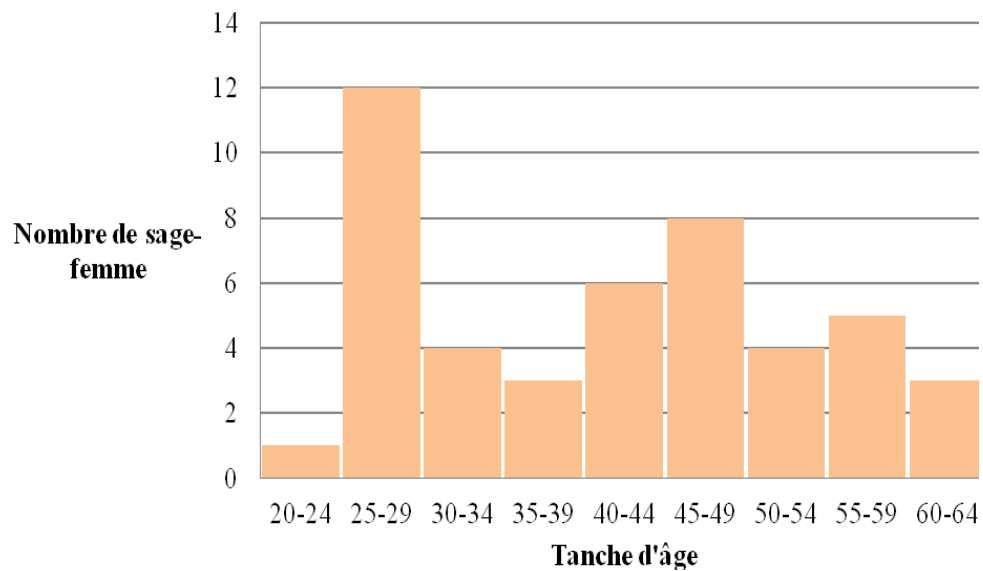


Figure 1 : Nombre de sages-femmes interrogées par tranche d'âge

Plus d'un quart des sages-femmes interrogées ont entre 25 et 29 ans.

La moyenne d'âge étant de 41 ans.

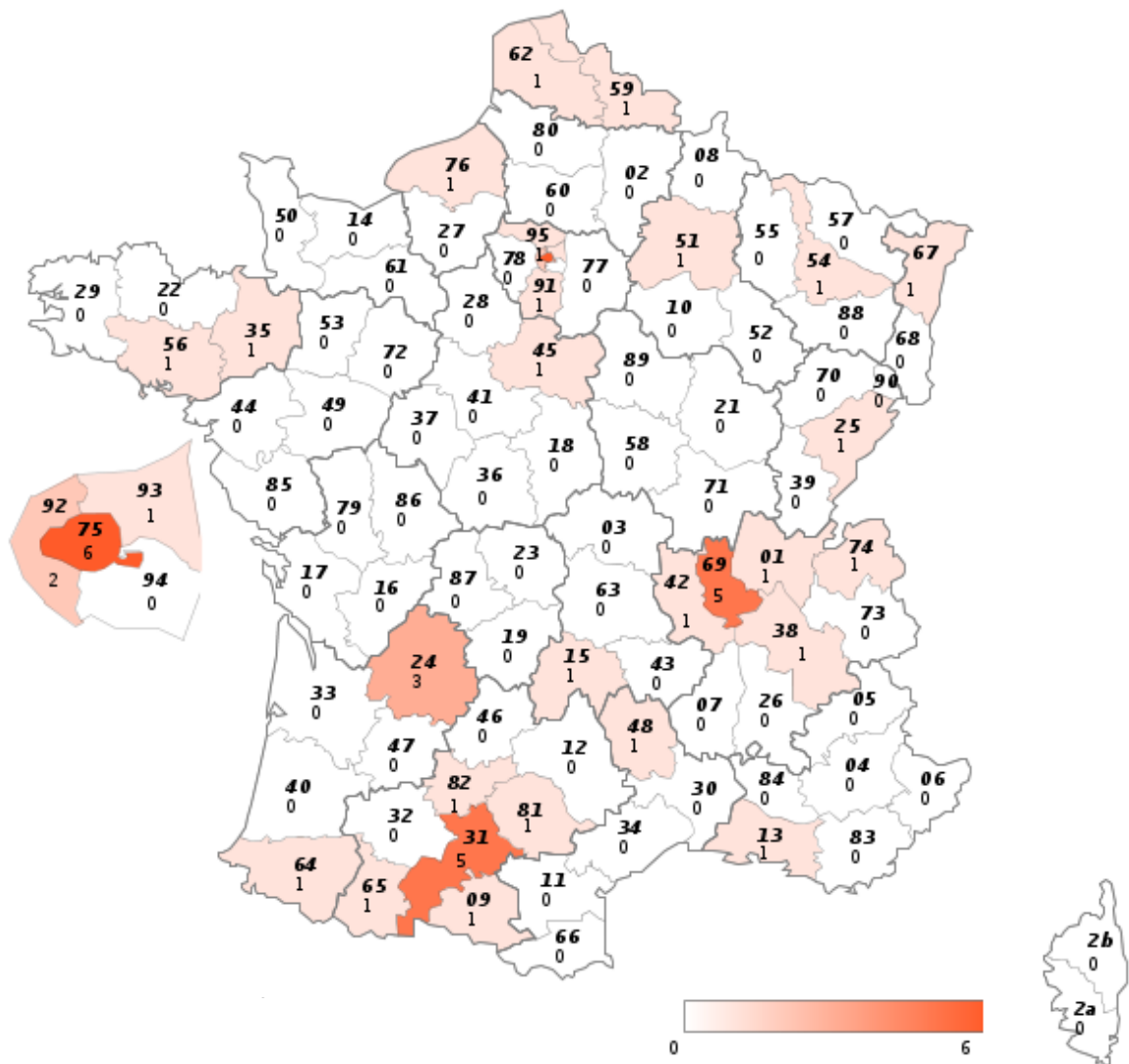


Figure 2 : Lieux d'exercice des sages-femmes interrogées réparti par département

Le nombre élevé de réponses dans le Rhône (69) s'explique par le fait que j'ai contacté en plus certains CPEF du département de mon lieu de résidence. En ce qui concerne la Dordogne (24) l'importance du nombre de réponses s'explique par la présence du siège de l'ANSFO.

Les sages-femmes ayant répondu à mon étude ont en moyenne 17 ans d'exercice professionnel à leur actif avec une obtention de diplôme autour de 1995. L'exercice professionnel des sages-femmes interrogées allant de 1 à 40 années.

Tableau I : Secteurs d'activités pratiqués par les sages-femmes interrogées durant leur carrière (n=46)

Secteur d'activité	Effectif	Pourcentage
Salarié du secteur public	41	89%
Salarié dans la fonction publique territoriale	18	39%
Salarié du secteur privé à but lucratif	15	33%
Salarié du secteur privé à but non lucratif	12	26%
Libéral	8	17%
Autres	4	9%

Les sages-femmes ont durant leur carrière multipliée les différents secteurs d'activité. Dans les secteurs d'activités autres : 2 personnes ont une activité avec le mouvement français pour le planning familial (MFPP), association militante pour défendre les droits des femmes, 1 est salariée d'un organisme de formation pour les sages-femmes et 1 a travaillé en milieu hospitalier dans un pays étranger faisant partie de l'Union européenne.

