

Evolution et usages des dispositifs de prise en charge de l'IVG: légitimités professionnelles et conduite de l'action publique

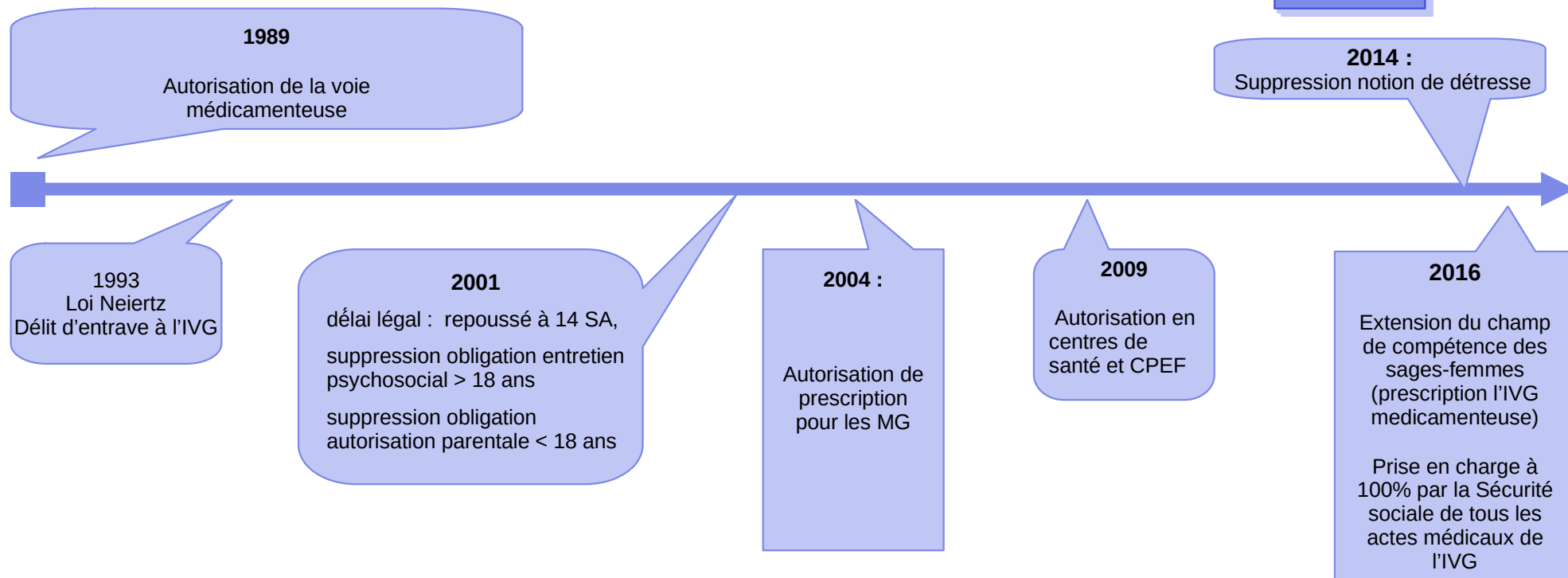
Myriam Borel, sociologue



PLAN ADOPTE POUR CETTE PRESENTATION

- * Eléments de contexte : évolutions législatives et évolution de l'offre de soins en matière d'IVG
- * Méthodologie de la recherche et problématique
- * Reconfigurations des modalités de coopération et d'organisation de l'offre de soins :
 - Analyse démographique des professionnel.les impliqué.es en Bourgogne (via annuaire du réseau périnatal) : féminisation et rajeunissement via essor de l'implication des SF
 -

Evolution des politiques publiques en matière d'IVG depuis 1975 : amélioration de l'offre de soins



METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE : UNE APPROCHE QUALITATIVE DES PRATIQUES ET DES REPRESENTATIONS

65 entretiens auprès de professionnels :

- MG, SF, GO
- Etablissements de santé (privés, publics), cabinet de ville, fonction publique territoriale

Observations (directe et participante) :

- 1 mois en Centre Périnatal de Proximité, département rural (désert médical)
- Staffs d'un réseau périnatalité
- Participation au colloque REVHO sur IVG médicamenteuse (mai 2019)
- 1 école de SF (enseignements dispensés, encadrement de mémoires de fin d'études)
- Invitation au CA de l'ANSFO
- 2 congrès de SF libérales
- Mobilisation au sein de l'AD 71 du MFPF / représentation de l'AD au CA Confédéral

