



ESF
ÉCOLE DE SAGES-FEMMES

**Université
de Lille**

UNIVERSITÉ DE LILLE

École de sages-femmes du CHU de Lille

**FREINS ET LEVIERS À LA MISE EN PLACE DE L'EXPÉRIMENTATION
PORTANT SUR L'EXERCICE DES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES
DE GROSSESSE INSTRUMENTALES EN ÉTABLISSEMENTS DE
SANTÉ PAR LES SAGES-FEMMES**

Mémoire rédigé et soutenu par **Rachel MORAL**

Sous la direction du Dr Jean-Léonard FOUGAS,
Médecin Coordinateur du centre départemental de santé sexuelle du département du
Rhône

Promotion PASCAL VAAST

ANNÉE 2023-2024

REMERCIEMENTS

Je souhaite exprimer ma profonde gratitude envers les personnes qui ont joué un rôle dans la réalisation de ce mémoire.

Je tiens tout d'abord à remercier mon directeur de mémoire, le docteur Jean-Léonard Fougas, pour son engagement depuis les premiers instants de ce projet, pour son encadrement, mais également pour ses conseils avisés.

Mes sincères remerciements vont également aux sages-femmes enseignantes de l'école de sages-femmes du CHU de Lille, pour leur accompagnement lors de ces quatre années. Une attention toute particulière à Madame Véronique Lehembre, pour la guidance de ce mémoire, pour sa disponibilité et ses encouragements face à toutes les difficultés rencontrées dans l'élaboration de ce projet.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance envers tous les professionnels que j'ai pu rencontrer lors des étapes de ce travail. Leurs connaissances, leurs expériences et leurs points de vue ont été précieux dans la pertinence de cette étude.

Merci à vous, sages-femmes, pour le combat mené au quotidien pour la revalorisation de notre statut et de notre pratique.

J'adresse une pensée à mes amies de la promotion mais également à mes amies de longue date, pour leur précieux soutien et leur amitié.

Je suis reconnaissante envers ma famille d'avoir cru en moi dès mon entrée en études supérieures, et particulièrement à ma mère qui m'encourage à me dépasser dans chaque projet que j'entreprends. Je la remercie pour son écoute attentive et ses conseils précieux.

Enfin, une pensée à Hugo, pour son amour inconditionnel, son soutien sans faille, ses encouragements et son aide précieuse au quotidien.

SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION.....	5
II.	MATÉRIEL ET MÉTHODE	10
1.	Émergence et objectifs de l'étude.....	10
2.	Présentation de l'étude	10
3.	Présentation de la population	11
4.	Recrutement de la population.....	11
5.	Outils.....	12
a.	Questionnaire à visée exploratoire	12
b.	Guides d'entretien.....	12
c.	Recueil des données.....	13
d.	Méthode d'analyse.....	13
III.	RÉSULTATS.....	14
1.	Flowchart.....	14
2.	Description des entretiens.....	14
3.	Présentation de la population	15
a.	Présentation des professionnels interrogés.....	15
b.	Présentation des centres hospitaliers de l'étude	15
c.	Présentation générale de l'expérimentation dans les centres hospitaliers de l'étude	16
4.	Contexte : le centre d'orthogénie antérieur à l'expérimentation	17
a.	Organisation du centre d'orthogénie	17
b.	Impact de cette organisation	17
5.	La mise en place de l'expérimentation	17
a.	L'émergence du projet	17
b.	Les motivations	18
c.	Les leviers présents	20
d.	Les difficultés rencontrées	21
e.	Les moyens déployés.....	23
f.	Les réactions face à l'expérimentation.....	24
6.	La prise en charge des IVG instrumentales par les sages-femmes	26
a.	Les similitudes dans la prise en charge entre médecins et sages-femmes	26
b.	Les différences dans la prise en charge entre médecins et sages-femmes.....	26
7.	Les sages-femmes expérimentatrices.....	27
a.	Le recrutement.....	27
b.	La formation	28
8.	Vécus et réactions, perspectives, souhaits, projets, amenés par l'expérimentation	30
a.	Vécu des différents acteurs.....	30

b.	Plus-values apportées par l'expérimentation	31
c.	Avis face au décret d'application de décembre 2023	32
d.	Projets futurs du centre expérimentateur	34
IV.	DISCUSSION	36
1.	Analyse des principaux résultats	36
a.	Mise en avant des leviers présents au sein des centres de notre étude.....	36
b.	Identification des freins à la mise en place de l'expérimentation.....	39
c.	Stratégies adoptées par les centres	42
d.	Perspectives amenées	43
2.	Critique de l'étude	46
a.	Points faibles de l'étude	46
b.	Points forts de l'étude	47
c.	Perspectives de recherche	47
V.	CONCLUSION	49
VI.	BIBLIOGRAPHIE	50

LISTE DES ABRÉVIATIONS

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

SA : Semaines d'Aménorrhées

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

CNOSF : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes

ANSFO : Association Nationale des Sages-femmes Orthogénistes

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

ETP : Équivalent Temps Plein

SF : Sage(s)-Femme(s)

DU : Diplôme Universitaire

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

IBODE : Infirmière de Bloc Opératoire Diplômée d'État

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

AL : Anesthésie locale

AG : Anesthésie Générale

I. INTRODUCTION

Depuis quelques années, en France, nous faisons face à une stabilité du taux de recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), malgré la diversité et l'efficacité de la couverture contraceptive de nos jours (1). Lors du dernier rapport publié par la DREES en septembre 2023, nous découvrons une élévation du taux d'IVG, avec un taux de 16,2 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Un tel taux n'avait pas été observé depuis 1990. Ce rapport nous informe également que le nombre d'IVG s'élèvent à 234 000 en 2022, alors qu'il était en baisse nette depuis la crise sanitaire du COVID-19. Cette diminution peut cependant s'expliquer par le confinement de la population, ayant accentué ainsi les difficultés d'accès à l'IVG, et est donc difficilement interprétable. C'est pourquoi nous évoquons une stabilité des taux de recours à l'IVG.

Malgré tout, ces chiffres nous prouvent l'importance de ce sujet, qui concernent encore beaucoup de femmes, de tout âge, et de toute classe socio-économique. Nous considérons d'ailleurs en 2015, qu'une femme sur 3 a recours à une IVG au cours de sa vie (2). Les IVG constituent donc un sujet brûlant dans la vie des femmes, complexe et sensible, marqué par des enjeux éthiques, politiques, et sociaux. Malgré sa légalisation en France depuis 1975 avec la loi Veil et l'inscription récente de la « *liberté de recourir à l'interruption volontaire de grossesse* » dans la Constitution de 1958 (3), l'IVG reste au cœur de nombreux débats et problématiques dans notre société actuelle.

Selon le ministère de la Santé et de la Prévention, les interruptions volontaires de grossesse concernent toute femme majeure ou mineure qui souhaite interrompre sa grossesse. Deux méthodes existent pour permettre à ces femmes d'interrompre leur grossesse : la méthode médicamenteuse et la méthode chirurgicale, appelée également méthode instrumentale. Le choix de la méthode repose sur le terme de la grossesse, le souhait de la patiente, et sur son examen clinique (4).

La méthode médicamenteuse consiste en la prise de Mifépristone, qui prépare l'expulsion de l'œuf, et de Misoprostol, qui déclenche les contractions, à 24-48h d'intervalle. Elle est possible jusqu'à la 7^{ème} semaine de grossesse, correspondant à 9 semaines d'aménorrhée (SA), depuis la loi de mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement, appelée loi Gaillot (5). L'acte peut être réalisé en établissement de santé (hôpital ou clinique), en cabinet de ville, en centre de santé sexuelle ou en centre de santé. En 2022, 78% des IVG ont été faites par cette méthode, contre 57% en 2012 (6). Nous remarquons depuis quelques années une tendance penchant vers la méthode médicamenteuse, dont le taux de réussite est de 95% (7).

La méthode instrumentale consiste en l'aspiration de l'œuf contenu dans l'utérus, après dilatation du col. Cette intervention, qui dure une dizaine de minutes environ, est réalisée sous anesthésie locale ou générale, en fonction du choix de la patiente, orientée en fonction des habitudes de l'établissement. Grâce à l'allongement des délais prévu par la loi de mars 2022, elle est possible jusqu'à 14 semaines de grossesses, soit 16 SA, en établissement de santé ou, sous certaines conditions, dans un centre de santé ayant une convention avec un établissement de santé. Le taux de réussite de cette méthode est de 99,7% (8), mais le recours à ce type de méthode est nettement plus faible que celui des IVG médicamenteuses, représentant en effet 22% des IVG en 2022 (9). Nous constatons donc que le recours à une IVG instrumentale a fortement diminué, par rapport à l'année 2001 où il était de 70% (10).

Dans les deux types de méthodes, les complications majeures y sont rares, de moins de 1%, et la mortalité est de 0,7% pour 100 000 femmes ayant subi une IVG (11).

Nous savons qu'après la légalisation de l'IVG, seuls les médecins étaient autorisés à pratiquer cet acte. Cependant, au fur et à mesure, les sages-femmes s'intègrent petit à petit dans cette pratique. En 2004, lors de la loi relative à la politique de Santé Publique, elles commencent également à avoir leur rôle dans l'IVG, car leur est autorisé la prescription de la contraception hormonale dans les suites d'une IVG (12). Il a fallu attendre la loi de modernisation du système de santé de 2016 pour voir s'ajouter dans leurs compétences la possibilité de réaliser des IVG médicamenteuses (13). Cette pratique reste cependant très encadrée, et est possible que sous certaines conditions. En effet, *« la sage-femme doit justifier d'une expérience professionnelle adaptée, consistant en une pratique suffisante et régulière des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses dans un établissement de santé, attestée par le directeur de cet établissement sur justificatif présenté par le responsable médical concerné »*. Il faut également que l'acte soit réalisé dans un établissement de santé, ou hors établissement de santé dans le cas où une convention a été signée entre la sage-femme libérale orthogéniste et l'établissement.

Depuis cette grande avancée, les sages-femmes réalisent en autonomie, au même titre que les médecins, les consultations pré-et post IVG. Dans un premier temps, lors de la consultation dite « d'information », le professionnel prenant en charge la patiente, sage-femme ou médecin, l'informe des différentes méthodes et de leur lieu de réalisation possibles, mais également des risques et effets secondaires éventuels. Il propose également la réalisation d'un entretien psychosocial, réalisé par une conseillère conjugale, une psychologue, une assistante sociale. Dans un deuxième temps, il recueille lors d'une nouvelle consultation, le consentement de la patiente, avant la réalisation de l'acte médicamenteux ou chirurgical. Dans le cadre d'une IVG médicamenteuse, depuis 2016, la sage-femme peut prescrire les médicaments anti-progestatifs, prostaglandines, AINS, antidouleurs, antispasmodiques, participant au bon déroulé de l'acte (14). Une fois l'IVG réalisée, le professionnel reçoit, 14 à 21 jours après, la patiente lors de la consultation post-IVG ou consultation de suivi, afin s'assurer de la réussite de l'intervention et de faire le point avec la patiente sur son vécu. Il aborde ensuite la contraception envisagée, et propose le dépistage des infections sexuellement transmissibles ainsi qu'un nouvel entretien psychosocial, tout cela en fonction des souhaits de la patiente (8).

Dans tous les cas, la sage-femme, dans sa prise en charge, se doit d'adresser sa patiente vers un médecin en cas de situation considérée comme pathologique, sa pratique restant tout de même dans le domaine de la physiologie (15).