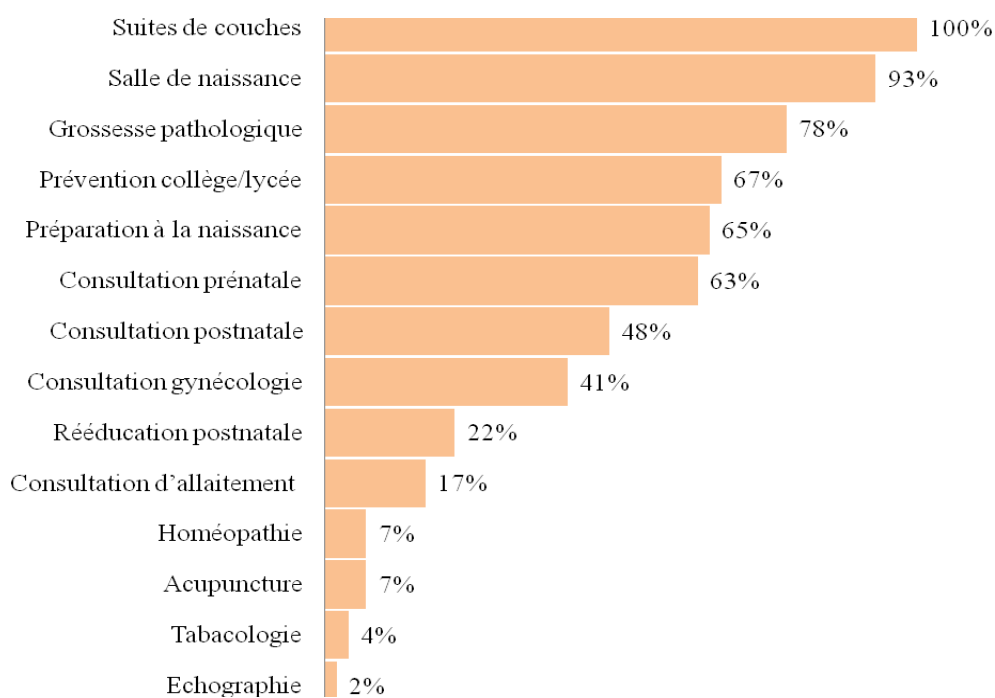


Figure 3 : Services et spécialités des sages-femmes interrogées durant leur carrière

Les sages-femmes ont toutes exercées en service de suites de couches dans leur carrière et 67% d'entre elles, soit 31 sages-femmes, ont effectué de la prévention dans les collèges et lycées, mission des CPEF.

2.3.2. Contexte de la pratique orthogénique

Tableau II : Lieux de pratique orthogénique des sages-femmes interrogées durant leur carrière (n=46)

Lieux de pratique orthogénique	Effectif	Pourcentage
CPEF	28	61%
Service d'orthogénie intégré à la maternité	25	54%
Centre d'orthogénie	8	17%
Service d'orthogénie intégré au service de grossesse pathologique	1	2%
Service de gynécologie	1	2%

En moyenne les sages-femmes interrogées ont 4,5 années d'exercice professionnel en orthogénie. Nous avons 4 personnes sur 46 qui m'ont répondu avoir 0 année d'expérience orthogénique mais intervenant dans le parcours de soins de l'IVG : 2 sages-femmes de PMI programmant les IVG et faisant des entretiens psycho-sociaux, 1 sage-femme de CPEF effectuant également les entretiens psycho-sociaux, prescrivant les bilans pré-IVG et effectuant les visites post-IVG médicamenteuse et 1 sage-femme travaillant actuellement en salle de naissance, diplômée depuis 3 ans, donnant la mifépristone et misoprostol pour une IVG hospitalière et effectue sa surveillance.

Rappelons qu'une sage-femme dite orthogéniste intervient dans la planification et la régulation des naissances comprenant l'IVG, la contraception et le dépistage des infections sexuellement transmissibles.

La personne ayant travaillé le plus longtemps en orthogénie compte 22 années d'exercice dans ce secteur.

Sur les 46 sages-femmes interrogées 39 travaillent actuellement en orthogénie, soit approximativement 85%. Il y a 30 sages-femmes qui travaillent à mi-temps et 9 sages-femmes à plein temps. Les 7 sages-femmes n'exerçant plus dans le secteur de l'orthogénie travaillent à ce jour en salle d'accouchement, PMI, libérale ou sont cadre sage-femme.

Tableau III : Lieux d'exercice actuel des sages-femmes interrogées intervenant dans le parcours de soins de l'IVG (n=39)

Lieux de pratique orthogénique actuels	Effectif	Pourcentage par rapport population totale (n=46)
CPEF	24	52%
Service d'orthogénie intégré à la maternité	16	35%
Centre d'orthogénie	6	13%

Sur les 39 sages-femmes qui interviennent à ce jour dans le parcours de soins de l'IVG, 7 d'entre elles, soit approximativement 15% de la population totale, cumulent deux lieux de pratique orthogénique :

- 3 personnes en CPEF et centre d'orthogénie,
- 2 personnes en CPEF et service d'orthogénie intégré à la maternité,
- 2 personnes en centre d'orthogénie et service d'orthogénie intégré à la maternité.

Nous retrouvons 3 sages-femmes interrogées qui travaillent actuellement en CPEF et qui ont aussi une activité avec le MFPPF.

Les sages-femmes qui travaillent actuellement en orthogénie cumulent pour plus de la moitié d'autres activités professionnelles en parallèle, ceci correspond à 23 sages-femmes sur 39. Plusieurs sages-femmes travaillent en salle d'accouchement, suites de couches, consultation pré-natale, préparation à la naissance, consultation gynécologique, en libérale et en PMI. Elles sont 11 sages-femmes sur 23 à avoir 2 à 3 activités en dehors de l'orthogénie.

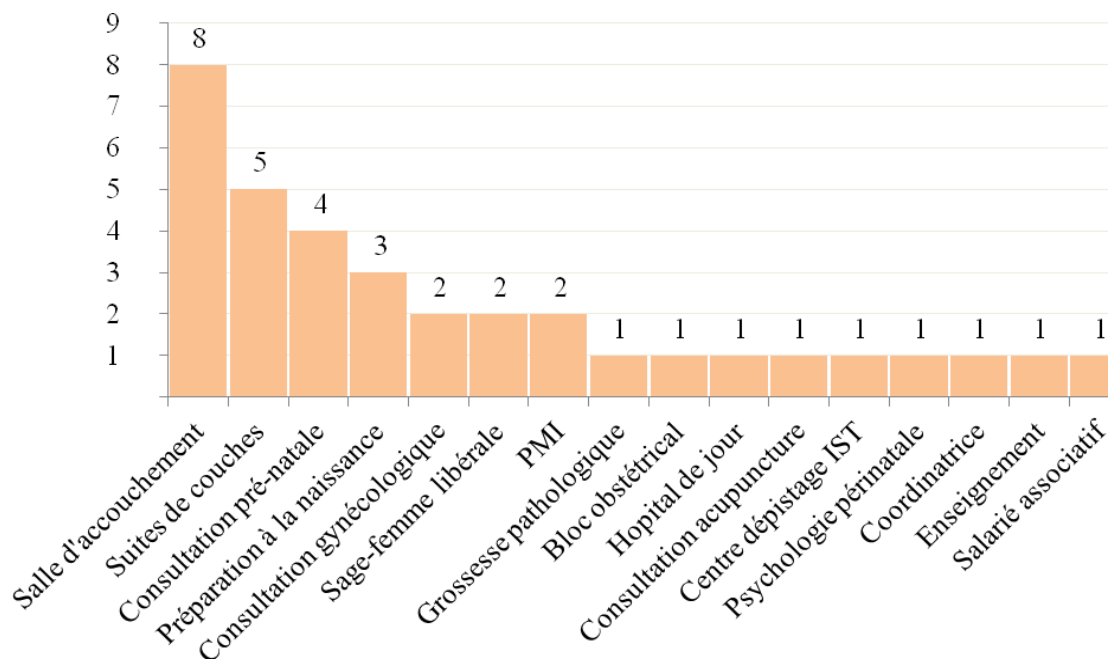


Figure 4 : Nombre d'activités professionnelles exercées en parallèle de l'orthogénie par les sages-femmes interrogées (n=39)

Nous retrouvons 5 sages-femmes qui disent travailler en suites de couches en parallèle de leur activité orthogénique : 3 sages-femmes de service d'orthogénie intégré à la maternité et 2 sages-femmes de CPEF et de centre d'orthogénie.

2.3.3. Pratiques dans le parcours de soins de l'IVG

Les sages-femmes ont décrit comment elles intervenaient dans le parcours de soins de l'IVG en répondant à la question 12 à choix multiples.

Les actes qui sont les plus pratiqués par l'ensemble des sages-femmes interrogées sont les explications de l'IVG médicamenteuse, la prescription de contraception et le dépistage de maltraitance physique et/ou psychologique.

Concernant les consultations médicales pré-IVG mon questionnaire ne demandait pas si les sages-femmes les réalisaient en collaboration avec un médecin. Seulement une personne m'a dit qu'elle effectuait les deux consultations pré-IVG sous délégation du médecin.