« L'espace de la cause de l'IVG : analyse du système des « écologies liées en orthogénie » (Abbott, 1988) :

- alliances et conflits entre les acteurs
- luttes définitionnelles du périmètre du territoire d'exercice

Essor du dispositif médicamenteux : (source : DREES 2020)

- 24,5 % des IVG réalisées hors établissement de santé en 2019
- 72 % des IVG sont réalisées par voie médicamenteuse

Evolutions des pratiques et des représentations



Renforcement de la légitimité du groupe professionnel des sages-femmes dans la conduite de l'action publique en matière d'orthogénie / santé sexuelle et reproductive

Le RU 486 comme « objet-réseau » :

POUVOIRS PUBLICS

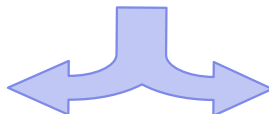
Amélioration offre de soins selon orientations de la loi
HPST 2009: tournant néolibéral du management
hospitalier, « virage ambulatoire » via réseaux ville-
hôpital

PROFESSIONNEL.ES DE SANTÉ

Elargissement du champ de compétences (MG, SF)
reconnaissance de leur légitimité professionnelle
Délégation du « sale boulot » (Hughes, 1996)



Fonction de
convergence
entre mondes
sociaux
hétérogènes



ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Une procédure moins coûteuse
(blocs opératoires libérés, temps, personnels)

FEMMES

Elargissement de l'offre de soins / accès à l'IVG
Possibilité d'avorter à domicile
« Démédicalisation » de l'IVG et reprise d'un
certain contrôle

Les caractéristiques du dispositif médicamenteux comme objet-réseau :

Son caractère équivoque :

Des confusions opérées dans la qualification de l'acte :

pilule du lendemain, fausse couche, médicament = maladie

Une dimension féministe : réappropriation de l'avortement par les femmes

Controverse sur la « démedicalisation de l'IVG » : facilitation, banalisation

Discrimination sociale des femmes selon leurs capacités d'observance de la « bonne méthode » abortive

Un acte punitif pour les « récidivistes » :

« Ben oui, tu penses ! Pour ces médecins, c'est pratique... Faut qu'elles payent ! Faut qu'elles voient ! ». (Sophie, SF, CPP)

En cas de **reprise chirurgicale après échec de la procédure médicamenteuse** = ce n'est plus une IVG au plan symbolique

Sa plasticité :

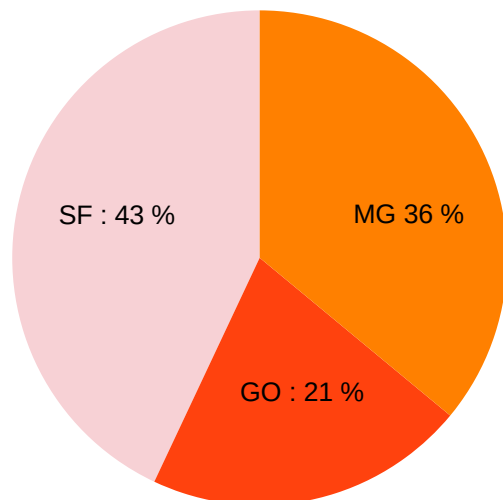
Variabilité du recours selon les choix organisationnels des services

Variabilité des dosages et des termes gestationnels

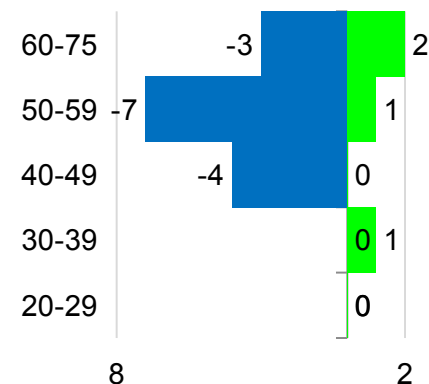
Variabilité des modalités de la division du travail abortif entre professionnels

Analyse démographique des personnels impliqués en orthogénie : Répartition par groupe professionnel et par âge

Implication des groupes professionnels dans la prise en charge de l'IVG, Bourgogne 2018