Malgré l'ajout de cette compétence aux sages-femmes depuis 2016, et l'allongement récent des délais de recours à l'IVG depuis 2022, des disparités persistent quant à l'accès à l'IVG sur le territoire. Le dernier rapport de la DREES constate un taux de recours à l'IVG plus important dans certaines zones du territoire français, notamment en Île de France, dans le Sud-Est, ou dans les Départements ou Régions d'Outre-Mer (DROM). La variabilité de l'accès en matière d'IVG sur le territoire s'explique également par le nombre de professionnels et d'établissements proposant ce soin, qui diffèrent d'une région à une autre. Dans certaines régions rurales, la fermeture de centres d'IVG réduit l'offre de soins disponible pour les femmes ayant besoin d'une IVG. En effet, en 2015, déjà plus de 130 centres pratiquant l'orthogénie avaient fermé leur porte, en plus du départ en retraite prévu en 2018 de 37% de professionnels réalisant les IVG (16). Ces professionnels n'ont pas forcément été remplacés, l'orthogénie étant qualifiée, selon le rapport de l'Assemblée Nationale de 2020 sur l'IVG, comme une *« activité peu attractive et peu valorisante »* aux yeux de la nouvelle génération de médecins (17). Ces disparités territoriales et professionnelles ont eu un impact sur l'accès à l'IVG, ainsi que sur la liberté des patientes en leur choix en termes de méthode d'IVG et d'anesthésie, parfois imposée

face au manque de professionnels disponibles. En effet, ces femmes privilégient souvent la facilité d'accès sur le plan géographique. Cette problématique d'accès à l'IVG engendre également l'allongement du délai de prise en charge des patientes en demande, pouvant aller jusqu'à 15 jours entre le moment de la prise de rendez-vous et la première consultation, le délai recommandé par l'HAS étant de 5 jours (18). Cela pose souci dans l'IVG où la notion de temps est fondamentale, imposée par les limites de termes de grossesse.

En dépit de la tendance vers la méthode médicamenteuse, certaines situations comme les termes avancées, les échecs de la méthode médicamenteuse, le choix ou la contre-indication de la méthode médicamenteuse par la patiente, nécessitent un accès de proximité à la méthode instrumentale, ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle en France (19).

En 2013, dans sa publication sur l'avortement sécurisé, l'organisation Mondiale de la Santé (OMS) identifie les sages-femmes comme du « *personnels de niveau intermédiaire* », correspondant à du personnel clinique non-médecins, et mentionne déjà la possibilité de former ce personnel, à l'avenir, à la réalisation des IVG instrumentales (20). Dans une étude réalisée en 2020 par Madame Alice Bocquentin en vue de l'obtention du Diplôme d'État de sage-femme, elle demande l'avis de 16 sages-femmes orthogénistes quant à la réalisation des IVG instrumentales. Elle obtient majoritairement des réponses favorable (21). En 2020, le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF) publie un communiqué de presse, où il se positionne comme favorable à l'ajout de cette compétence pour les sages-femmes. Selon lui, les sages-femmes seraient tout à fait compétentes dans ce geste, une fois qu'elles auront eu l'apprentissage adéquat, et d'autant plus qu'elles réalisent déjà de nombreux gestes endo-utérins comme la pose de contraceptifs intra-utérins, la délivrance artificielle ou la révision utérine (22). S'ajoute à cela la mobilisation des associations telles que l'Association Nationale de l'Ordre des Sages-Femmes (ANSFO) ou l'Association Nationales des Centres d'IVG et de Contraception (ANCIC).

Face aux difficultés grandissantes liées à l'activité d'IVG, et à la volonté des sages-femmes de s'impliquer de plus en plus dans ce domaine, le gouvernement propose, lors de la Loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2021, un projet sur une expérimentation portant sur l'exercice des IVG instrumentales faites en établissement de santé par les sages-femmes. L'article 70 de cette loi prévoit cette expérimentation, d'une durée de 3 ans à partir de sa publication (23). Cette expérimentation est considérée comme une étape préalable et indispensable pour la généralisation de cet acte pratiqué par les sages-femmes dans tous les établissements de santé de France qui souhaitent s'impliquer dans cette pratique. Elle a pour buts d'augmenter l'offre de soins en matière d'IVG instrumentales sur tout le territoire, et ainsi lutter contre les inégalités d'accès à l'IVG, conformément à ce qui était prévu par la loi Gaillot (5). Les autres objectifs que nous identifions de cette expérimentation sont les suivants :

- Assurer une meilleure prise en charge des patientes souhaitant réaliser une IVG instrumentale ;
- Libérer du temps aux médecins pour des prises en charges plus complexes ;
- Offrir un choix élargi et libre aux femmes ;
- Impliquer encore plus les sages-femmes dans l'orthogénie.

Il a fallu attendre le décret d'application parvenu un an après, en décembre 2021, pour voir le projet se concrétiser au niveau national (24). Dans ce décret sont posées les conditions nécessaires pour permettre la prise en charge des IVG instrumentales par les sages-femmes.

Pour l'établissement, ces conditions sont les suivantes :

- « Avoir défini une procédure de recours en cas de besoin à un médecin compétent en matière d'interruptions volontaires de grossesse par voie instrumentale, à un gynécologue-obstétricien et à un anesthésiste-réanimateur, disponibles sur site, ainsi qu'à un médecin justifiant d'une expérience et d'une formation dans la pratique d'actes interventionnels, disponible sur site ou par convention avec un autre établissement autorisé à réaliser les embolisations.
- Avoir formalisé, s'il n'en dispose pas sur place, les conditions d'accès aux produits sanguins labiles.
- Dans les cas où l'établissement de santé n'assure pas en son sein la formation pratique, avoir signé une convention avec un établissement de santé pratiquant les interruptions volontaires de grossesse par méthode instrumentale qui prévoit les conditions de mise en œuvre de cette formation.
- Avoir défini une procédure permettant de suivre les événements indésirables graves associés à l'exercice de l'interruption volontaire de grossesse par voie instrumentale.
- S'engager à informer sans délai l'agence régionale de santé compétente de la survenue d'événements indésirables et à transmettre, chaque année, à l'agence régionale de santé compétente et au ministère en charge de la santé un rapport d'activité relatif à l'activité d'interruption volontaire de grossesse réalisé le cas échéant en lien avec l'établissement de santé qui assure la formation pratique des sages-femmes s'ils sont distincts. Ce rapport, dont le contenu est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, comporte notamment le nombre de sages-femmes remplissant les critères précisés à l'article 1er du présent décret, le nombre d'interruptions volontaires de grossesse réalisées, ainsi que, le cas échéant, le nombre de complications et le nombre d'événements indésirables graves constatés. »

Pour les sages-femmes souhaitant participer à l'expérimentation, les conditions sont les justifications :

- « D'une qualification universitaire en orthogénie ou d'une expérience dans le domaine de la santé de la femme dont six mois en orthogénie, complétée par une formation théorique de deux jours portant sur le geste chirurgical d'IVG, ses complications et l'analgésie locale.
- D'une formation pratique, constituée d'une observation de 30 actes d'IVG par voie instrumentale et de la réalisation d'au moins 30 actes en présence d'un médecin à cette activité et disposant d'une expérience en la matière de plus de deux ans ou ayant réalisé plus de 60 actes. »

Une fois la parution de ce décret, les établissements intéressés avaient jusqu'à avril 2022 pour déposer leur dossier de candidature. Les centres choisis pour participer à l'expérimentation ont été informés par le biais de deux arrêtés : celui du 27 octobre et du 30 décembre 2022 (25,26). A travers ces deux arrêtés, 26 centres ont été retenus, couvrant ainsi 9 des 13 régions françaises. Le décret du 30 décembre 2021 propose à ces centres, un financement, sous la forme d'une enveloppe budgétaire de 18 300 euros, ayant pour but de prendre en charge « les frais relatifs à la mise en place et au suivi de l'activité d'IVG par voie instrumentale dans le cadre de l'expérimentation, ainsi que des frais de formation des sages-femmes y concourant. » (24).

Nous savons que le but de cette expérimentation était de généraliser la pratique au niveau national, et de l'étendre à tous les centres de santé désireux de proposer cet acte. Pourtant, malgré qu'elle soit encadrée avec des textes de loi, avec une date d'échéance prévue en décembre 2023, la mise en route de cette expérimentation diffère d'un centre à un autre. Pour certains

établissements, elle a pu se mettre en place rapidement, en comparaison à d'autres qui peinent, voire qui n'ont pas réussi, à la lancer. Le but de ce mémoire est de comprendre les freins qui ont pu causer ce retard de démarrage, et en parallèle, de mettre en lumière les leviers, les éléments qui ont facilité la mise en route de l'expérimentation. Pour débiter ce travail, nous nous sommes donc posé la question suivante : **quels sont les freins et les leviers à la mise en place de cette expérimentation des IVG instrumentales faites par les sages-femmes ?**

II. MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. Émergence et objectifs de l'étude

Cette étude est née à la suite du visionnage de la conférence de Madame Claire Wolker, co-présidente de l'ANSFO, aux Assises Nationales des Sages-Femmes 2023, se déroulant à Pau. Nous avons eu la chance de pouvoir visionner cette conférence grâce à un accès internet obtenu par l'ANCIC. Durant cette conférence, Madame Wolker présente la naissance de l'expérimentation aux yeux de la loi, et effectue un état des lieux de l'expérimentation au niveau national. C'est grâce à son intervention que nous est venue l'idée de ce mémoire.

L'objectif principal de cette étude était de mettre en évidence les freins et les leviers à la mise en place de l'expérimentation des IVG instrumentales faites par les sages-femmes dans les différents centres retenus, exprimés à travers les témoignages des personnes interrogées.

Secondairement, cette étude avait pour objectifs de comprendre la stratégie de chaque centre, de cibler les points forts et faibles de l'expérimentation, mais également de faire un état des lieux de la situation actuelle pour les établissements de santé interrogés. Mais à travers ces différents objectifs, nous souhaitions avant tout mettre en avant les perspectives amenées par l'expérimentation, pour la profession de sage-femme, de manière générale.

2. Présentation de l'étude

Pour répondre aux différents objectifs posés, nous avons réalisé une étude qualitative, multicentrique, transversale et descriptive.

Au départ, une méthode quantitative a été envisagée. En effet, nous souhaitions avoir la possibilité d'interroger les 26 centres expérimentateurs, et ainsi obtenir le maximum de réponses possibles, afin de faire un réel état des lieux de l'expérimentation au niveau national. Après réflexions, nous avons préféré nous orienter vers une étude qualitative, nous obligeant à nous restreindre dans le nombre de participants, mais nous permettant d'avoir des réponses plus pertinentes, plus riches, et plus précises. Ce type d'étude nous a permis de laisser les interrogés s'exprimer librement sur la mise en place de l'expérimentation, sur le vécu des différents acteurs, par le biais d'entretiens semi-dirigés. Cette méthode d'entretien repose sur une grille de questions ouvertes, complétées par des questions de relances, laissant plus de libertés à l'interrogé pour s'exprimer, et facilitant les échanges et les interactions (27,28). Elle a contribué au recueil de l'expérience unique que chaque centre hospitalier a eu dans la mise en place de cette expérimentation à leur échelle.

Afin de faciliter la conceptualisation de l'expérimentation et d'obtenir des données plus précises sur les établissements retenus par le projet, nous avons établi un questionnaire à visée exploratoire, dont les questions ont inspiré la trame de l'entretien semi-dirigé. Ce questionnaire a été envoyé aux différents participants, en amont de l'entretien. Il a permis tout d'abord d'initier un premier contact avec les professionnels impliqués dans l'expérimentation, de poser le cadre de celle-ci, de comprendre le fonctionnement du centre d'orthogénie, et d'en découvrir les différents acteurs. Les réponses

obtenues en amont dans ce questionnaire ont permis de rendre l'entretien réalisé par la suite, plus pertinent et captivant pour la personne interrogée. Les données obtenues par le biais de ce questionnaire nous ont favorisé la caractérisation des centres hospitaliers de l'étude, mais ne feront pas l'objet d'une analyse plus poussée.

Nous avons pour but d'interroger le plus de centres hospitaliers par le biais du questionnaire, mais de nous limiter à une dizaine d'entretiens, n'interrogeant uniquement des personnes volontaires pour participer à l'étude.

3. Présentation de la population

Les personnes que nous souhaitions interroger initialement étaient les responsables de l'expérimentation dans les centres retenus par le projet, mais lors de l'initiation de notre étude, nous avons découvert qu'il n'y avait pas toujours de responsables définis dans chaque centre hospitalier, et que parfois, les sages-femmes expérimentatrices étaient les seuls vecteurs du projet. Nous avons donc considéré à nouveau notre choix de population, en l'étendant à toute personne impliquée dans l'expérimentation, et étant capable de nous en parler.

Les personnes interrogées devaient travailler dans un des 26 centres des listes mentionnant les centres retenus pour l'expérimentation (25,26). Les personnes exclues de l'étude ont été celles qui ont refusé d'y participer, ou qui n'ont pas répondu au questionnaire envoyé lors de la prise de contact.