Tableau IV : Actes pratiqués par les sages-femmes interrogées dans le parcours de soins de l'IVG (n=46)

Actes	Effectif	Pourcentage
Explication de l'IVG médicamenteuse	41	89%
Prescription de contraception	40	87%
Dépistage éventuel de maltraitance physique et/ou psychologique	40	87%
Explication de l'IVG chirurgicale	38	83%
Prescription du dosage des BhCG	31	67%
Confirmer le diagnostic de grossesse, dater la grossesse	27	59%
Consultation psycho-sociale	25	54%
Dépister les infections gynécologiques et les IST	25	54%
Prescription Rhophylac®	24	52%
Prescrire le bilan pré-IVG	23	50%
Evaluer contre-indications IVG médicamenteuse ou chirurgicale	21	46%
Donner la mifépristone (Mifégyne®)	20	43%
Mettre à jour le suivi gynécologique dont le frottis cervico-vaginal	19	41%
1 ^{ère} attestation de demande d'IVG	18	39%
Evaluer prise en charge financière et préparer dossier administratif	18	39%
Programmer l'IVG +/- la consultation anesthésiste	17	37%
Administration Rhophylac®	17	37%
Donner le misoprostol pour une IVG hospitalière	15	33%
Surveillance post IVG médicamenteuse hospitalière	14	30%
Réalisation de la prise de sang du bilan pré-IVG	12	26%
2 ^{ème} consultation médicale pré-IVG	11	24%
Surveillance post-IVG chirurgicale	11	24%
Pose d'implant	11	24%
Réalisation de la prise de sang des BhCG	10	22%
Pose de stérilet	9	20%
Retrait d'implant	8	17%
Retrait de stérilet	8	17%
Consultation post-IVG chirurgicale	6	13%
Consultation post-IVG médicamenteuse hospitalière	4	9%
Consultation post-IVG médicamenteuse en CPEF	4	9%
Donner le misoprostol pour une IVG en secteur libéral	3	7%
Surveillance post-IVG médicamenteuse en CPEF	3	7%
Prescription échographie de datation	2	4%
Consultation post-IVG médicamenteuse en secteur libéral	2	4%
Surveillance post IVG médicamenteuse en secteur libéral	1	2%
Information, entretien, éducation à la vie affective et sexuelle	1	2%

Nous retrouvons 8 sages-femmes sur les 46 interrogées qui effectuent à la fois la première et la deuxième consultation médicale pré-IVG. Concernant les consultations post-IVG, 8 sages-femmes sur 46 les réalisent : 4 font à la fois les post-IVG chirurgicales et médicamenteuses hospitalières, 2 font à la fois les post-IVG chirurgicales et médicamenteuses en CPEF et 2 sages-femmes font uniquement les post-IVG médicamenteuses en CPEF.

Tableau V : Les 3 activités principales selon les sages-femmes interrogées dans le parcours de soins de l'IVG (n=45)

Activité principale 1ère position	Activité principale 2ème position	Activité principale 3ème position
Confirmer le diagnostic de grossesse, dater la grossesse 29%	Explication IVG médicamenteuse et chirurgicale 27%	Prescription de contraception 38%
Consultation psycho-sociale 11%	Surveillance post-IVG médicamenteuse et chirurgicale 13,5%	Consultation psycho-sociale 13,5%
Prescription de contraception 11%	Consultation psycho-sociale 11%	Explication IVG médicamenteuse et chirurgicale 9%
Explication IVG médicamenteuse et chirurgicale 11%	Confirmer le diagnostic de grossesse, dater la grossesse 7%	Donner la mifépristone (Mifégyne*) 7%

Une personne n'a pas répondu à cette question et seulement sept ont donné l'estimation des proportions de leurs activités principales. Selon les sages-femmes leurs activités principales sont en 1ère position la confirmation de diagnostic de grossesse et la datation pour 13 d'entre elles puis l'explication de l'IVG pour 11 sages-femmes et en troisième position la prescription de contraception pour 17 sages-femmes.

Tableau VI : Nombre de sages-femmes interrogées considérant les consultations médicales pré-IVG comme activité principale (n=45)

Consultations médicales pré-IVG	Activité principale 1ère position	Activité principale 2ème position	Activité principale 3ème position
1ère consultation médicale pré-IVG	4	3	1
2ème consultation médicale pré-IVG	2	2	2

Nous avons 8 sages-femmes qui font de la première consultation médicale pré-IVG une des activités principales et 6 sages-femmes concernant la deuxième consultation. Au total 4 sages-femmes disent réaliser les deux consultations médicales pré-IVG parmi leurs 3 activités principales.

2.3.4. Formations en orthogénie

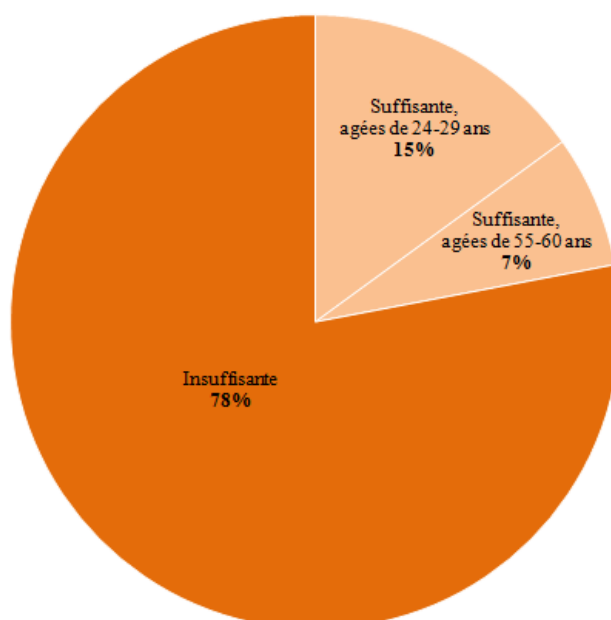


Figure 5 : Satisfaction de la formation initiale de sage-femme pour une prise en charge d'une patiente demandeuse d'IVG par les sages-femmes interrogées

Les 22% déclarant que la formation initiale de sage-femme est suffisante pour une prise en charge des patientes demandeuses d'IVG, correspond à 10 sages-femmes. Elles sont réparties en deux tranches d'âge distinctes : 7 entre 24 et 29 ans et 3 entre 55 et 60 ans.

Il y a 32 sages-femmes sur 46 intervenant dans le parcours de soins de l'IVG, qui ont des formations complémentaires dans leur secteur d'activité.

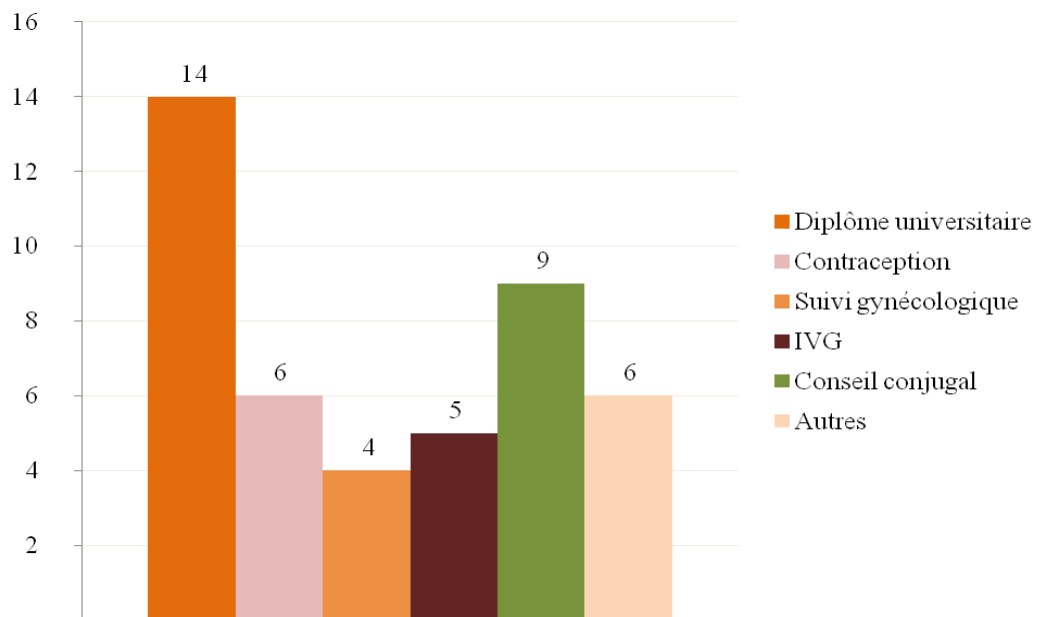


Figure 6 : Nombre de formation complémentaire suivie par les sages-femmes interrogées

Les DIU ou DU impliquent un investissement de longue durée de 1 à 2 ans et ont été suivi par 14 sages-femmes sur 46. Concernant la formation en conseil conjugal, elle représente près d'un tiers des formations suivies par les sages-femmes intervenant dans le parcours de soins de l'IVG, soit 9 sages-femmes sur 32. Les sages-femmes possédant une formation en conseil conjugal sont réparties en deux tranches d'âge distinctes : 2 ont entre 31 et 37 ans et 7 ont entre 48 et 61 ans.