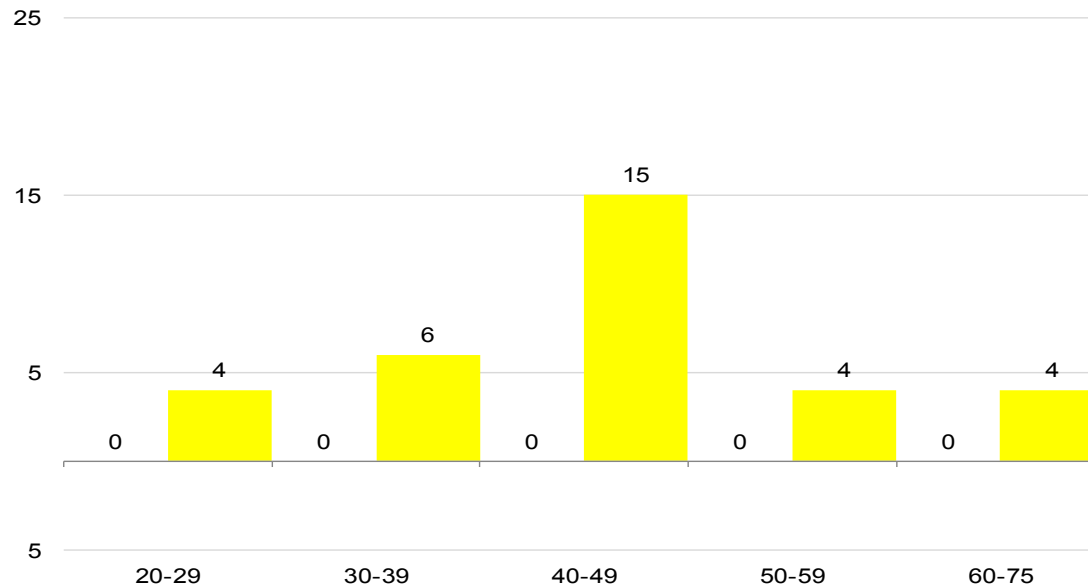


Répartition par âge / sexe des gynécologues-obstétriciens (N= 18)



Une population de GO majoritairement masculine et vieillissante : près de 78 % d'hommes et 75 % d'entre eux ont + de 60 ans

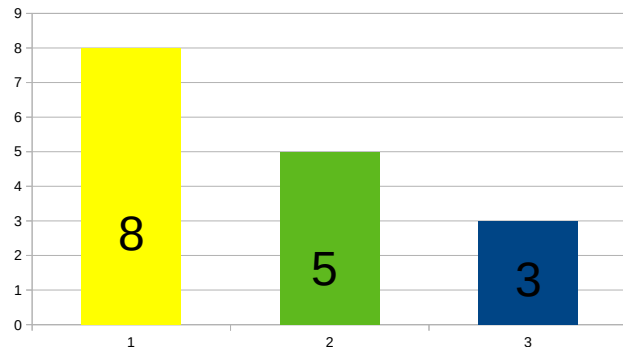
Répartition par âge des sages-femmes impliquées en orthogénie en Bourgogne, 2018



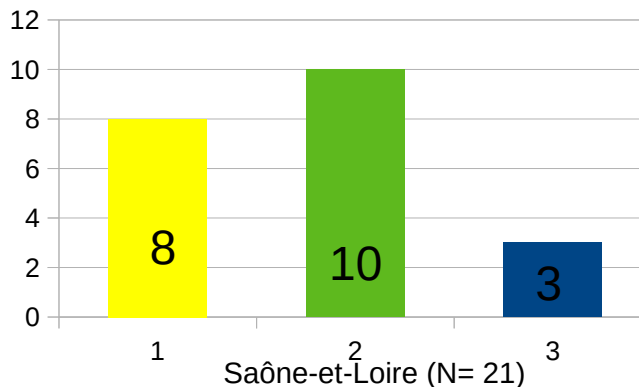
Sur l'ensemble
des SF
impliquées dont
j'ai pu
connaître l'âge
(33 sur 39) :
près de 75 %
ont moins de
50 ans

Comparaison Nièvre, Côte d'Or + Chaumont, Yonne (N = hospitaliers publics et privés, professionnels libéraux et territoriaux)