4. Recrutement de la population

Nous avons fait le choix de recruter les personnes qui ont mené le projet de l'expérimentation au sein de leur centre hospitalier, afin d'obtenir non seulement des informations plus précises sur la mise en place de l'expérimentation, mais également son versant administratif.

Après le visionnage de la conférence de Madame Claire Wolker, nous avons pu, par le biais de l'ANSFO, assister à une de leurs réunions, le but étant de présenter notre étude aux sages-femmes expérimentatrices présentes. Lors de cette réunion, différentes sages-femmes expérimentatrices étaient présentes, et ont parlé de l'expérimentation au sein de leur centre. J'ai pu, à la fin de la réunion, intervenir et parler de mon projet aux sages-femmes présentes. Mais pour pouvoir attirer l'attention de plus de sages-femmes encore, nous avons choisi, par le biais de l'invitation à cette réunion, de récupérer le contact de ces sages-femmes expérimentatrices et de les contacter pour présenter notre étude.

Lors du premier contact par mail avec ces sages-femmes expérimentatrices, nous leur avons demandé le nom et le contact des personnes référentes de l'expérimentation au sein de leur centre hospitalier, si ce n'était pas elles-mêmes, et même si l'expérimentation n'avait malheureusement pas pu débuter. Une fois que nous avons obtenu les différents contacts des professionnels, la participation à cette étude s'est faite sur la base du volontariat. Nous avons pour projet d'interroger un représentant par région, afin que cette étude soit la plus représentative de l'expérimentation au niveau national.

Nous avons débuté en décembre 2023 grâce à l'autorisation obtenue à la suite de la déclaration de l'étude au registre des traitements de l'Université de Lille (annexe 1). L'étude s'est clôturée en février 2024.

5. Outils

a. Questionnaire à visée exploratoire

Afin de faciliter l'entrée dans l'étude et d'obtenir un maximum d'informations sur les centres hospitaliers, nous avons choisi de réaliser un questionnaire exploratoire. Ce questionnaire nous a permis de comprendre le fonctionnement des centres et notamment du service d'orthogénie, avant l'expérimentation, mais également d'obtenir des données, des chiffres, des dates précises sur l'expérimentation. Il nous a aidé à faire le point sur la situation actuelle de chaque centre. D'un point de vue organisationnel, ce questionnaire a permis la diffusion de notre lettre d'information (annexe 2), avec les objectifs de l'étude et l'information sur la protection des données. En effet, cette lettre précise l'anonymisation des données personnelles et du lien avec leur centre hospitalier de référence. Il a également facilité la suite de l'étude, car nous savions, à l'issue de ce questionnaire, si le centre avait mis ou non en place l'expérimentation, mais également les volontés et les disponibilités des personnes interrogées pour un entretien. Nous avons partagé ce questionnaire par mail, et une fois les réponses obtenues, nous avons contacté les différents professionnels afin de convenir de la date de l'entretien, s'ils étaient toujours volontaires pour participer à l'étude. Lorsque le rendez-vous était convenu, nous avons pu préparer l'entretien en fonction des réponses du questionnaire, ainsi que la visioconférence en envoyant un lien généré sur Renater. Réalisant une étude nous permettant d'interroger des professionnels travaillant dans des centres de la France entière, nous trouvions plus pertinent de réaliser une visioconférence plutôt qu'un appel téléphonique.

b. Guides d'entretien

Nous avons réalisé deux guides d'entretien, à partir des questions du questionnaire : l'un auprès des centres qui avaient pu mettre en place l'expérimentation, et l'autre auprès des centres qui n'avaient pas réussi à la mettre en place (annexe 4).

L'entretien débute par une présentation de l'étudiant, de l'étude et de ses objectifs, puis par la demande d'autorisation pour enregistrer les données de l'entretien, et permettre la retranscription de celui-ci. Ensuite, nous avons repris les grands axes abordés lors du questionnaire : le centre d'orthogénie antérieur à l'expérimentation, la mise en place de l'expérimentation, les sages-femmes expérimentatrices. Nous avons terminé sur une partie abordant le vécu et le retour de chaque personne concernée par l'expérimentation, en proposant pour conclure un débat sur les perspectives amenées par l'expérimentation, et par le décret du 16 décembre 2023 (29), pour la profession de sage-femme. Toutes ces données ont été recueillies par le biais de questions ouvertes, laissant à l'interrogé la possibilité de s'exprimer librement. Des questions de relances ont également été élaboré, en cas de besoin, d'incompréhension de la question principale ou d'informations manquantes.

c. Recueil des données

Les entretiens ont tous été enregistrés à l'aide d'un dictaphone, et retranscrits sur le logiciel Word. Les participants ont été informés à travers la lettre à chaque début d'entretien de l'enregistrement audio, la garantie de l'anonymat ayant été abordée dans la lettre d'information du questionnaire. Les enregistrements obtenus ont été supprimés à la fin de la retranscription de chaque entretien. Chaque entretien a été associé à une lettre de l'alphabet, entièrement retranscrit (exemple en annexe 5), puis synthétisé (annexe 6).

d. Méthode d'analyse

L'analyse repose sur une grille de codage établie à partir de nos axes de recherches et des réponses obtenues dans nos entretiens. Après plusieurs relectures et grâce à la trame de notre grille d'entretien, nous avons pu, à partir des axes, définir un code, puis plusieurs variables et sous-variables illustrées par des verbatims. Nous avons réalisé un codage ouvert.

III. RÉSULTATS

1. Flowchart

La figure 1 présentée ci-dessous résume le processus de recrutement de notre population. Nous sommes partis des 26 centres expérimentateurs prévus par le décret d'application de l'expérimentation, pour aboutir à un total de 17 réponses complètes au questionnaire exploratoire mis en place. Finalement, 12 entretiens ont été effectués et analysés.

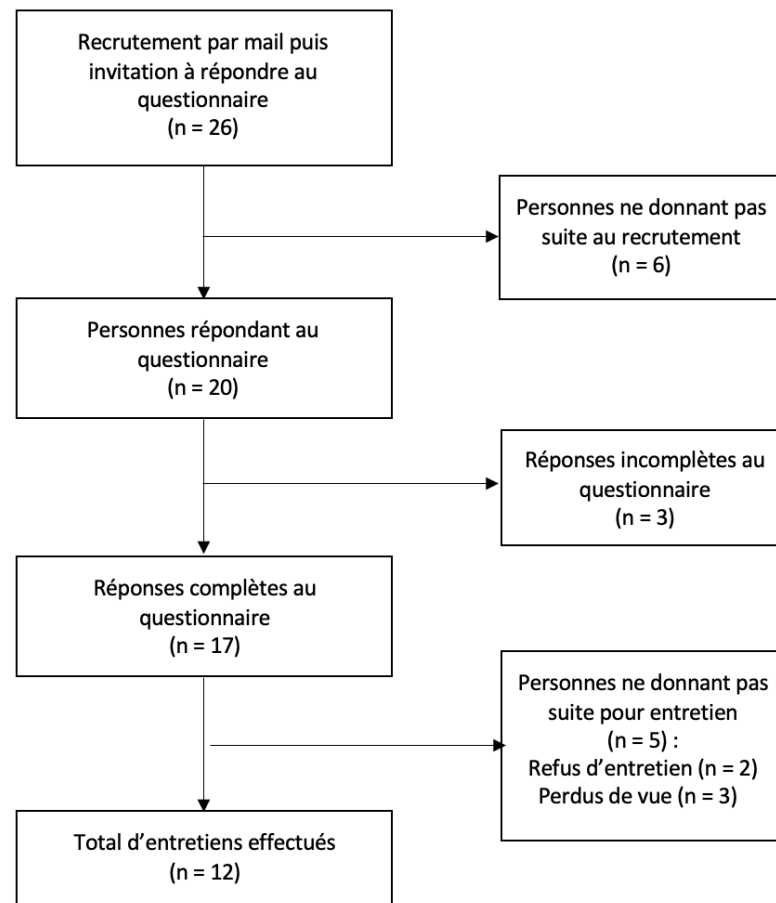


Figure 1 : Flowchart

2. Description des entretiens

Notre étude comporte 12 entretiens réalisés entre décembre 2023 et février 2024, jusqu'à saturation des données.

Les entretiens ont une durée comprise entre 21 minutes et une heure et 2 minutes, avec une durée moyenne de 35 minutes. Tous les entretiens ont été réalisés par visioconférence sur Renater, excepté un qui s'est réalisé par appel téléphonique au souhait de la personne interrogée.

Nous avons eu la chance d'avoir obtenu l'accord de tous pour l'enregistrement des données de l'entretien, nous permettant ainsi la retranscription et l'analyse des douze entretiens effectués.

3. Présentation de la population

a. Présentation des professionnels interrogés

Afin de présenter au mieux les caractéristiques des professionnels interrogés, nous avons réalisé un tableau (Tableau 1).

Tableau 1 : Caractéristiques des professionnels interrogés.

Entretien	Centre d'exercice	Rôle dans l'expérimentation	Fonction	Réalisation d'IVG à titre personnel	Durée de l'entretien
1	A	Responsable	SF Coordinatrice en maïeutique	Non	38min
2	B	SF expérimentatrice	SF	Oui	26min
3	C	SF expérimentatrice	SF	Oui	38min
4	D	Responsable	Gynécologue médical	Non	22min
5	E	Responsable	Médecin généraliste Chef de service	Oui	33min
6	F	SF expérimentatrice	SF	Oui	53min
7	G	SF expérimentatrice	SF	Oui	29min
8	H	Responsable	Gynécologue médical	Oui	32min
9	I	Responsable	Gynécologue médical Chef de service	Non	24min
10	J	Responsable	Médecin généraliste Responsable d'unité	Oui	1h03min
11	K	Responsable	SF Coordinateur en maïeutique	Non	32min
12	L	SF expérimentatrice	SF	Oui	44min

b. Présentation des centres hospitaliers de l'étude

Chaque entretien représente un centre hospitalier expérimentateur dont les caractéristiques principales sont énoncées dans un tableau (Tableau 2).

Tableau 2 : Caractéristiques des centres hospitaliers de l'étude.

Centre	Type maternité	Nombre IVG /an	Nombre IVG instrumentales / an	Nombre médecins avant expérimentation	SF orthogénistes
A	III	>1500	1600	SR	Oui
B	III	500-1000	360	6	Oui
C	IIa	0-500	90	2	Non
D	III	500-1000	500	6	Non
E	III	500-1000	585	2 (ETP)	Non
F	I	0-500	50	4	Oui
G	III	1000-1500	SR	7	Non
H	IIb	500-1000	210	3	Oui
I	III	1000-1500	600	10	Non
J	III	>1500	1200	10	Oui
K	III	500-1000	220	SR	Oui
L	IIa	500-1000	780	SR	Oui

c. Présentation générale de l'expérimentation dans les centres hospitaliers de l'étude

Grâce au questionnaire exploratoire envoyé en amont à chaque centre expérimentateur, nous avons pu dresser un tableau regroupant les quelques particularités de l'expérimentation dans les centres interrogés (Tableau 3).

Tableau 3 : Caractéristiques principales de l'expérimentation au sein des centres de l'étude.

Centre	Début expérimentation	Délai lancement - 1 ^{ère} IVG en autonomie par la SF	Nombre SF expérimentatrices (ETP)	Nombre SF extérieures recrutées	SF mobilisées dans autres services	Nombre médecins après expé
A	Mars 2023	3 mois	1	0	Oui	8
B	Décembre 2022	2,5 mois	0,6	0	Oui	6
C	Juin 2023	5 mois	0,2	0	Oui	0
D	Février 2023	6 mois	0,3	1	Non	6
E	Février 2023	1 mois	0,5	0	Oui	2 (ETP)
F	Juin 2023	Pas autonome	0,1	0	Oui	4
G	Janvier 2023	6 mois	0,3	0	Oui	7
H	Septembre 2023	6 mois	0,2	0	Oui	4
I	Janvier 2023	10 mois	0,2	1	Oui	10
J	Octobre 2022	7,5 mois	0,5	0	Oui	10
K	Janvier 2023	10 mois	0,2	0	Oui	7
L	Mars 2023	7 mois	0,75	0	Oui	0,5 (ETP)

(SF = Sage-femme, expé = expérimentation)

4. Contexte : le centre d'orthogénie antérieur à l'expérimentation

a. Organisation du centre d'orthogénie

Pour débiter nos entretiens, nous nous sommes penchés sur l'organisation du centre d'orthogénie dans les centres expérimentateurs retenus par la liste, avant le lancement de l'expérimentation. Nous avons commencé par nous intéresser à leur dimensionnement. Quatre professionnels (A, E, H, J) qualifient leur centre comme « *grand* » ou « *gros* », face à deux autres (C, F) qui nous informent de l'inexistence de centre d'orthogénie clairement défini au sein de leur établissement. La majorité des personnes interrogées mettent en avant l'efficacité de leur centre d'orthogénie avant l'expérimentation, trois d'entre eux (B, L, H) précisant l'absence de problèmes de réponses à la demande.