Il y a 10 sages-femmes qui cumulent deux à trois formations complémentaires.

Dans les formations complémentaires autres suivies par les sages-femmes interrogées nous retrouvons : la psychologie, la prise en charge de la douleur, le deuil périnatal, la sexologie et la santé publique.

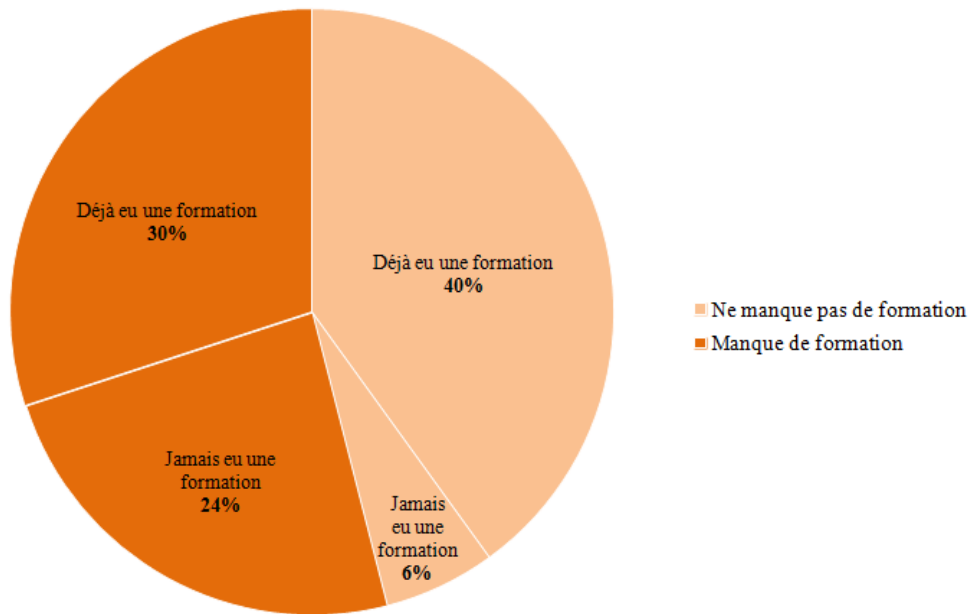


Figure 7 : Evaluation des sages-femmes concernant leur manque de formation complémentaire

Plus de la moitié, 25 sages-femmes sur 46 interrogées, ayant ou non une formation complémentaire, disent manquer encore de formation et 4 d'entre elles, plus spécifiquement, en conseil conjugal.

Dans la catégorie des sages-femmes manquant de formation il y a plus de personnes ayant déjà reçu une formation que celles n'en ayant jamais eue.

Notons que 21 sages-femmes disent ne pas manquer de formation dont 3 n'en ayant jamais eue. Ces dernières considèrent leur formation initiale suffisante et sont nouvellement diplômées n'ayant que 1 à 3 ans d'exercice professionnel.

2.3.5. Avis des sages-femmes

Tableau VII : Avis des sages-femmes interrogées sur la profession en orthogénie (n=46)

	L'IVG fait partie intégrante de la profession de sage- femme	L'activité d'IVG est peu gratifiante d'un point de vue extérieur	Vous comptez exercer en orthogénie jusqu'à la fin de votre carrière
Oui	93%	61%	43%
Non	4%	27%	20%
Ne se prononce pas	2%	2%	37%

Concernant le choix d'orientation professionnelle en orthogénie les critères suivants ont été pris en compte pour les 46 sages-femmes interrogées :

- la conviction professionnelle pour 33 sages-femmes,
- la conviction personnelle pour 30 sages-femmes,
- une pratique différente pour 28 sages-femmes,
- le rythme de travail pour 18 sages-femmes,
- le hasard pour 8 sages-femmes,
- l'obligation pour 2 sages-femmes.

Les 2 personnes invoquant l'obligation d'intervenir dans le parcours de soins de l'IVG travaillent en service d'orthogénie intégré à la maternité.

Pour les 46 professionnelles interrogées, la présence d'une sage-femme exerçant en rapport avec l'IVG est :

- nécessaire pour 40 sages-femmes,
- méconnue pour 35 sages-femmes,
- utile pour 34 sages-femmes,
- gratifiante pour 16 sages-femmes,
- menacée pour 12 sages-femmes,
- dévalorisante pour 2 sages-femmes,
- justifiée pour 1 sage-femme.

1 des 2 personnes considérant la profession en orthogénie comme dévalorisante dit être obligée de travailler dans ce secteur.

La dernière question est une question ouverte demandant aux sages-femmes ce qu'elles pensent apporter de différent ou de plus aux patientes de par leur spécificité de sage-femme orthogéniste. Sept personnes n'ont pas répondu à cette dernière question.

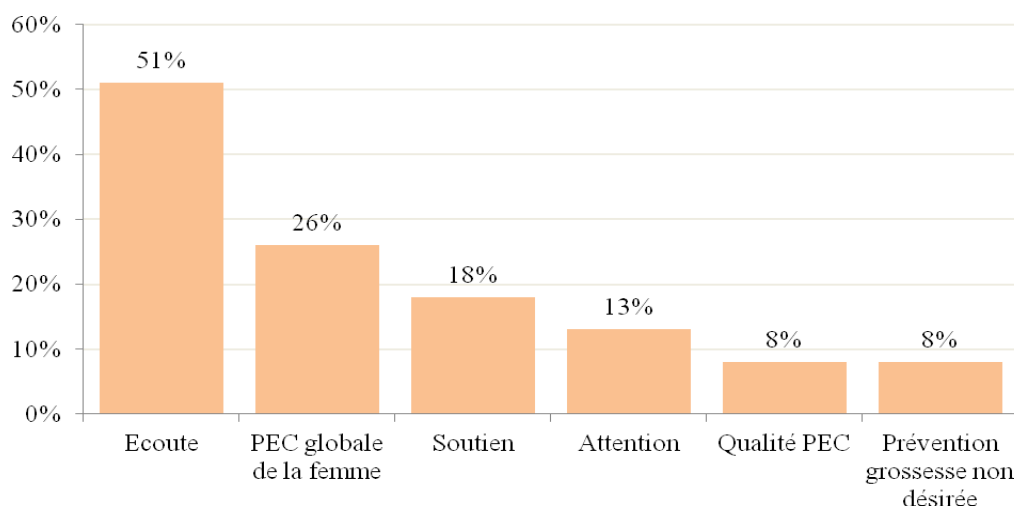


Figure 8 : Spécificité de la sage-femme orthogéniste pour les sages-femmes interrogées
(n=39)

Les raisons suivantes concernant la spécificité de sage-femme en orthogénie ont été évoquée de façon ponctuelle: de la disponibilité, une connaissance de la femme, une approche psychomédicale, une déculpabilisation, une compétence différente, un suivi et dépistage psychosocial, une habitude d'accompagnement des femmes enceintes, un maillon entre médecins et professionnels psycho-sociaux.

3. TROISIEME PARTIE

3.1. Limites et biais de l'étude

3.1.1. Le sujet

L'interruption volontaire de grossesse, dans la pratique de l'exercice professionnel de la sage-femme, n'est pas encore bien acceptée par la totalité de la profession. Ce sujet soulève clairement un questionnement de la part des sages-femmes. En effet, j'ai aussi reçu plusieurs réponses de sages-femmes n'exerçant pas dans le domaine de l'orthogénie mais voulant donner leur avis sur cette pratique au sein de la profession.