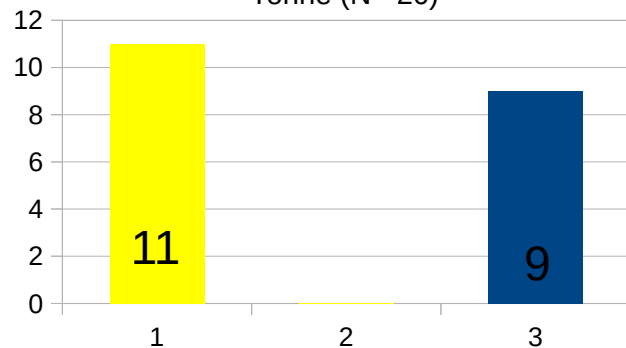
Nièvre (N= 16)



GHT Côte d'Or + Chaumont (52) (N= 21)



Yonne (N= 20)



1= Sages-femmes

2 = Médecins généralistes

3= Gynécologues-obstétriciens

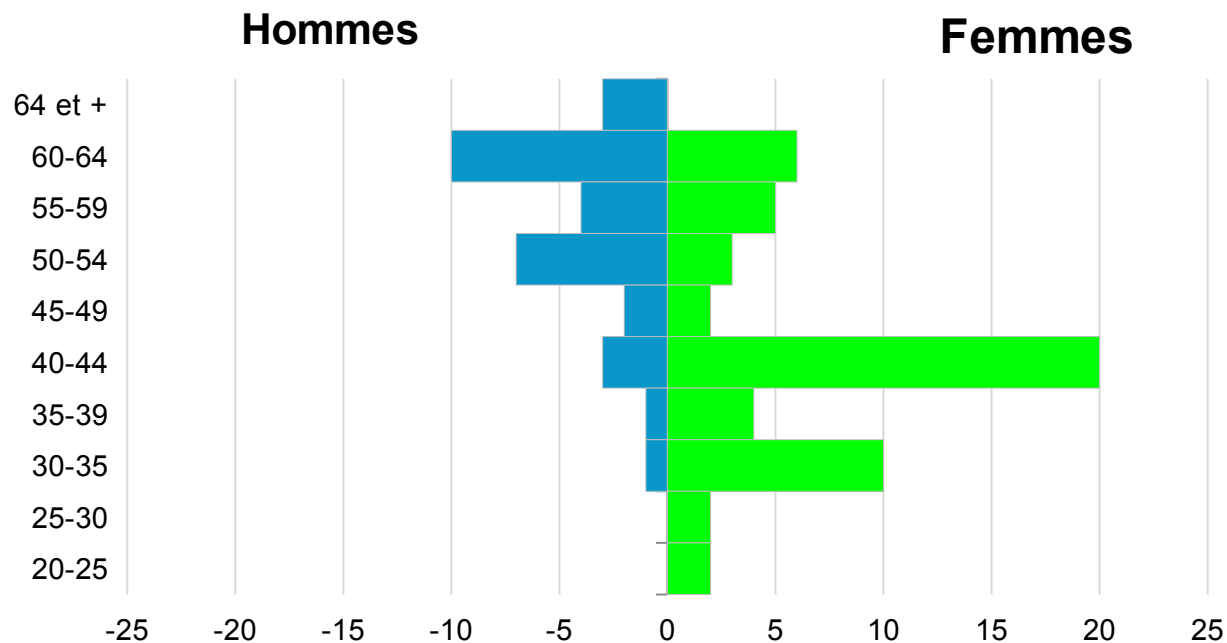
- Des choix organisationnels différents selon les territoires

- ° importance du secteur privé dans l'Yonne (GO)
- ° pas de SF au CIVG de Dijon mais PEC exclusive par les SF à Chaumont

- Importance de la médecine ambulatoire et médecine de ville

- Contribution importante des SF

Féminisation et rajeunissement des personnels impliqués en orthogénie



Répartition par âge et sexe
des professionnel.les
impliqué.es en orthogénie
Bourgogne (N= 85 en 2018)

63,5 % de femmes
56 % des hommes ont +
de 55 ans
70 % des femmes ont –
de 45 ans

Analyse des pratiques : division du travail abortif comme « ordre négocié » (Strauss, 1992) :