Pour ce qui est du contenu des équipes, nous nous sommes intéressés à la présence de sages-femmes orthogénistes. Parmi les réponses obtenues, nous découvrons qu'il y a autant de centres qui comptaient des sages-femmes orthogénistes dans leur équipe, que de centres qui n'en comptaient pas.

b. Impact de cette organisation

Nous avons questionné les responsables ou les sages-femmes sur l'impact que pouvait avoir la situation antérieure sur la mise en place de l'expérimentation. Sur les douze professionnels interrogés, cinq (C, F, I, K, L) avouent que l'organisation du centre d'orthogénie pourrait les avoir poussés à participer à cette expérimentation. La responsable de l'expérimentation dans le centre K souligne l'engagement pour l'orthogénie des sages-femmes de son centre bien avant l'expérimentation, et l'impact que cela a pu avoir dans la décision de participer au projet.

K : « elles sont déjà engagées dans ce processus, donc forcément, ça a un impact sur la nécessité ou leur envie de s'engager un petit peu plus »

Pour ce qui est des sept centres pour qui l'organisation antérieure n'a pas eu d'impact, la responsable du centre J justifie cette absence d'impact en mentionnant que l'expérimentation n'avait pas pour but de « *modifier des choses dans notre unité* ».

5. La mise en place de l'expérimentation

a. L'émergence du projet

Information de l'expérimentation :

Pour débiter cette partie sur la mise en place de l'expérimentation, nous trouvions intéressant de commencer par savoir comment les différents centres retenus avaient fait pour être informé de l'expérimentation. Les réponses qui nous sont le plus parvenues témoignent d'une diffusion de l'information par les supérieurs (B, C, E, H, I). Deux centres (K, L) nous informent cependant que dans leur cas, l'information est arrivée par les sages-femmes souhaitant participer à l'expérimentation.

*K : « J'ai été sollicitée par les deux sages-femmes »
L : « dès que c'est sorti, on en a parlé à notre chef »*

Deux centres (D, J) mettent en avant les associations se battant pour l'IVG et affirment que l'information s'est faite rapidement grâce à leur poids, face à deux autres (F, G) qui attestent qu'ils ont été alertés grâce à la « loi », aux « textes ». La responsable du centre A répond à la question d'une toute autre manière en soulignant qu'être informée de cette expérimentation, cela fait partie de son travail de coordinatrice en maïeutique.

Présentation du projet :

La présentation du projet s'est faite au sein du centre expérimentateur pour trois centres (A, B, I). Le mot « équipe » est revenu deux fois. Deux centres (D, H) ont eu également la possibilité d'échanger avec d'autres centres expérimentateurs à propos du projet, notamment la responsable du centre H qui précise la mise en place d'une réunion avec les centres de sa région.

H : « on a eu une réunion avec les différents centres qui avaient répondu à l'appel dans notre région »

La création du dossier :

Le dossier a été créé par le(s) responsable(s) de l'expérimentation, par le(s) sage(s)-femme(s) souhaitant participer au projet ou en équipe. Le tableau suivant nous montre les principaux verbatims relevés dans les entretiens pour la création du dossier de l'expérimentation (Tableau 3).

Tableau 3 : Verbatims représentatifs de la création du dossier de l'expérimentation

<u>Création du dossier</u>	<u>Fréquence</u>	<u>Verbatim représentatif</u>
Par la/les sages-femme(s)	X3	▪ Centre G : « l'émergence du projet, c'est moi ! »
Par le/les responsable(s)	X4	▪ Centre D : « j'ai fait le dossier pour mon centre »
En équipe	X4	▪ Centre L : « on a monté le dossier ensemble »

Deux centres ont pu créer le dossier en collaboration avec d'autres centres expérimentateurs de leur région, dont l'équipe du centre D qui a travaillé sur « la partie du dossier qui servirait à tout le monde ».

b. Les motivations du personnel

Pour la profession de sage-femme :

Tous les centres exceptés le centre I ont témoigné à travers les entretiens de leur volonté de participer à cette expérimentation pour la profession de sage-femme. Différentes motivations ont

été mises en avant par ces onze centres expérimentateurs. Comme le montre la figure 2, la principale motivation de ces centres étaient de valoriser la profession de sage-femme.

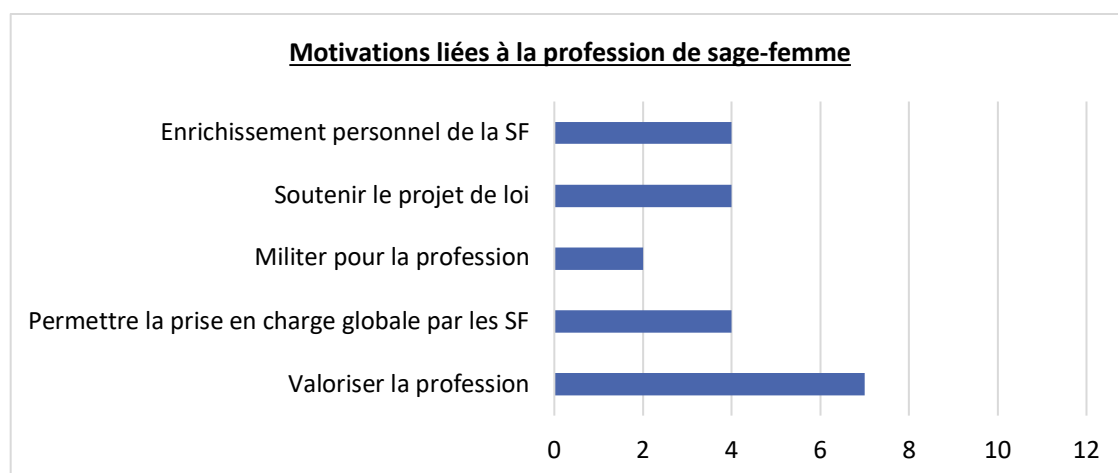


Figure 2 : Graphique illustrant les motivations liées à la profession de sage-femme des centres expérimentateurs

Pour l'établissement en général :

Les responsables du centre A et du centre J sont les seuls responsables interrogés ayant évoqués le souhait de participer à cette expérimentation pour son centre hospitalier. Le responsable du centre A nous dit que participer à cette expérimentation, « *cela montre le dynamisme de l'établissement* ». Quant au centre J, ses motivations étaient de « *montrer que c'était possible, sans difficultés, sans complications* ».

Pour le centre d'orthogénie :

Six professionnels sur douze soulèvent leur volonté d'améliorer l'accès à l'IVG pour les femmes, au sein de leur centre. Parmi ces professionnels, trois (A, F, I) expliquent les raisons de l'altération de l'accès à l'IVG en mentionnant le départ de certains médecins de leur équipe, dont deux précisent qu'il s'agit d'un départ en retraite.

A : « on avait un gynécologue qui allait **partir à la retraite**, donc on savait qu'on aurait un problème sur l'accès à l'IVG »

F : « on a le principal gynécologue [...] qui **part en retraite** cette année. Donc du fait du déficit qu'il y allait avoir en ressources médicales, on s'est lancé sur l'expérimentation »

Seul le centre K nous évoque particulièrement « *la clause de conscience exercée par certains gynécologues* », ayant poussés les sages-femmes à « *s'engager dans ce sens* », pour faciliter l'organisation du centre et l'accès à l'IVG, parfois mis à mal.

Plus de la moitié des professionnels sont désireux de développer l'offre de soins de leur centre grâce à cette expérimentation. Nous pouvons regrouper les motivations des centres E, I et J. En effet, ils expliquent leurs souhaits de diversification, de « *polyvalence* », amenés par le projet et par les sages-femmes. Les motivations du centre B sont quant à elles plus précises : la sage-femme

expérimentatrice nous informe de la volonté du centre de « *développer d'autres activités* », de « *libérer du temps médical pour d'autres activités* ». Les centres F et L sont volontaires au projet de pouvoir proposer cette voie instrumentale à leur patiente. Enfin, la sage-femme du centre C, n'ayant pas de centre d'orthogénie défini, exprime la pensée qu'elle a ressentie face à l'idée de pratiquer des IVG instrumentales en son centre.

C : « *je me suis dit qu'il y avait vraiment quelque chose à faire, à monter* »

Ensuite, six professionnels ont mis en avant la notion de vouloir enrichir leur équipe d'orthogénie. Le centre D l'a d'ailleurs exprimé clairement. Pour le centre G, « *c'était une bonne chose que les sages-femmes arrivent en renfort* ». Le centre E le souhaitait d'ailleurs depuis longtemps.

c. Les leviers présents

Au sein des centres expérimentateurs :

Durant nos entretiens, nous avons pu relever différents leviers présents au sein des centres, ayant contribué à la bonne mise en route de l'expérimentation. Nous avons organisé ces leviers sous la forme d'un tableau, avec un verbatim représentatif par levier (Tableau 4).

Tableau 4 : Leviers identifiés dans les centres expérimentateurs

<u>Leviers</u>		<u>Fréquence</u>	<u>Verbatim représentatif</u>
Respect des conditions du décret d'application		X11	▪ Centre E : « <i>oui, effectivement, on répondait à toutes les conditions</i> »
Intérêt des supérieurs	Direction	X4	▪ Centre K : « <i>le soutien de la direction</i> »
	Service	X12	▪ Centre L : « <i>chef de service pro-actif dans cette expérimentation</i> »
Activité du centre formateur		X5	▪ Centre C : « <i>ils font 5 à 6 aspirations tous les matins, donc c'était assez pratique pour me former</i> »
Communication au sein de l'équipe		X1	▪ Centre A : « <i>nous on a de la chance d'avoir une équipe qui se parle</i> »
Disponibilité	Spatiale	X1	▪ Centre A : « <i>il y avait de la place pour tout le monde</i> »
	Temporelle	X3	▪ Centre E : « <i>il me restait un peu de temps non-utilisé, qu'on s'était gardé au chaud justement</i> »
Impact des associations		X6	▪ Centre D : « <i>moi je suis présidente de cette association donc forcément j'ai bossé sur le projet</i> »

Par le biais des sages-femmes :

Nous avons pu également identifier d'autres leviers, cette fois-ci amenés par les sages-femmes expérimentatrices de chaque centre. Pour la moitié des centres, le volontariat des sages-femmes de l'équipe a facilité la mise en place de l'expérimentation. Le responsable du centre E nous informe d'ailleurs qu'il avait repéré en amont une sage-femme qui souhaitait se former en orthogénie et qui pouvait potentiellement être intéressée de participer à l'expérimentation par la suite.

C'est également le cas pour le centre A. Le responsable du centre K, de son côté, souligne l'implication et l'engagement des sages-femmes dans l'orthogénie, déjà même avant l'expérimentation.

L'ancienneté des sages-femmes a constitué un levier pour trois centres (C, F, L) sur douze. De plus, leurs compétences, qu'elles soient acquises durant la formation initiale, au sein du centre d'orthogénie ou lors d'une qualification universitaire, ont été évoquées par tous les professionnels sauf ceux des centres C, D et I. Les compétences acquises lors de la formation initiale ont été mise en valeur par les centres C et J, autant par une responsable que par une sage-femme expérimentatrice.

C : « en tant que sage-femme, on est habitué à travailler à ce niveau-là, à faire des gestes endo-utérins »

J : « elles connaissent bien mieux les gestes de la sphère génitale que nous »

Huit centres nous ont également parlé des compétences qu'avaient acquises leur sages-femmes expérimentatrices, par leur expérience en centre d'orthogénie, ou à travers des formations universitaires. Pour les centres B et L, les sages-femmes avaient autant cette expérience en orthogénie qu'un diplôme universitaire. Seule une sage-femme expérimentatrice (G) met en avant sa place d'enseignante au sein d'une école de sage-femme, l'ayant aussi aidée à rester au fait des actualités et des dernières recommandations en orthogénie et en gynécologie.