3.1.2. La population

La qualification de sage-femme orthogéniste est méconnue et peu d'entre elles la revendique. J'ai donc rencontré des difficultés à avoir un nombre de réponses significatives pour pouvoir posséder une étude de puissance suffisante.

Pour obtenir le plus de réponses possibles je me suis adressée à l'association nationale des sages-femmes orthogénistes (ANSFO) comportant des sages-femmes essentiellement militantes et donc ayant déjà une place importante dans le parcours de soins de l'IVG.

Toutes les sages-femmes orthogénistes n'étant pas forcément en contact avec l'ANSFO, j'ai cherché à contacter par d'autres biais des sages-femmes intervenant dans le parcours de soins de l'IVG en appelant des CPEF du département de mon lieu de résidence.

3.1.3. Le questionnaire

La question treize porte sur les trois activités principales des sages-femmes dans le parcours de soins de l'IVG. J'ai demandé aux sages-femmes de me les citer et de me donner en quelle proportion elles les pratiquaient. Seulement sept personnes sur quarante cinq m'ont donné les pourcentages de leurs activités principales, peut être trop difficile à quantifier. Je n'ai donc pas pu exploiter la question dans sa totalité.

Le questionnaire à distance a permis l'émergence de réponses sur des pratiques qui ne sont pas conformes à la réglementation. Le questionnaire fut un moyen efficace de toucher le plus grand nombre de sages-femmes mais l'entretien aurait permis d'approfondir leur participation dans le parcours de soins de l'IVG.

3.2. Analyse des résultats

3.2.1. Première hypothèse : La sage-femme est déjà très présente dans le parcours de soins de l'IVG

➤ Où ?

Les sages-femmes interrogées interviennent dans le parcours de soins de l'IVG de manière importante en centre de planification ou d'éducation familiale (61%) puis en service d'orthogénie intégré à la maternité (54%) et de façon moindre elles sont présentes en centre d'orthogénie à 17% (tableau II). Ce dernier résultat peut s'expliquer par le fait que les sages-femmes dans la population générale sont peu nombreuses à travailler en centre d'orthogénie.

Actuellement 15% des sages-femmes interrogées cumulent deux lieux de pratique orthogénique, ce qui peut sous entendre que la demande de sage-femme dans ce secteur est réelle.

➤ Depuis quand ?

Les sages-femmes ont en moyenne 4,5 ans d'exercice professionnel en orthogénie. Comme l'indique mon étude la pratique en orthogénie est méconnue et récente pour une partie des sages-femmes interrogées. Notons que la personne ayant travaillé le plus longtemps dans ce secteur compte à ce jour 22 années d'exercice.

➤ Comment ?

Compétences de l'ordre des sages-femmes : dans le parcours de soins de l'IVG elles réalisent des actes en rapport avec leurs compétences conformément au référentiel métier mis à jour en 2010. Celui-ci insiste sur le rôle prépondérant de la sage-femme dans la prévention, l'orientation et l'éducation à la santé (24).

- Les explications des différentes méthodes d'IVG sont pratiquées par au moins 38 sages-femmes sur 46, avec un taux plus élevé concernant les explications de l'IVG médicamenteuse : 41 sages-femmes sur 46 (tableau IV).
- La prescription de contraception fait aussi partie des actes les plus pratiqués par les sages-femmes interrogées (tableau IV). La possibilité de prescrire des contraceptifs post-abortum par la profession de sage-femme remonte à plus de 8 ans, loi de 2004 (25).
- Le dépistage de maltraitance physique ou psychologique ainsi que la recherche de situation de vulnérabilité de la femme, réalisés par 40 sages-femmes sur 46, se situent en deuxième position des actes les plus pratiqués par la totalité des sages-femmes interrogées, après les explications des différentes méthodes d'IVG (tableau IV).
- Le dossier administratif ainsi que l'évaluation de la prise en charge financière représente une part non négligeable de l'activité de la sage-femme en orthogénie près de 39% l'effectuent (tableau IV).
- La confirmation et le diagnostic de la grossesse ne sont pas pratiqués par la totalité des sages-femmes intervenant dans le parcours de soins de l'IVG : seulement 27 sages-femmes interrogées sur 46 (tableau IV), ce qui signifie que la femme peut être amenée à rencontrer plusieurs intervenants au cours de sa démarche d'IVG.

L'entretien psycho-social est mené par plus de la moitié des sages-femmes interrogées, 25 sur 46, soit approximativement 54% (tableau IV). Ce pourcentage peut s'expliquer par la diversité des professionnels pouvant l'effectuer : conseillère conjugale et familiale, psychologue, assistante sociale, sage-femme, infirmier et médecin. D'autre part, l'entretien psycho-social n'a pas de caractère obligatoire pour les majeures. Il est également recommandé à la sage-femme d'effectuer une formation préalable en conseil conjugal pour être

« qualifiée » comme l'indique l'article L.2212-4 du CSP. Une étude de 2007 a mis en évidence que 20% des entretiens psycho-sociaux étaient réalisés par les sages-femmes (1).

La surveillance des IVG ainsi que les consultations post-IVG sont autorisées aux sages-femmes mais peu réalisées en pratique:

- La surveillance des IVG hospitalières sont majoritairement effectuées par les sages-femmes interrogées : 14 sur 46 concernant l'IVG médicamenteuse et 11 sur 46 concernant l'IVG chirurgicale. Les surveillances des IVG médicamenteuse hors établissement de santé sont peu nombreuses : 3 sages-femmes en CPEF et 1 en secteur libéral (tableau IV).
- Les consultations post-IVG chirurgicales et médicamenteuses sont réalisées au total par 8 sages-femmes sur 46 (tableau IV). Ceci peu s'expliquer par le fait que le médecin qui a réalisé les consultations médicales pré-IVG ou l'acte d'IVG assure aussi la visite post-interventionnelle pour avoir un suivi global de la femme. La pratique des consultations pré-IVG est de l'ordre des compétences du médecin, étant le seul à pouvoir recevoir la demande de la femme d'interrompre la grossesse selon l'article L. 2212-1 du CSP (20). Dans mon étude sur les 8 sages-femmes réalisant les consultations post-IVG, 4 d'entre-elles effectuent cependant les deux consultations médicales pré-IVG.

Les actes ne faisant pas partie des compétences des sages-femmes : les consultations pré-IVG, la prescription de médicament abortif et la réalisation de l'IVG ne peuvent être réalisées que par un médecin selon le CSP (20).

- La première attestation de demande d'IVG est effectuée par 18 sages-femmes interrogées sur 46 ce qui représente approximativement 39%. La deuxième consultation médicale est moins pratiquée par les sages-femmes 11 sur 46 (tableau IV). Nous pouvons supposer que la première attestation est plus réalisée que la deuxième pour pouvoir ouvrir à la femme le délai de réflexion d'une semaine suivant la première demande, même si cela n'a aucune valeur légale.
- Elles réalisent aussi pour la moitié d'entre elles, 23 sages-femmes sur 46, la prescription du bilan pré-IVG et évaluent les contre-indications aux différentes méthodes à 46%, ce qui appuie le fait qu'elles aient une place importante dans le

parcours de soins de l'IVG avant sa réalisation. La sage-femme est donc un intervenant de première ligne dans le parcours de soins.

- Certaines sages-femmes orthogénistes font de la consultation médicale pré-IVG leur activité principale : 4 sages-femmes concernant la première consultation et 2 concernant la deuxième consultation (tableau VI). Au total 4 sages-femmes réalisent les deux consultations médicales pré-IVG parmi leurs 3 activités orthogéniques principales.
- Certaines sages-femmes interrogées réalisent des IVG en secteur libéral : 3 donnent le misoprostol, 1 surveille ces mêmes IVG et 2 voient les femmes en visite post-IVG médicamenteuse (tableau IV).

➤ Conclusion

Actuellement, les sages-femmes sont présentes à tous les moments du parcours de soins de l'IVG en réalisant les consultations médicales pré-IVG, les entretiens psycho-sociaux, en effectuant des IVG en secteur libéral et en pratiquant les visites post-interventionnelles. Dans mon questionnaire je n'ai pas demandé aux sages-femmes si elles travaillaient en collaboration avec un médecin, sans lequel elles ne peuvent obtenir les médicaments abortifs. Selon une étude de 2007 les trois quarts des sages-femmes qui participaient à la prise en charge des IVG travaillaient sous délégation (1).