« Si on respecte la loi de l'IVG, c'est... Premier temps, je vous informe. Deuxième temps, vous me remettez votre consentement... Je vous donne les comprimés... Troisième temps, vous prenez les autres comprimés... Donc soit chez moi, soit à domicile, et ça, c'est un petit peu le professionnel qui va décider... Et quatrième temps, vous revenez me voir, pour voir si ça a marché. Donc ça veut dire que si elle est à 35 bornes, ça fait... 70 kilomètres, x4 !!!! Voilà, donc c'est vrai que, de temps en temps... C'est des choses qui se négocient avec les patientes, pour voir si on peut réduire un petit peu [le nombre de consultations] » (SF, CPP, zone rurale)

« Chez nous, ici, on fait que jusqu'à 7 SA. Mais bon... Si c'est une femme qui a accouché trois fois... On fait jusqu'à 8, hein... En revanche, si c'est pour une jeune de 18 ans qu'en serait déjà à sa troisième... Ben là, ça m'est déjà arrivé, zou, à 6,5 SA, c'était direct la chirurgie avec implant ! C'est bon, elle est sortie couverte ! ». SF, CH, zone rurale.

hybridation du cadre d'usage des dispositifs

- Les lieux et espaces
- La chaîne de dispositifs corrélés
- Les professionnel.les (densité, répartition, statut, socialisations, âge, trajectoire)
- Les choix organisationnels des services
- Les profils sociaux et psychologiques des avortantes
- La temporalité de la procédure
- Les objets que son usage suppose d'employer
- Les objets nécessaires au respect de la procédure

Le dispositif médicamenteux dans le système des écologies liées en orthogénie :
causes et conséquences de l'évolution des représentations professionnelles dans un système d'interdépendances :
coopérations, rivalités et alliances, événements affectant les uns et se répercutant sur les autres.

Evolutions des définitions du territoire d'exercice des sages-femmes : L'orthogénie comme « sale boulot » (Hughes) // analyse des interactions

Les internes font les aspirations des grossesses avancées... D'ailleurs, c'est souvent les Med Gé qui font les IVG. Les gynécos, ils disent bien que c'est pas leur job, qu'ils sont là pour donner la vie, pas pour y mettre un terme ! »
Céline, MG, CH.

« Les sages-femmes, aujourd'hui, ils sont bien contents de les trouver, parce que personne ne veut faire l'IVG à certains endroits, donc ils sont contents qu'il y en ait qui veulent bien s'y coller ».

Sophie, SF échographe, CPP.

« T'as d'un côté des grossesses, d'un côté des « plus grossesses ». Je suis pas dans les mêmes conditions, et du coup je privilégie... Je devrais pas dire ça, mais... Je trouve qu'on peut pas leur accorder du temps pour discuter avec elles. C'est important que je fasse mon travail dans le service des grossesses

patho, parce qu'il y a plein de trucs à faire, et si j'ai pas le temps, ben c'est vrai que c'est l'auxiliaire de puériculture, avec moi dans le service, qui va faire mon travail à côté, quoi, en gros... »

Amandine, SF hospitalière, CH.

« L'embryon est gros, à 14 semaines !!! On trouve pas de tubes assez gros pour avaler tout d'un coup... Donc vous avez les morceaux, vous déchirez le gamin à l'intérieur ! Et puis des fois, y a la tête qui reste, ça fait une petite bille au fond... Faut prendre une pince pour l'attraper... Ouais, ça peut être gore, quand même. C'est pas très long, comme chirurgie... Mais on a des états d'âme. »

Bernard, GO, CH.

- dévalorisée sur le plan technique et financier
- chronophage, coûteuse en temps médical
- qui véhicule une charge agressive
- dont les professionnel.les disent ne tirer aucun prestige (pas de restauration d'un ordre perturbé par la maladie)

délégation du sale boulot à un personnel de rang inférieur par des professionnel.les qui cherchent à établir un monopole par le jeu de la délimitation d'un territoire d'exercice.

Légitimité du groupe professionnel dans la conduite de l'action publique

- * Un groupe professionnel historiquement dominé, en quête de légitimité
- * Revendication de son rôle comme agent de promotion de la santé sexuelle et reproductive // évolutions du champ de compétences et évolutions de l'offre de soins
- * Place des SF dans le mouvement d'émergence du segment professionnel de l'orthogénie
 - Une requalification de l'IVG comme événement physiologique
 - Un travail de légitimation de l'expertise professionnelle : faire du « sale boulot » un « bel ouvrage »
- * L'ANSFO dans l'espace des mouvements sociaux (la « cause de l'IVG »)