Pour terminer sur les leviers identifiés, le centre E est le seul nous ayant informé que son centre n'avait pas de déficit en poste de sage-femme.

d. Les difficultés rencontrées

Seul le responsable du centre K considère que la mise en œuvre de l'expérimentation n'a pas été difficile. Nous pouvons cependant relever plusieurs catégories de difficultés rencontrées par les centres, et même par le centre K. Nous avons classé ces catégories de difficultés sous la forme d'un tableau, indiquant, pour chaque catégorie, le nombre de centres touchés (Tableau 4). Tous les centres ont rencontré au moins une difficulté dans le processus de mise en place de l'expérimentation.

Tableau 5 : Difficultés rencontrées par les centres

<u>Difficultés</u>	<u>Nombre de centres touchés</u>
Financières	6
Liées à l'expérimentation	5
Liées au personnel	8
Organisationnelles	8
Liées aux compétences des sage-femmes	2
Liées à une barrière linguistique	1

Difficultés financières :

Les professionnels représentant les centres B, E, H, J, K et L ont évoqué des difficultés financières rencontrées sur le chemin de la mise en place de l'expérimentation. Elles sont liées soit à un manque

de financement, soit au devenir de l'enveloppe budgétaire allouée pour l'expérimentation. Les centres B et K ont malheureusement rencontrés ces deux problèmes financiers.

Difficultés liées à l'expérimentation :

Dans les difficultés liées à l'expérimentation en elle-même, celle qui est la plus revenue est celle liée au délai de prise en charge du dossier de candidature (A, G, I et J). Deux centres ont d'ailleurs pu participer à l'expérimentation que lorsque la deuxième liste des établissements choisis est parue. Trois centres (F, I, J) ont trouvé le dossier de candidature assez exigeant, avec « *pas mal de documents à fournir* », comme le souligne le responsable du centre J. La responsable du centre F dénonce la courte durée de l'expérimentation.

F : « ce qui est très difficile, c'est que cette expérimentation devait durer 3 ans, et que finalement, c'est qu'une année »

Difficultés liées au personnel

La principale difficulté relevée dans les entretiens a été le sous-effectif sage-femmes au sein des centres (7 centres concernés). De plus, les responsables des centres D et I nous disent avoir rencontré des difficultés, d'abord sur le désistement de leurs sages-femmes initialement volontaires, puis sur le recrutement mis en place pour palier à ces désistements. Le manque de soutien de la part des supérieurs a été mentionné par les sages-femmes des centres B et F. La sage-femme F nous explique également qu'elle a dû faire face à un remaniement du personnel, avec quatre changements de cadres sages-femmes sur la durée de la mise en place de l'expérimentation. Les autres difficultés ont été le manque de disponibilités des formateurs (B, J), des difficultés administratives (I), et des difficultés liées à la mentalité de certains professionnels (L).

Difficultés organisationnelles

Par le biais de nos entretiens, quatre types de difficultés organisationnelles ont pu être relevées :

- Le lancement tardif de la formation des sages-femmes (E, H, J, K) ;
- La mobilisation difficile de la sage-femme dans le centre d'orthogénie, étant encore rattachée à son secteur d'activité initiale (6 centres concernés) ;
- La place disponible au niveau des locaux (D, G) ;
- Le refus des patientes quant à leur participation à l'expérimentation et les conséquences organisationnelles de leur refus (J).

Difficultés liées aux compétences des sages-femmes :

Deux entretiens ont évoqué des difficultés quant à la limite des compétences des sages-femmes, en termes de prescription médicamenteuse (E) ou en termes d'échographie (G).

Difficultés liées à la barrière linguistique avec les patientes :

La responsable du centre J est la seule à nous avoir parlé de ce type de difficultés lors de son entretien.

J : « certaines ne parlaient pas français, avaient du mal à comprendre l'expérimentation »

e. Les moyens déployés

Face aux difficultés rencontrées par les centres, différents moyens ont été élaborés. Nous pouvons les classer en cinq groupes. Le graphique suivant expose les différents moyens mis en place avec le nombre de centres concernés par chaque moyen (Figure 3).

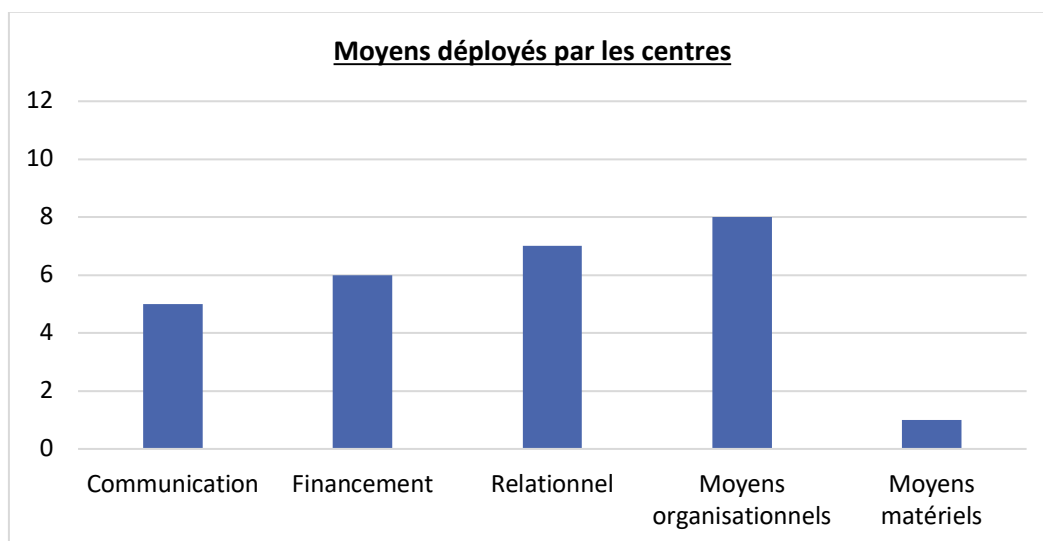


Figure 3 : Graphique illustrant les moyens déployés par les centres expérimentateurs

Communication :

Cinq professionnels ont évoqué l'idée de la mise en œuvre de moyens communicationnels pour faciliter le lancement de l'expérimentation. Dans quatre centres (A, E, F, K), le dialogue entre les équipes a été identifié comme un moyen déployé. Seul le centre H mentionne s'être appuyé sur la loi pour justifier le projet de l'expérimentation.

Financement :

Le principal moyen financier déployé par les centres a été l'utilisation de l'enveloppe budgétaire allouée pour l'expérimentation. Cette enveloppe budgétaire a été perçue par sept centres de l'étude, mais la précision quant à son utilisation concerne cinq centres sur les douze interrogés. La sage-femme du centre C souligne que grâce à cette enveloppe, « *tous ces frais de déplacements pour la formation ont été pris en charge* ». La même idée est évoquée par la sage-femme du centre F.

Relationnel :

Pour faire adhérer le projet, sept professionnels nous expliquent les stratégies déployées sur le plan relationnel. Ils ont choisi d'accompagner les professionnels les plus retissant à l'expérimentation. Le tableau suivant nous expose les verbatims relevés des entretiens illustrant l'accompagnement au changement, utilisé par les différents professionnels des centres

expérimentateurs (Tableau 6). L'idée de « *laisser du temps* » est d'ailleurs revenue cinq fois. Seul la sage-femme du centre C a en plus utilisé sa place au sein du Conseil de l'Ordre des sages-femmes ainsi que ses relations pour informer la région de sa présence, et du fait qu'elle propose la prise en charge des IVG instrumentales au sein de son centre.

Tableau 6 : Verbatims illustrant l'accompagnement au changement déployé par les centres

Centres	Verbatims illustrant l'accompagnement au changement
A	« On a essayé de les rassurer » « Petit à petit, elle s'y est faite, il fallait lui laisser du temps » « On a accompagné l'évolution des mentalités »
B	« On a expliqué le sens du projet, l'expérimentation »
C	« Là ça fait un mois, et tout se passe très bien » « En arrivant avec de l'ouverture et une entente cordiale, tout s'est bien passé »
E	« C'est comme pour tout, il faut du temps »
F	« Je l'ai toujours pris avec le sourire et ça s'est très bien passé » « Faire preuve de beaucoup de souplesse »
H	« Faire avancer dans les mentalités que les sages-femmes peuvent prendre en charge cet acte [...], il faut du temps »
K	« Apprivoiser un petit peu l'environnement du bloc opératoire » « Les gynécologues ont besoin de temps pour laisser la place aux sages-femmes »

Moyens organisationnels :

Huit centres ont déployé des moyens organisationnels à leur échelle, pour faciliter la mise en place de l'expérimentation en leurs murs. D'un point de vue pratique, le réaménagement des plannings a pu être effectué au sein de cinq centres (C, E, F, G, K), autant pour libérer la sage-femme de ses activités habituelles pour qu'elle puisse se lancer dans l'expérimentation, que pour faciliter sa formation. La formation des sages-femmes avait d'ailleurs été anticipée dans les centres A, E et J.

Dans un des entretiens (centre J), nous avons pu découvrir l'organisation d'un recrutement : celui d'une sage-femme extérieure pouvant remplacer la sage-femme du centre d'orthogénie durant sa formation.

D'autres aménagements organisationnels ont été effectués par les centres J et L.

Moyens matériels

Nous avons identifié ce moyen lors de l'entretien réalisé avec le responsable du centre E, qui mentionne la création d'« *un nouveau bureau de consultation* » pour la sage-femme.

f. Les réactions face à l'expérimentation

Réactions négatives :

Dix centres ont dû faire face à des réactions négatives émanant de leur équipe lors du processus de déploiement de l'expérimentation. De manière générale (8 centres concernés), ces réactions

négligentes proviennent essentiellement des professionnels du bloc opératoire. Le responsable du centre H nous explique qu'avec la sage-femme, ils se sont « retrouvés face à un lever de bouclier des anesthésistes qui ont dit que c'était hors de question qu'il y ait une sage-femme au bloc ». La sage-femme du centre E a également subi une remarque de la part d'un anesthésiste du bloc. Dans les centres L et C, ce sont les IBODE qui ont eu de mauvaises réactions.

Au-delà de ce qu'il s'est passé au bloc, la sage-femme du centre G a également dû faire face à un médecin du centre d'orthogénie qui n'était pas favorable à l'expérimentation. Dans le centre A, les réactions des médecins généralistes ont été exprimées de plusieurs manières.

« Ils ont dit que si c'était comme ça, ils refuseraient de former la sage-femme »
 « La moitié des médecins a dit non »
 « Ils se sont sentis privés de leurs compétences, et pas reconnus »

Nous nous sommes également intéressés aux réactions des autres sages-femmes de la maternité à propos de l'expérimentation. Trois professionnels (A, F, G) précisent que les sages-femmes de la maternité ne se sont pas forcément intéressées au projet, tout comme les professionnels du service d'orthogénie du centre J. Ce centre est d'ailleurs le seul qui a dû faire face à de l'incompréhension de la part de certaines sages-femmes.

L : « certaines collègues sages-femmes ont dit « je ne comprends pas, ce n'est pas le boulot d'une sage-femme » »

Réactions positives :

Des réactions positives à la mise en place de l'expérimentation ont tout de même été relevées lors de nos entretiens. Les entretiens des centres D, G et I évoquent des réactions positives de manière générale. Dans cinq centres, l'exercice envisagé des IVG instrumentales par les sages-femmes a été bien perçu au bloc opératoire. C'est le cas également au niveau des médecins pratiquant l'orthogénie dans sept centres sur douze. Le tableau suivant illustre les types de réactions positives, avec un verbatim représentatif pour chaque catégorie (Tableau 7).