3.2.2. Deuxième hypothèse : Les sages-femmes intervenant dans le parcours de soins de l'IVG ont des profils personnels et professionnels très variés

➤ Généralités

Mon étude comporte environ 7% d'homme, plus que la population générale de sage-femme qui n'en possède que 2%. Nous pouvons émettre l'hypothèse que l'orthogénie intéresse la gente masculine. La moyenne d'âge des sages-femmes interrogées est de 41 ans, ce qui correspond à l'âge moyen des sages-femmes en 2011 (12).

➤ Activité professionnelle

Les sages-femmes interrogées ont en moyenne 17 ans d'expérience professionnelle et seulement 4,5 ans en orthogénie. Nous pouvons supposer que le secteur d'orthogénie n'est pas un choix initial dans leur pratique professionnelle. Lors des entretiens téléphoniques les sages-femmes intervenant dans le parcours de soins de l'IVG ne se reconnaissaient pas toutes comme orthogénistes. Il y a une confusion entre la sage-femme effectuant l'acte et la sage-femme intervenant dans la régulation des naissances. Nous pouvons soulever le problème d'appartenance orthogénique des sages-femmes.

Les sages-femmes interrogées ont de multiples expériences professionnelles : toutes ont déjà travaillées en suites de couches, 93% en salle de naissance et 78% en grossesse pathologique (figure 3). Nous pouvons relever que 19 sages-femmes sur 46, soit 41%, effectuent des consultations gynécologiques de prévention, faisant partie des nouvelles compétences de la sage-femme depuis 2009 (9), ce qui prouve une adaptation rapide des sages-femmes dans leur pratique professionnelle.

Lors de mon étude 39 sages-femmes sur les 46 interrogées exerçaient en orthogénie principalement à mi-temps pour 30 d'entre elles et à plein-temps pour 9 autres. Nous pouvons nous interroger sur les raisons des sages-femmes à travailler à mi-temps en orthogénie. Ces sages-femmes intervenant dans le parcours de soins de l'IVG pratiquent aussi d'autres activités professionnelles n'ayant pas de rapport avec l'orthogénie et représentant 23 sages-femmes sur 39. Elles exercent principalement en salle d'accouchement (figure 4).

➤ Formations

La majorité des jeunes sages-femmes entre 25 et 29 ans disent qu'il ne leur est pas nécessaire d'avoir une formation complémentaire en orthogénie car elles jugent leur formation initiale suffisante. Leur année d'obtention du diplôme est concomitante à l'année de l'élargissement des compétences de la sage-femme. Mais 78% des sages-femmes interrogées estiment encore que leur formation initiale n'est pas suffisante (figure 5). Elles possèdent à 70%, 32 sages-femmes sur 46, des formations complémentaires dont 14 ont un DU qui est une formation de longue durée (figure 6). 54% disent manquer encore de formation complémentaire malgré que 30% d'entre elles en aient déjà eue (figure 7). Nous pouvons nous demander si les formations

complémentaires sont adaptées aux sages-femmes ou si elles répondent à la demande réelle des femmes.

Concernant l'entretien psycho-social, 54% des sages-femmes interrogées l'effectue mais seulement 20% sont formées et 16% souhaitent l'être (figure 6).

➤ Ressenti

Les sages-femmes interrogées disent à 93% que l'IVG fait partie intégrante de leur profession (tableau VII). Les sages-femmes interrogées sont militantes pour la plupart ce qui est un biais dans mon étude. Mais il y a quand même 2 sages-femmes qui disent être obligées de travailler en orthogénie, toutes deux exerçant en service d'orthogénie intégré à la maternité. Rappelons qu'une clause de conscience est prévue par la loi Veil concernant la participation des sages-femmes aux IVG, selon les articles L. 2212-8 du CSP et R. 4127-324 du code de déontologie des sages-femmes.

Les sages-femmes trouvent majoritairement que l'activité d'IVG est peu gratifiante d'un point de vue extérieur. Elles sont également partagées et ne comptent pas forcément travailler jusqu'à la fin de leur carrière en orthogénie (tableau VII). Elles estiment principalement que la sage-femme au sein du parcours de soins de l'IVG est nécessaire et méconnue. A noter que 2 sages-femmes orthogénistes soulignent que leur pratique est dévalorisante.

De part leur spécificité de sage-femme orthogénique, elles pensent apporter surtout une oreille attentive à la femme lors de son intervention dans le parcours de soins de l'IVG pour plus de la moitié d'entre elles et prône une prise en charge globale de la femme (figure 7). Rappelons que la profession de sage-femme est une profession médicale et non psychosociale.

➤ Conclusion

Nous pouvons déduire que les sages-femmes en orthogénie ont des profils personnels et professionnels très variés. Elles ont travaillé dans des secteurs différents, cumulent plusieurs activités en dehors de l'orthogénie et ont effectué de nombreuses formations complémentaires. Or le mal être de travailler en tant que sage-femme orthogéniste restent encore présent pour une minorité d'entre elles.

3.3. Discussion

Les sages-femmes de part leurs compétences peuvent diagnostiquer et surveiller une grossesse en l'absence de pathologie, effectuer le suivi gynécologique de prévention et la prescription de contraception auprès de toute femme en bonne santé. Dans le cadre de leur formation initiale, les sages-femmes étudient les différentes méthodes d'IVG, elles peuvent par conséquent expliquer le déroulement de la démarche, évaluer les contre-indications aux différentes méthodes, prescrire et réaliser les bilans sanguins pré-IVG si besoin. Mon étude montre que les sages-femmes interviennent de façon importante dans le parcours de soins de l'IVG de par leur sens clinique, diagnostique mais aussi par leur action de prévention, d'orientation et d'éducation à la santé. Elles sont proches des femmes et sont un intervenant de première ligne dans leurs démarches d'IVG.

Mon étude a aussi permis de mettre en évidence la réalisation, par une minorité de sages-femmes, de pratiques dépassant leurs compétences comme les consultations médicales pré-IVG et la pratique d'IVG médicamenteuse en secteur libéral. Légalement le médecin est le seul à pouvoir recevoir la demande d'IVG et pratiquer l'interruption de grossesse selon les articles L. 2212-1 et L. 2212-2 du CSP (20). La notion de coopération entre professionnels de santé peut être évoquée, car les sages-femmes ne peuvent se procurer les médicaments abortifs sans l'aide d'un médecin. La réalisation par les sages-femmes de la première consultation médicale pré-IVG allègerait le parcours de soins en évitant la multiplication des intervenants et permettrait une prise en charge plus tôt dans la grossesse pour celles qui souhaitent une IVG par méthode médicamenteuse.

Le Conseil Constitutionnel a rejeté les différents amendements, aux projets de loi HPST de 2009 (26) et Fourcade de 2011 (27), concernant l'expérimentation de la réalisation de l'IVG médicamenteuse par les sages-femmes. Selon le rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) de 2009 (28) « les perspectives défavorables d'évolution de la démographie médicale rendent encore plus difficile la reconstitution d'un vivier de médecins susceptibles d'assurer la mise en œuvre de l'IVG. La possibilité de confier les IVG médicamenteuses à d'autres professionnels, notamment les sages-femmes pourrait contribuer à améliorer la situation de ce point de vue ». En pratique 15% des sages-femmes interrogées cumulent deux lieux d'exercice orthogénique, ce qui sous-entend que la demande de sage-femme dans ce secteur est réelle. Les résultats provisoires d'une enquête (29) menée par l'ANSFO auprès de

102 sages-femmes montrent que 54% des sages-femmes interrogées pratiqueraient l'IVG si la loi le permettait. Nous pouvons nous poser la question de savoir si la sage-femme doit avoir une revalorisation de ses compétences ou si elle doit coopérer avec un médecin.

Il y a un réel manque de formation concernant les sages-femmes dans le secteur de l'orthogénie. Nous suggérerons donc une amélioration de la formation initiale des sages-femmes en leur proposant systématiquement des stages en CPEF ou centre d'orthogénie. L'étudiante sage-femme étant libre d'accepter ou non, en invoquant la clause de conscience. Ceci peut permettre une meilleure connaissance de la profession en orthogénie et une revalorisation de la pratique dans ce secteur. Le rapport Poletti de 2011 (30), concernant la contraception des mineures, va dans ce sens en incitant à développer les formations initiales et continues des sages-femmes.

Mon étude soulève le problème de la clause de conscience concernant les sages-femmes travaillant dans les services d'orthogénie intégrés à la maternité. Rappelons que les sages-femmes ne sont pas tenues de concourir à une interruption volontaire de grossesse, article L. 2212-8 et R. 4127-324 du code de déontologie des sages-femmes.

CONCLUSION

Historiquement la sage-femme a depuis toujours occupé une place dans la prise en charge des femmes désirant avorter. Elle est connue principalement pour ses compétences en rapport avec la naissance et peu en matière d'orthogénie.

Actuellement la sage-femme intervient de manière importante dans le parcours de soins de l'IVG en effectuant des actes relevant de ses compétences tels que le diagnostic et la surveillance de la grossesse en absence de pathologie, le suivi gynécologique de prévention et la prescription de contraception. Elle joue aussi un rôle important dans la prévention, l'orientation et l'éducation à la santé. La sage-femme intervient principalement en expliquant les différentes méthodes d'IVG, en dépistant les situations de vulnérabilité de la femme, en prescrivant la contraception et en réalisant les entretiens psycho-sociaux. A moindre proportion elle effectue la surveillance de l'IVG et réalise la consultation post-interventionnelle. La place de la sage-femme dans le parcours de soins est limitée car la demande d'IVG ne peut être reçue que par un médecin, il en est de même de sa réalisation. Il existe pourtant certaines sages-femmes qui effectuent des actes dépassant leurs compétences telles les réalisations de consultations pré-IVG ou d'IVG en secteur libéral.

Face au manque croissant de médecin pratiquant l'IVG nous pouvons proposer soit d'officialiser auprès de la haute autorité de santé la coopération entre médecin et sage-femme, déjà effectuée en pratique, soit d'élargir les compétences de la sage-femme à la réalisation des IVG médicamenteuses. La sage-femme pourrait alors prendre en charge la femme dans sa globalité quelque soit l'issue de la grossesse.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Vilain A. Les établissements et les professionnels réalisant des IVG. Etudes et résultats. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques [en ligne] 2009 Déc;712 [cité 15-11-2012]. Disponible à partir de URL: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er712.pdf>
- (2) République Française. Loi 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013. JO [en ligne] Déc 18;0294:19821-2[cité 15-11-2012]. Disponible à partir de URL: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026785322&dateTexte=&categorieLien=id>
- (3) Association Nationale des Sages-Femmes Orthogénistes. Tout sur l'Orthogénie. [cité 01-09-2012]. Disponible à partir de URL: <http://www.sages-femmes-orthogenistes.org/l-orthog-enie-c-est-quoi/>
- (4) République Française. Interruption volontaire de grossesse. Dossier – guide. Ministère des Affaires sociales et de la Santé [en ligne] 2012 Août [cité 12-10-2012]. Disponible à partir de URL: <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/BD-IVG-25oct2012-2.pdf>
- (5) Vilain A, Mouquet MC. Les interruptions volontaires de grossesse en 2010. Etudes et résultats. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques [en ligne] 2012 Juin;804 [cité 12-10-2012]. Disponible à partir de URL: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er804.pdf>
- (6) Vilain A. Les femmes ayant recours à l'IVG : diversité des profils des femmes et des modalités de prise en charge. Rev Fr des affaires sociales 2011;1:117-48.
- (7) Vilain A, Mouquet MC. Les interruptions volontaires de grossesse en 2008 et 2009. Etudes et résultats. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques [en ligne] 2011 Juin;765 [cité 01-11-2012]. Disponible à partir de URL: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er765-2.pdf>
- (8) République Française. Interruption volontaire de grossesse. [cité 01-11-2012]. Disponible à partir de URL: <http://vosdroits.service-public.fr/F1551.xhtml>

- (9) Ordres des sages-femmes. Les compétences. [cité 20-08-2012]. Disponible à partir de URL: [http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//2/exercice de la profession/les competences/index.htm](http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//2/exercice_de_la_profession/les_competences/index.htm)
- (10) Ordres des sages-femmes. La sage-femme peut-elle pratiquer une interruption volontaire de grossesse ? [cité 20-08-2012]. Disponible à partir de URL: [http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document/2/partie_extranet/news_data/ivg/la sagefemme peutelle pratiquer une interruption volontaire de grossesse_/index.htm](http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document/2/partie_extranet/news_data/ivg/la_sagefemme_peutelle_pratiquer_une_interruption_volontaire_de_grossesse_/index.htm)
- (11) Ordres des sages-femmes. La sage-femme est-elle habilitée à pratiquer les entretiens proposés avant et après l'interruption volontaire de grossesse ? [cité 20-08-2012]. Disponible à partir de URL: [http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document/2/partie_extranet/news_data/ivg/la sagefemme estelle habilitée a pratiquer les entretiens proposes avant apres livg_/index.htm](http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document/2/partie_extranet/news_data/ivg/la_sagefemme_estelle_habilitee_a_pratiquer_les_entretiens_proposes_avant_apres_livg_/index.htm)
- (12) Cavillon M. La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs. Etudes et résultats. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques [en ligne] 2012 Mars;791 [cité 12-11-2012]. Disponible à partir de URL: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er791.pdf>
- (13) République Française. Arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques. JO [en ligne] 2011 Août 10;0184:13714-27 [cité 10-12-2012]. Disponible à partir de URL: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024454241&dateTexte&categorieLien=id>
- (14) République Française. Diplôme de formation générale en sciences maïeutiques. Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche [en ligne] 2011 Août;30 [cité 12-11-2012]. Disponible à partir de URL: http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html?cid_bo=57109&cbo=1
- (15) Association Nationale des Sages-Femmes Orthogénistes. Les offres de formations en orthogénie. [cité 12-12-2012]. Disponible à partir de URL: <http://www.sages-femmes-orthogenistes.org/l-orthogenie-c-est-quoi/les-formations-en-orthogenie/les-offres-de-formation-en-orthogenie/>

(16) République Française. Code de la santé publique, partie législative, quatrième partie : Professions de santé, livre Ier : Professions médicales, titre V : Profession de sage-femme, chapitre III : Développement professionnel continu. [cité 22-02-2013]. Disponible à partir de URL:

http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=5E99F8D113D4B931689813F8973565FB.tpdjo11v_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006688964&dateTexte=&categorieLien=cid

(17) République Française. Code de la santé publique, partie législative, quatrième partie : Professions de santé, livre préliminaire : Dispositions communes, chapitre unique : Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique. [cité 22-02-2013]. Disponible à partir de URL:

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000020897405&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20100408>

(18) Ordres des sages-femmes. La coopération entre professionnels de santé. [cité 22-02-2013]. Disponible à partir de URL: http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document/2/exercice_de_la_profession/les_compétences/la_coopération_entre_professionnels_de_santé/la_coopération_entre_professionnels_de_santé/index.htm

(19) République Française. Coopération entre professionnels de santé. [cité 23-02-2013]. Disponible à partir de URL: <http://www.sante.gouv.fr/la-cooperation-entre-les-professionnels-de-sante.html>

(20) République Française. Code de la santé publique, partie législative, deuxième partie : Santé de la famille, de la mère et de l'enfant, livre II : Interruption volontaire de grossesse, titre Ier : Dispositions générales, chapitre II : Interruption pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse. [cité 20-08-2012]. Disponible à partir de URL:

http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=AFC4BD25F0079B937C9D616D726674DD.tpdjo13v_1?idSectionTA=LEGISCTA000006171542&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20130221

(21) République Française. Arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires. JO [en ligne] 2011 Oct 20;0244:17768-27 [cité 10-12-2012]. Disponible à partir de URL: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024686131&dateTexte=&categorieLien=id>

(22) Ordres des sages-femmes. La sage-femme peut-elle délivrer de la myféquine aux patientes désirant une interruption de grossesse. [cité 20-08-2012]. Disponible à partir de URL: http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document/2/parte_extranet/news_data/ivg/la_sagefemme_peutelle_delivrer_du_myfegine_aux_patientes_desirant_une_ivg_/index.htm

(23) République Française. Code de la santé publique, partie législative, deuxième partie : Santé de la famille, de la mère et de l'enfant, livre II : Interruption volontaire de grossesse, titre II : Dispositions pénales, chapitre II : Interruption illégale de grossesse. [cité 20-08-2012]. Disponible à partir de URL: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006687560&dateTexte=&categorieLien=cid>