Tableau 7 : Verbatims représentatifs des réactions positives au sein des centres

Réactions positives	Fréquence	Verbatim représentatif
Générales	X3	▪ Centre D : « je n'ai pas eu l'impression que ça ait dérangé quiconque »
De la part du bloc	X5	▪ Centre A : « la sage-femme, qui a l'habitude du bloc, a été très bien accueillie »
De la part des médecins pratiquant des IVG	X7	▪ Centre L : « les gynécologues étaient très contents »

6. La prise en charge des IVG instrumentales par les sages-femmes

Dans notre étude, nous avons interrogé les professionnels sur l'existence de différences de prise en charge des IVG instrumentales entre les sages-femmes et les médecins. Les réponses obtenues peuvent être classées entre similitudes et différences de prises en charge.

a. Les similitudes dans la prise en charge entre médecins et sages-femmes

Prise en charge de la patiente :

Lors de nos entretiens, nous avons pu être témoin de la prise en charge globale d'une patiente désirant une IVG par la sage-femme dans dix centres sur douze. Trois centres (B, C et I) affirment que le parcours patient au sein de leur centre n'a pas changé, quel que soit le professionnel qui réalise l'intervention. Deux centres (H, L) déclarent l'absence d'intérêt d'informer la patiente de la réalisation de son intervention par une sage-femme, en amont de celle-ci. Le mode d'anesthésie reste au choix de la patiente dans les centres A, E, et G, mais il y a cependant deux autres centres où les sages-femmes n'exercent qu'un seul mode d'anesthésie, cette limite étant également posée pour les médecins. Cette altération dans le choix de la patiente n'est pas liée à la présence de la sage-femme, mais une question d'organisation et de fonctionnement des centres d'orthogénie.

*D : « la sage-femme ne fait que les locales, mais **comme les médecins du centre** »
K : « **comme pour les médecins du centre**, les sages-femmes ne font pas de locales*

Pour ce qui est de la réalisation du geste en lui-même, quatre professionnels estiment qu'il n'y a aucune différence, notamment le responsable de l'expérimentation au sein du centre H qui n'« *estime pas du tout qu'il y ait une différence* ». Dans plus de la moitié des centres (7 sur 12), il n'y a aucune limite à ce que les sages-femmes fassent les IVG jusqu'à 16 SA, comme les médecins. La responsable du centre D précise d'ailleurs que la sage-femme a les mêmes limites de termes qu'elle, qui est gynécologue médicale.

Intégration dans l'équipe :

Les entretiens avec les centres A, D, G et J ont mis en avant l'intégration de la sage-femme expérimentatrice dans l'équipe d'orthogénie.

G : « c'est un travail d'équipe et j'en fais partie »

b. Les différences dans la prise en charge entre médecins et sages-femmes

Prise en charge différente de la patiente :

La différence au niveau de la prise en charge, qui est la plus fréquemment revenue, est la limite de terme, qu'elle soit posée par la sage-femme expérimentatrice (B, C, H), posée par ses formateurs (J), ou imposée par l'ARS (F). En plus d'être limitée au niveau du terme de l'IVG, les sages-femmes

de certains centres peuvent faire face à d'autres contre-indications, comme les situations pathologiques (D, E), la prise en charge de mineures (G, J), et d'autres limites posées par le cadre de l'expérimentation (centre K).

Les responsables des centres A et E évoquent une différence dans la réalisation du geste, mentionnant la « *douceur* » et la « *prudence* » dont font part les sages-femmes expérimentatrices. La responsable du centre E perçoit également une différence dans l'attitude non-verbale, entre médecins et sages-femmes, tout comme la responsable du centre A et la sage-femme du centre L.

Enfin, les responsables de deux centres (centres H et J) ont identifié une autre différence au niveau de la prise en charge, portant sur le mode d'anesthésie, mais cette fois par choix des sages-femmes exerçant dans leurs équipes.

*H : « la sage-femme préfère commencer par des AG le temps d'être complètement à l'aise »
J : « elle s'est formée qu'aux locales car ça l'intéressait plus »*

Informations différentes données à la patiente :

Comme l'exigeaient les textes liés à l'expérimentation, un consentement à signer par les patientes a été mis en place dans six des centres expérimentateurs que nous avons interrogé (B, D, E, I, J, K). Ce consentement a d'ailleurs permis à ces patientes d'être informées de la place de la sage-femme.

Seule la sage-femme du centre C nous explique que l'information et le consentement sont données à l'oral par le biais des appels téléphoniques lors de la prise de rendez-vous.

7. Les sages-femmes expérimentatrices

a. Le recrutement des sages-femmes

Lieu du recrutement :

Même si nous avons déjà cette information par le biais du questionnaire exploratoire, nous avons interrogé à nouveau les centres sur le mode de recrutement, pour en savoir un peu plus sur le déroulement de celui-ci. Sur sept réponses obtenues, six centres ont effectué leur recrutement en interne. Seul le centre D a dû recruter quelqu'un de l'extérieur.

Compétences recherchées lors du recrutement :

Les responsables des centres D, H et I, lorsque nous avons évoqué les conditions de recrutement, ont précisé qu'ils souhaitaient que la sage-femme expérimentatrice ait un diplôme universitaire. Pour le responsable D, « *c'était important qu'elle ait une sensibilité par rapport à l'orthogénie* », que cela soit par le biais d'un diplôme de gynécologie ou d'orthogénie.

b. La formation des sages-femmes expérimentatrices

Formation théorique imposée par le décret d'application et effectuée par les sages-femmes :

Certaines sages-femmes expérimentatrices ont dû effectuer une formation théorique pour pouvoir être formé sur le plan pratique. Au sein de sept centres, les sages-femmes ont effectué la formation théorique à l'aspiration proposée par le REVHO. Trois sages-femmes (C, H, I) ont plutôt effectué une formation universitaire en vue de l'obtention d'un diplôme. Les sages-femmes des centres B, F et G ont effectué la formation REVHO en plus d'une formation universitaire. Les verbatims suivants montrent les différentes qualifications universitaires réalisées dans le but de réaliser des IVG instrumentales.

***B, F :** « j'ai passé un DU de régulation des naissances »
B : « j'ai passé un DU de gynécologie »
C : « j'ai fait un DU contraception et orthogénie »
G : « DU de perfectionnement en orthogénie en 2022 »
H, I : « elle a fait le DU de gynécologie »*

Le décret d'application de décembre 2021 sur l'expérimentation prévoyait l'observation de 30 actes par la sage-femme expérimentatrice. Seul le centre G a officiellement respecté cette condition. Dans cinq autres centres, la sage-femme a observé moins d'actes avant de se lancer dans la pratique.

Le reste de la formation pratique s'est effectuée par compagnonnage dans sept centres (A, B, E, G, H, J, L). Les autres centres ne nous ont pas précisé de quelle manière s'est déroulée la pratique en leurs murs.

Formations supplémentaires effectuées :

Les sages-femmes des centres B, E, H et G ont effectué des formations en plus de celles qui étaient demandées dans le décret d'applications. Les verbatims suivants illustrent les formations théoriques effectuées par les sages-femmes des centres B, E et H.

***B :** « avec ma cheffe de service, on a refait un **point théorique sur les AL** »
E : « elle a eu un **focus théorique sur l'aspiration** »
H : « quand on est arrivé au bloc, je lui ai tout expliqué, elle a eu en plus une formation un peu plus sur le tas »*

Les sages-femmes des centres B, E, H et G ont effectué des formations en plus de celles qui étaient demandées dans le décret d'applications. Les verbatims suivants illustrent les formations théoriques effectuées par les sages-femmes des centres B, E et H. Seule la sage-femme affirme qu'elle a souhaité faire « une journée en plus d'échographie en orthogénie sur la datation et la vacuité ».

Lieu de la formation :

Deux sages-femmes (centres C et F) nous ont indiqué avoir réalisé leur formation hors de leur établissement de rattachement.

Avis portés sur la formation des sages-femmes expérimentatrices :

Nous avons interrogé notre population à propos de l'avis qu'elle portait à la formation des sages-femmes expérimentatrices en vue de la pratique d'IVG instrumentales. Le nuage de mot suivant met en avant les propos de cinq professionnels (B, C, D, F, G) valorisant la qualité de la formation (Figure 4).



Figure 4 : Nuage des mots illustrant la qualité de la formation des sages-femmes

A propos du contenu, seul le responsable du centre A nous précise que la sage-femme a été formée comme un médecin.

Onze professionnels sur les douze interrogés ont également donné leur avis sur le nombre d'actes que la sage-femme doit observer et réaliser dans le cadre de la formation pratique. Nous avons obtenu le plus de réaction négatives à propos du nombre d'actes à observer (dix fois). Le nuage de mot suivant illustre les propos tenus par les professionnels de santé quant aux nombres d'actes à observer (Figure 5).



Figure 4 : Nuage des mots illustrant les réactions des professionnels sur le nombre d'actes à observer

Les professionnels des centres D et F trouvent que le nombre de 30 actes à faire sous supervisions est également trop important, contrairement à ceux des centres G, H et I qui portent un avis positif. « *Les 30 supervisées, je trouve ça c'est bien* », est un verbatim issu de l'entretien avec la sage-femme expérimentatrice du centre G, justifiant l'avis qu'elle porte sur le nombre d'acte à effectuer en compagnonnage.

Enfin, plusieurs avis ont été portés sur la durée de la formation. Au sein du centre C, elle s'est déroulée assez rapidement, en « *3 semaines* », contrairement à ce qu'il s'est passé dans les centres D, G et L où la formation a été plus longue.

8. Vécus et réactions, perspectives, souhaits, projets, amenés par l'expérimentation

a. Vécu des différents acteurs

Vécu des patientes :

Selon les professionnels interrogés dans les centres A, B et H, les patientes perçoivent un abord différent de la sage-femme lors de la prise en charge. Pour autant, trois autres centres (F, I, L) affirment que de leur côté, les patientes ne font pas la différence entre médecin et sage-femme.

Pour évoquer la satisfaction des patientes par rapport à leur prise en charge par une sage-femme, nous avons réalisé un nuage de mot, mettant en valeur les propos rapportés par les professionnels de onze centres (Figure 5). Les mots revenus le plus souvent sont « *contentes* » et « *satisfaites* ». Pour évaluer la satisfaction des patientes, huit centres sur douze ont d'ailleurs mis en place un questionnaire de satisfaction, comme le prévoyait le décret d'application de l'expérimentation.



Figure 5 : Nuage de mots illustrant la satisfaction des patientes

Seul le responsable du centre J nous raconte qu'il a rencontré des situations où quand il informait la patiente de l'expérimentation, de la « panique » s'est fait ressentir.

Vécu des sages-femmes expérimentatrices :

Onze professionnels sur douze nous ont rapporté des retours plutôt positifs de la part des sages-femmes expérimentatrices. Les sages-femmes sont satisfaites dans plus de la moitié des centres (9 centres concernés), et deux entretiens (D, L), le professionnel précise que les sages-femmes ont

un « bon vécu » de l'expérimentation. Les sages-femmes des centres B et F ont un sentiment positif émanant de la réalisation de cet acte.

Cependant, cinq professionnels ont évoqués des difficultés ressenties par les sages-femmes expérimentatrices que nous avons classé dans un tableau (Tableau 8). Les difficultés liées au vécu, mentionnées dans ce tableau, correspondent à des difficultés ressenties par les sages-femmes fassent au propos qu'on pût tenir certains professionnels de santé à son égard.

Tableau 8 : Difficultés vécues par les sages-femmes et leurs verbatims.

<u>Difficultés</u>	<u>Fréquence</u>	<u>Verbatims</u>
Liées au vécu	X2	▪ Centre A : « <i>Il a fallu tenir, elle a eu parfois des moments compliqués</i> » ▪ Centre K : « <i>elle aurait pu potentiellement arrêter par la violence des propos qu'elle a pu entendre</i> »
Liées à la posture nouvelle	X2	▪ Centre E : « <i>le plus difficile, c'est le fait d'être dans un rôle de médecin [...] se limiter à son rôle médical pur [...] de savoir ou s'arrêter</i> » ▪ Centre F : « <i>ce n'est pas évident de se retrouver à nouveau « étudiante »</i> »
Liées au cadre de l'expérimentation	X1	▪ Centre J : « <i>ça a été difficile d'être obligé de dire aux patientes que c'était une expérimentation</i> »

De l'appréhension a été ressentie par une des sage-femmes interrogées (F) et relevée par la responsable du centre J. Quatre sages-femmes se sont posées des questions face à ce nouveau geste comme les sages-femmes des centres A, C, et L, ou face aux difficultés subies comme la sage-femme du centre K. Malgré ces difficultés, la plupart des sages-femmes ont répondu « Oui ! » à notre question sur leur souhait de poursuivre la réalisation des IVG instrumentales. Seul la sage-femme du centre D souhaite arrêter, par absence de revalorisation salariale.

b. Plus-values apportées par l'expérimentation

Pour la profession de sage-femme :

Plus de la moitié des professionnels de notre étude (9 sur 12) évoque la valorisation amenée par l'expérimentation pour la profession de sage-femme. Le responsable du centre J précise d'ailleurs que cette expérimentation et les conséquences qui en découlent sont une très bonne chose pour les sages-femmes volontaires de pratiquer cet acte. Les sages-femmes des centres C et G ressentent une différence positive dans le relationnel avec les patientes.

Seul le responsable du centre E suggère qu'il serait « *logique que l'IVG fasse parti du socle de formation initiale* » des sages-femmes, mais il s'agit d'une autre revendication.

Pour les femmes :

Trois professionnels soulignent la plus-value apportée par l'expérimentation pour les femmes (A, H, L). Cette expérimentation permet de prendre en charge ces patientes de manière globale par les sages-femmes, et c'est ce que mettent en valeur cinq centres.

B : « c'est l'accompagnement global des femmes, agir dans la santé de la femme »
D : « La sage-femme emmène sa patiente à l'hôpital. [...] et elle peut lui dire « je connais, et c'est moi qui vais m'occuper de vous » »
F : « ça permet d'être complet au niveau de la prise en charge de la santé des femmes »
K : « c'est bien que les sages-femmes soient présentes du début à la fin de la prise en charge »
L : « pouvoir prendre en charge une patiente du début à la fin, de l'accompagner en autonomie »

Pour le centre d'orthogénie :

Cette expérimentation est également bénéfique pour le centre d'orthogénie. Elle permettrait l'apport d'une « *diversité qui peut être intéressante* » selon le responsable du centre H. La sage-femme du centre C voit cette expérimentation comme une ouverture à « *d'autres perspectives* » pour son centre.

c. Avis face au décret d'application de décembre 2023

Avis positif :

Six centres sur douze ont eu un retour positif du décret d'application. Deux d'entre eux (G, I) notifient les idées qu'ils ont apprécié dans ce décret. Les professionnels des centres C et I évoquent une idée de sécurité. Tous les propos positifs sur le décret que l'on a pu entendre lors de nos entretiens ont été illustrés dans le nuage de mot suivant (Figure 6).



Figure 6 : Nuage de mots illustrant l'avis positif des professionnels quant au décret d'application

Les sages-femmes des centres F et L se posent néanmoins des questions, la sage-femme L précisant qu'elle s'interroge sur la présence obligatoire de médecins sur place.

Avis négatif :

Notre question portant sur l'avis des professionnels interrogés face au décret d'application a amené beaucoup de réactions négatives. En tout, onze professionnels sur douze ont eu au moins un avis négatif à propos de ce décret.

Plusieurs incompréhensions ont été ressenties par les professionnels de santé interrogés. Nous les avons classés dans un tableau avec un verbatim illustrant chaque idée (Tableau 9).

Tableau 9 : Incompréhensions évoquées par les centres expérimentateurs

<u>Types d'incompréhensions</u>	<u>Face au geste</u>	<u>Face aux compétences de la SF</u>	<u>Face aux objectifs initiaux de l'expérimentation</u>	<u>Face à la publication du décrets</u>
Fréquence	X7	X4	X4	X1
Verbatim représentatif de l'incompréhension	Centre C : « Je ne vois pas ce que ça vient faire ici, c'est une pratique qui existe depuis toujours, à bas risque »	Centre J : « Pourquoi exiger les 4 professionnels sur place quand il y a une sage-femme alors qu'elles ont les compétences pour faire des actes beaucoup plus compliqués »	Centre J : « Je ne suis pas sûre que le décret, dans l'état actuel, permettent la diffusion de cette pratique dans les établissements de santé »	Centre J : « Ils n'ont pas attendu le bilan de l'expérimentation, et le retour sur la satisfaction des patients et des professionnels avant de faire le décret »

Pour la sage-femme du centre F, ce décret est une « entrave à l'IVG ». Ils sont d'ailleurs plusieurs professionnels à partager cette idée (5 sur 12).

Dans cinq entretiens (F, G, H, J, L), nous avons pu relever de l'inquiétude de la part des professionnels quant à la situation des centres de plus petite taille. La sage-femme du centre B s'interroge d'ailleurs sur le devenir de ces centres. Quant à la sage-femme du centre F, travaillant dans un petit centre, elle se pose des questions et s'inquiète sur sa future activité. Les 3 verbatims suivants illustrent bien les inquiétudes perçues à travers nos entretiens.

B : « ça veut dire que toutes les maternités de niveau 1 doivent fermer ? »
E : « c'est pour les autres centres que je m'inquiète »
F : « peut-être que je n'aurai même pas de convention, que je ne vais même pas pouvoir démarrer en autonomie... »

Trois sages-femmes (B, C, E) ont témoigné de leur souhait que ce décret évolue, ou soit modifié.

Dans trois autres entretiens (C, F, L), nous avons relevé des revendications de sages-femmes sur une idée qui n'était pas dans le décret de décembre 2023 : la revalorisation salariale. Les sages-femmes des centres C et L nous évoquent les notions de « risques pris en plus », de « risques supplémentaires »

avec un salaire qui reste identique. La sage-femme du centre F souhaiterait une revalorisation de sa rémunération.

d. Projets futurs des centres expérimentateurs

Pérennisation de la pratique :

Six centres témoignent de leur volonté de pérenniser cette pratique sur le long terme. La responsable du centre A nous explique son projet.

A : « A terme, je remplacerais mes vacations de médecins généralistes par des vacations de sages-femmes »

Quant à celle du centre K, elle revendique son souhait « *qu'on nous la capacité laisse la capacité de développer cette activité* ».

Motivation d'autres sages-femmes :

Quatre centres (C, G, L, K) ont évoqué la motivation éventuelle d'autres sages-femmes dans le projet. Parmi eux, le centre K mentionne le fait qu'il n'a « pas de demande de l'équipe ».

Recrutement de nouvelles sages-femmes pour faire de l'IVG instrumentale :

Avec dix centres sur douze, nous avons pu parler d'un possible recrutement de nouvelles sages-femmes orthogénistes pouvant rejoindre les équipes. Le tableau suivant nous a permis de classer les verbatims relevés des différents entretiens (Tableau 10).

Tableau 10 : Recrutement de nouvelles sages-femmes envisagé ou non par les centres.

<u>Recrutement</u>	<u>Fréquence</u>	<u>Verbatims</u>
En cours	X2	▪ Centre C : « une collègue de l'équipe est en train de faire tout comme moi, [...] et à partir de septembre-octobre elle pourra pratiquer » ▪ Centre J : « elle est en train de faire sa formation »
Souhaité	X4	▪ Centre F : « j'aimerais bien qu'une de mes collègues s'y intéresse » ▪ Centre G : « j'aimerais bien qu'il y ait une des sages-femmes [...] qui prenne mon relai » ▪ Centre I : « oui » ▪ Centre J : « embaucher une sage-femme »
Non souhaité	X4	▪ Centre A : « On va attendre avant de recruter » ▪ Centre B : « pour l'instant non » ▪ Centre D : « non, [...], je n'aurais pas besoin de recruter honnêtement » ▪ Centre E : « recruter en plus, non »

Développement du centre d'orthogénie :

Un peu plus de la moitié des centres ont témoigné de leur volonté de développer le centre d'orthogénie sur plusieurs points :

- Améliorer l'accès au bloc (F) ;
- Diminuer les délais de prise en charge des patientes (B, C, D) ;
- Développer l'offre de soin disponible pour les patientes (F, K, L) ;
- Devenir un centre formateur en accueillant des sages-femmes souhaitant faire des IVG instrumentales et ayant besoin d'une formation (J) ;
- Améliorer le poste de la sage-femme par la création d'un nouveau poste ou par l'aménagement du temps de travail de la sage-femme (D, E, G, K).

IV. DISCUSSION

1. Analyse des principaux résultats

a. Mise en avant des leviers présents au sein des centres de notre étude

Soutien de la part des supérieurs :

Il s'agit du levier principal identifié à travers nos entretiens. D'une manière ou d'une autre, les douze centres de notre étude ont eu l'appui de la part de la direction ou des supérieurs du service d'orthogénie (cadre, chef de service, coordonnateur...), dans au moins une des étapes de la mise en place du projet. Cet appui était d'ailleurs nécessaire à la constitution du dossier de l'expérimentation.

Au début de nos entretiens, nous nous sommes intéressés à la manière dont l'information sur le projet de l'expérimentation avait circulé au sein des centres. Nous trouvions pertinent de savoir comment elle s'était propagée, et surtout par qui. Dans la majorité des réponses que nous avons obtenues, l'information a circulé vers les sages-femmes par le biais des supérieurs hiérarchiques. Pour six centres de l'étude, les supérieurs sont allés vers les sages-femmes pour leur parler du projet. Cela peut montrer l'intérêt qu'ils portent à leur équipe, mais également l'intérêt porté pour l'expérimentation. Plus généralement, cela démontre leur volonté de candidater pour leur centre. D'ailleurs, lorsque nous nous intéressons aux motivations des responsables interrogés, nous découvrons que tous sont motivés à mettre en place cette expérimentation, que cela soit pour valoriser les sages-femmes ou leur centre d'orthogénie. Nous notons d'ailleurs que quatre des responsables nous ont témoigné de leur volonté de soutenir le projet de loi, montrant ainsi un certain dynamisme d'établissement et la volonté d'être porteur d'un projet d'actualité.

Nous pouvons également mettre en avant le volontariat des responsables de l'expérimentation à participer à cette étude, car nous comptons en tout sept responsables interrogés. Ce volontariat souligne leur implication dans le projet ainsi que leur volonté d'échanger à ce sujet. Nous avons d'ailleurs eu la chance d'échanger avec des professionnels de hiérarchies différentes, nous permettant d'obtenir divers points de vue.

Activité du centre d'orthogénie :

Pour mettre en place un tel projet, il fallait que le centre d'orthogénie antérieur à l'expérimentation fonctionne d'une bonne manière, déjà afin de pouvoir espérer être retenus par les décrets d'octobre et de décembre 2022 fixant la liste des établissements retenus pour l'expérimentation (25,26), mais également pour que celle-ci se mette en place dans les meilleures conditions possibles. Dans sept entretiens, nous avons pu relever que l'organisation du centre d'orthogénie antérieur n'a pas eu d'impact sur la prise de décision de participer, ce qui prouve qu'un centre avec un dimensionnement important, une équipe pluridisciplinaire et une activité accrue, sont des qualités ayant pu faciliter le lancement de l'expérimentation, même si nous n'avons pas eu les réponses de tous les centres par rapport à leur dimensionnement et leur fonctionnement antérieur. Nous remarquons d'ailleurs dans le tableau précisant les caractéristiques de l'expérimentation (Tableau 3) que les centres dont le délai est le plus court entre le lancement de l'expérimentation et la

première IVG réalisée en autonomie par la sage-femme, correspondent à des maternités de type III. L'unique maternité de type I de notre étude est d'ailleurs la seule où la sage-femme n'est pas encore autonome, démontrant ainsi la complexité des petits centres comme le sien, notamment au niveau des conditions nécessaires à l'accès à l'expérimentation et à la durée de la formation, le nombre d'actes étant assez limité. En effet, ces conditions, assez exigeante et restrictives, nécessitent des ressources et des procédures pas toujours présentes dans ce type de maternité.

Dans notre étude, nous nous étions intéressés à la présence de sages-femmes orthogénistes en amont de l'expérimentation, pensant que cette caractéristique pouvait représenter un levier pour les centres. Malheureusement, nous constatons dans nos réponses qu'il y a autant de centres comportant des sages-femmes orthogénistes que de centres n'en comportant pas, nous empêchant de conclure sur l'influence positive de leur présence dans la mise en place de ce projet. Cependant, cela ne nous empêchera pas de constater le volontariat et l'attraction de sages-femmes pour le projet, orthogénistes ou non.