(24) Ordres des sages-femmes. Le référentiel métier. [cité 23-02-2013]. Disponible à partir de URL: http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/img/upload/1/666_REFERENTIELSAGES-FEMMES2010.pdf

(25) République Française. Loi 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. JO [en ligne] Août 11;1[cité 23-02-2013]. Disponible à partir de URL: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000006688927&idSectionTA=LEGISCTA000006171285&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20090722>

(26) République Française. Loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. JO [en ligne] Jul 22;0167:12184-1[cité 01-10-2012]. Disponible à partir de URL: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>

(27) République Française. Loi 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. JO [en ligne] Jul 22;0167:12184-1 [cité 01-10-2012]. Disponible à partir de URL:

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024457033&dateTexte=&categorieLien=id>

(28) République Française. Evaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001. Inspection générale des affaires sociales [en ligne] 2009 Oct;RM2009-112P:93-30 [cité 01-10-2012]. Disponible à partir de URL:

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000047/0000.pdf>

(29) Association nationale des sages-femmes orthogénistes. Place de la sage-femme dans la santé génésique : regard de sages-femmes à partir de leurs expériences en CPEF CIVG. [cité 23-02-13]. Disponible à partir de URL: <http://www.sages-femmes-orthogenistes.org/wp-content/uploads/2013/02/2%C3%A8me-mouture-R%C3%B4le-de-la-sage-femme-en-CPEFversion-marjo.pdf>

(30) Poletti B. Au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur la contraception des mineurs. Rapport d'information;3444:62-47 [en ligne]. Disponible à partir de URL: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i3444.asp>

ANNEXE I : Questionnaire destiné aux sages-femmes intervenant dans le parcours de soins de l'IVG

Bonjour dans le cadre de mon mémoire pourriez vous m'accorder 5 à 10 min de votre temps en répondant au questionnaire suivant : « Où la sage-femme s'inscrit-elle dans le parcours de soins de l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) ? »

Questionnaire destiné aux sages-femmes orthogénistes.

Merci de votre aide précieuse.

Nelly CORNU étudiante sage-femme en M1 à Lyon nellycornu@yahoo.fr

1. Etes vous une femme ou un homme ? Femme Homme

2. Quel âge avez-vous ?

3. Dans quel département, ville exercez-vous ?

4. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme de sage-femme ?

5. Combien d'années d'exercice professionnel avez-vous à votre actif ?

6. Dans quel secteur d'activité avez-vous déjà exercé ?

- Salarié du secteur public
- Salarié du secteur privé à but lucratif
- Salarié du secteur privé à but non lucratif
- Libéral
- Salarié dans la fonction publique territoriale
- Autres (précisez)

7. Dans quel service ou spécialité avez-vous déjà exercé ?

- Grossesse pathologique
- Suites de couches
- Salle de naissance
- Consultation prénatale
- Consultation postnatale
- Préparation à la naissance et à la parentalité
- Rééducation postnatale
- Consultation de gynécologie
- Consultation d'allaitement
- Echographie
- Tabacologie
- Acupuncture
- Homéopathie
- Prévention collège/lycée

- Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)
- Centre d'orthogénie
- Service d'orthogénie intégré à la maternité
- Recherche

Autres (précisez)

8. Combien d'années d'exercice professionnel en orthogénie avez-vous à votre actif ?

9. Exercez vous en ce moment en orthogénie?

- Oui à plein temps
- Oui à temps partiel
- Non (précisez le secteur et le service actuel)

10. Si oui où exercez vous ?

- Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)
- Centre d'orthogénie
- Service d'orthogénie intégré à la maternité
- Autres (précisez)

11. Avez-vous d'autres activités professionnelles en parallèle de l'orthogénie?

- Oui (précisez)
- Non

12. Que faites vous dans le parcours de soin de l'IVG?

- Confirmer le diagnostic de grossesse, dater la grossesse
- 1^{ère} attestation de demande d'IVG
- Consultation psycho-sociale
- Evaluer les contre indications à l'IVG médicamenteuse ou chirurgicale
- Prescrire le bilan pré IVG
- Réalisation de la prise de sang du bilan pré IVG
- Explications de l'IVG médicamenteuse
- Explications de l'IVG chirurgicale
- 2^{ème} consultation médicale pré-IVG
- Mettre à jour le suivi gynéco dont le FCV
- Dépister les infections gynéco et les IST (VIH)
- Programmer l'IVG +/- la consultation anesthésiste
- Donner la mifépristone (Mifégyne*)
- Donner le misoprostol pour une IVG hospitalière
- Donner le misoprostol pour une IVG en CPEF
- Donner le misoprostol pour une IVG en libérale
- Surveillance post IVG médicamenteuse hospitalière
- Surveillance post IVG médicamenteuse en CPEF
- Surveillance post IVG médicamenteuse en libérale
- Surveillance post IVG chirurgicale
- Prescription Rhophylac*

- Administration Rhophylac*
- Prescription de contraception
- Pose d'implant
- Retrait d'implant
- Pose de stérilet
- Retrait de stérilet
- Dépister éventuellement la maltraitance physique et/ou psychologique
- Evaluer la nécessité d'une PEC financière + préparer le dossier administratif
- Consultation post IVG médicamenteuse hospitalière
- Consultation post IVG médicamenteuse en CPEF
- Consultation post IVG médicamenteuse en libéral
- Consultation post IVG chirurgicale
- Prescription du dosage des BhCG
- Réalisation de la prise de sang des BhCG
- Autres (précisez)

13. Quelles sont vos 3 activités principales parmi celles citées précédemment ? et dans quelle proportion ?

-
-
-

14. Votre formation initiale de sage-femme vous paraît-elle suffisante pour prendre en charge les patientes demandeuses d'IVG ?

- Oui
- Non

15. Avez-vous des formations complémentaires ?

- Oui (précisez)
- Non

16. Vous manque-t-il des formations pour exercer au mieux votre profession de sage-femme en orthogénie ?

- Oui (précisez)
- Non

17. Etes vous d'accord avec les affirmations suivantes concernant l'activité d'IVG ?

L'IVG fait partie intégrante de la profession de sage-femme

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

L'activité d'IVG est peu gratifiante d'un point de vue extérieur

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

Vous comptez exercer en orthogénie jusqu'à la fin de votre carrière

Oui Non Ne se prononce pas

18. Concernant votre choix d'orientation professionnelle en orthogénie les critères suivants ont été pris en compte :

- La conviction personnelle
- La conviction professionnelle
- Une pratique différente
- Le rythme de travail
- Le hasard

Autres (précisez)

19. Selon votre avis personnel la profession de sage-femme en IVG est :

- Gratifiante
- Utile
- Nécessaire
- Méconnue
- Dévalorisante
- Menacée
- Autres (précisez)

20. Que pensez vous apporter de différent ou de plus aux patientes de par votre spécificité de sage-femme orthogénique?

Auteur : Nelly CORNU

Diplôme d'Etat de Sage-Femme Lyon

Promotion 2013

Titre : Où la sage-femme s'inscrit-elle dans le parcours de soins de l'interruption volontaire de grossesse pratiquée avant la fin de la quatorzième semaine d'aménorrhée ?

Résumé

Introduction : Les sages-femmes sont connues principalement pour leurs compétences en rapport avec la naissance et peu en matière d'orthogénie.

Objectifs : Evaluer les actes pratiqués par les sages-femmes dans le parcours de soins de l'interruption volontaire de grossesse avant la fin de la quatorzième semaine d'aménorrhée, alors que légalement seuls les médecins sont autorisés à la réaliser.

Matériels et méthodes : Etude descriptive prospective réalisée à partir d'un questionnaire qui a permis d'interroger 46 sages-femmes de France intervenant dans le parcours de soins de l'interruption volontaire de grossesse.

Résultats : Les sages-femmes jouent un rôle important avant la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse et sont un intervenant de première ligne dans le parcours de soins.

Conclusion : Les sages-femmes interviennent de façon importante dans le parcours de soins de l'interruption volontaire de grossesse et une partie d'entre elles effectue des actes relevant de la compétence du médecin. Doivent-elles élargir leurs compétences aux IVG médicamenteuses ou doivent-elles coopérer avec le médecin ?

Mots clés : Interruption volontaire de grossesse ; sage-femme ; orthogénie ; compétences ; coopération