Volontariat et motivation des sages-femmes :

Il nous était indispensable de mentionner dans cette partie l'implication des sages-femmes dans l'orthogénie, et plus particulièrement au sein de cette expérimentation. En effet, parmi les six sages-femmes de notre étude, cinq mentionnent cette volonté d'enrichissement personnel à travers l'expérimentation. En plus de cela, au sein de six centres, des sages-femmes volontaires à participer à cette expérimentation avaient déjà été repérées dans les centres, en amont de l'expérimentation, facilitant ainsi son lancement sans passer par l'étape du recrutement. Ce repérage effectué par les responsables a pu d'ailleurs être un argument de taille pour ces responsables dans la décision de participer. Sages-femmes orthogénistes ou non, elles ont toutes eu ce désir de vouloir prendre en charge la patiente dans sa globalité dans un moment particulier qu'est une IVG, et ne pas se limiter à l'IVG médicamenteuse. Les compétences des sages-femmes en matière d'orthogénie ne cesse d'évoluer depuis 2016, et cette expérimentation n'est qu'un pas de plus vers la reconnaissance de leurs compétences en matière d'orthogénie.

Compétences et ancienneté des sages-femmes :

Comme nous l'avons mentionné dans notre introduction, les sages-femmes ont commencé à avoir leur rôle dans l'orthogénie à travers la prescription de la contraception post-IVG possible depuis 2004 (12). Mais il a fallu attendre le décret de juin 2016 pour que la réalisation d'IVG médicamenteuses par les sages-femmes soit une compétence qui leur est accessible (13). Cette compétence reste cependant très encadrée, car elle n'est pas accessible aux sages-femmes sortant de la formation initiale, mais bien par une formation supplémentaire accessible via des organismes agréés, des associations tel que le Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie (REVHO) ou à travers la réalisation de DU (diplôme universitaire) ou DIU (diplôme inter-universitaire) (30). Cette compétence, bien qu'exigeante d'accès, représente un enjeu de taille et est de plus en plus retrouvée chez les sages-femmes. Il aurait été pertinent pour nous de connaître l'évolution précise du taux de sages-femmes orthogénistes depuis 2016, afin d'appuyer nos propos et de mettre en évidence l'implication grandissante des sages-femmes dans l'orthogénie. Nous espérons que l'attraction de cette activité sera d'autant plus grande avec l'ajout de la compétence des IVG instrumentales.

Outre leurs compétences en matière de réalisation d'IVG médicamenteuses, les sages-femmes ont accès, lors de la formation initiale, à des compétences en termes de suivi gynécologique de prévention et de contraception, possible depuis 2009 avec la loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoire) (31). Cette loi constitue une avancée majeure dans la prise en charge de la santé des femmes par les sages-femmes. L'orthogénie se définissant comme la planification, le contrôle des naissances selon le dictionnaire Larousse (32), il manquait aux sages-femmes uniquement la possibilité de réaliser les IVG instrumentales pour être pleinement complètes dans la prise en charge des femmes dans ce domaine. D'autant plus que les sages-femmes sont habituées à la réalisation de gestes endo-utérins comme la pose d'un contraceptif intra-utérin, ou de gestes plus à risques comme la révision utérine. Il paraît donc tout à fait logique que les sages-femmes aient accès à cette compétence supplémentaire, après avoir reçu une formation adéquate, leur permettant d'exercer avec assurance cet acte en toute sécurité. Par conséquent, nous pouvons déduire que l'inclusion de la pratique de l'IVG instrumentale dans le domaine de compétences des sages-femmes est cohérente avec leurs autres compétences, et qu'il n'y aurait pas d'objections à ce qu'elle fasse partie intégrante du rôle traditionnel de la sage-femme, au même titre que la réalisation des accouchements. Un des responsables a d'ailleurs évoqué l'idée d'inclure cette compétence dans la formation initiale des sages-femmes, étant donné que la durée des études de sage-femme est, depuis cette année, passée à 6 ans (33). Nous pensons que cette idée pourrait faire l'objet d'un nouveau travail.

En plus de leurs compétences grandissantes dans les domaines de la gynécologie, de la contraception et de l'orthogénie au fil des années, nous avons remarqué que l'expérience personnelle et l'ancienneté des sages-femmes de notre étude sont deux éléments ayant pu constituer des leviers facilitant la mise en place de l'expérimentation.

En effet, lorsque les sages-femmes avaient déjà les formations et l'expérience en matière d'IVG et d'orthogénie, l'étape de la formation théorique des sages-femmes ayant déjà été validée, nous pouvions penser que la mise en place de l'expérimentation aurait pu être anticipée, même si cela n'a pas été finalement le cas pour tous les centres. Nous souhaitons identifier néanmoins ces compétences acquises en amont par les sages-femmes expérimentatrices comme un levier, soulignant l'implication constantes de ces professionnels et précisant l'origine de leur motivation, étant déjà inscrites dans la lutte.

Par rapport à l'ancienneté des sages-femmes évoquée par trois centres, nous interprétons cela comme un levier d'un point de vue relationnel. Nous comprenons que quand cela fait plusieurs années qu'elles travaillent dans leur centre, en collaboration avec des équipes qu'elles connaissent déjà, s'intégrer et valoriser cette activité aux yeux des autres sont d'autant plus simple. Les sages-femmes sont d'ailleurs habituées à travailler au bloc, mais également aux protocoles de service. L'assurance de ces sages-femmes au moment de l'expérimentation est d'autant plus valorisée.

Place des associations se battant pour l'IVG

Nous nous sommes aperçus que les associations étaient fortement représentées à travers cette étude. En effet, dans six entretiens, le poids d'une association a eu un impact dans la mise en place de l'expérimentation, que cela soit dans la création du projet comme dans l'information de son existence. L'engagement associatif de l'un des acteurs a pu représenter un levier, ayant facilité le lancement de l'expérimentation et l'engagement de cet acteur dans le combat de l'accès à l'IVG.

Réactions positives à l'annonce de l'expérimentation :

Un dernier point que nous souhaitions mettre en avant est la réception positive de l'annonce de l'expérimentation au niveau des centres d'orthogénie expérimentateurs. En plus du soutien des responsables de services, nous avons pu relever lors de nos entretiens des réactions assez positives de la part des médecins faisant les IVG initialement. Ce levier peut cependant être biaisé par le fait que les centres de notre étude participent à l'expérimentation, et sont donc par définition favorables au projet. Néanmoins, cela montre éventuellement cette volonté de travailler en collaboration, en équipe, avec les sages-femmes. Cette expérimentation leur permet aussi, à terme, d'être libérés pour des prises en charges plus complexes, de développer d'autres activités, comme nous le souligne d'ailleurs la sage-femme du centre B, ou bien même de faire face au déficit de plus en plus grand de médecins faisant les IVG. Il serait intéressant de faire une étude, à distance, pour mettre en évidence l'impact de l'expérimentation et de l'arrivée des sages-femmes sur les activités du centre d'orthogénie.

b. Identification des freins à la mise en place de l'expérimentation

Le sous-effectif du personnel

Le sous-effectif sage-femmes est l'un des premiers freins que nous avons rencontrés, à différentes étapes de la mise en place de l'expérimentation. En effet, lors du lancement de l'expérimentation, les six centres qui n'avaient pas de sages-femmes au sein de leur centre d'orthogénie ont opté pour différentes stratégies de recrutement : en interne et en externe. Seulement deux centres ont effectué un recrutement avec une sage-femme provenant de l'extérieur. Ces deux centres relèvent d'ailleurs des difficultés rencontrées au niveau de ce recrutement. Ces difficultés peuvent s'expliquer de plusieurs manières, notamment par les exigences posées sur la formation et les compétences attendues par les sages-femmes pour participer à l'expérimentation, mais également par la diminution de l'attractivité du secteur hospitalier. Deux centres nous notifient d'ailleurs le désistement de leurs sages-femmes qui initialement étaient intéressées pour participer à l'expérimentation, l'un des propos dénonçant ici le manque de revalorisation salariale fréquent dans le secteur hospitalier.

Depuis plusieurs années, nous entendons dans les communiqués de presses, les journaux, les actualités, une grande pénurie au niveau des sages-femmes. Pourtant, lorsque nous nous intéressons aux chiffres et que nous comparons le nombre de sages-femmes en France sur plusieurs années, nous nous rendons compte que depuis 2018, ce nombre augmente, même si cela est plutôt de manière faible. En 2018, nous comptons en France 22 824 sages-femmes, face à 23 541 en 2021 et environ 24 600 en 2023 (34,35). Ce qui diminue depuis 2018, en revanche, est le taux de sages-femmes dans le secteur hospitalier, face à une augmentation des activités libérale et mixte. En résumé, tous ces chiffres justifient bien la complexité du recrutement à laquelle les centres hospitaliers ont dû faire face.

Pour les centres ayant fait le choix de recruter des sages-femmes de leur équipe, la complexité est tout autant présente, même s'ils ont eu la chance de recruter une sage-femme de leur équipe, travaillant déjà dans le secteur hospitalier. En effet, ces centres qui, pour la majorité, ressentent des difficultés de sous-effectif, doivent mobiliser une de leurs sages-femmes, en l'écartant de ses activités habituelles pour réaliser la formation pour l'expérimentation. Cette organisation ne résout donc pas le problème de sous-effectif sage-femme à l'échelle des centres. Quatre centres nous soulignent d'ailleurs le lancement tardif de la formation de la sage-femme, mais également six centres précisent la difficulté de mobiliser la sage-femme. La sage-femme, n'étant pas sur ses activités

habituelles, cause sans le vouloir une difficulté au sein des équipes qui se retrouvent privées d'un membre.

Le problème lié à l'effectif ne s'est pas seulement posé à propos des sages-femmes. C'est un problème qui est également présent chez les médecins orthogénistes, comme nous l'avons mentionné dans l'introduction de ce travail. A notre échelle, nous l'avons perçu directement par deux professionnels nous indiquant le départ en retraite de leurs médecins, mais également au niveau de la formation des sages-femmes qui a tardé à se mettre en route à cause du manque de formateurs pour deux autres centres également.

Avec le départ en retraite de nombreux médecins faisant les IVG, n'étant pas forcément remplacés, et le manque d'attractivité de ce secteur, les centres peinent à faire face à ce déficit. C'était d'ailleurs l'un des objectifs de l'expérimentation, l'ajout des sages-femmes comme professionnels compétents à la réalisation des IVG instrumentales pouvant être un moyen de simplifier à nouveau l'accès à cet acte. Après la parution du décret d'application de décembre 2023 et les exigences posées sur l'encadrement des sages-femmes faisant des IVG instrumentales par 4 médecins (29), nous nous demandons comment les centres vont procéder, alors que le but était justement, de pallier ce déficit dans la profession. Face à cela, trois centres préfèrent rester optimistes et garder un espoir de modification, et nous verrons par la suite qu'ils ont eu raison d'y croire.

Réactions négatives et oppositions face à l'annonce de l'expérimentation

Malgré que le projet soit considéré comme une future loi, l'extension de la compétence des IVG instrumentales a suscité des réactions négatives au sein des centres de notre étude. A notre échelle, les réactions négatives les plus rencontrées ont été au bloc opératoire, pour huit centres sur douze, avec les anesthésistes, les infirmières de bloc opératoire diplômées d'état (IBODE), et parfois au sein du service avec certains gynécologues ou médecins généralistes. Ces réactions, pouvant même être assez violentes selon nos interrogés, ont été parfois difficilement acceptées par la sage-femme expérimentatrice, l'amenant même à remettre en question sa pratique. Il nous a paru important de comprendre d'où pouvait venir de telles réactions, amenant certains médecins à refuser de former la sage-femme.

Nous avons essayé d'identifier l'origine cette pression pouvant être exercée par les médecins sur les sages-femmes, qui sont censées être considérée comme des alliées de taille dans la prise en charge d'un acte tel que l'IVG, face au déficit de médecins le pratiquant. Nous rappelons qu'un des buts de l'expérimentation était d'améliorer l'offre de soin en termes d'IVG instrumentales sur le territoire en diversifiant le panel de praticiens possibles, mais en aucun cas de voler cette compétence aux médecins généralistes et aux gynécologues. Le but est d'élaborer une diversification au sein des équipes, pouvant d'ailleurs être riche aux yeux des patientes. Il a peut-être été ambigu parfois de savoir quel rôle appartient à quels professionnels, sages-femmes ou médecins, avec l'élargissement des compétences données aux sages-femmes sans modifications de celles de médecins. Il serait donc intéressant mettre en place des stratégies afin de fixer ces bases en équipe, mais également de faire une nouvelle étude à distance nous permettant d'identifier les points de vue des différentes professions à ce sujet.

Pour ce qui est des professionnels au bloc, nous étions dans un premier temps étonné que les réactions puissent émaner de ce service, étant donné que les sages-femmes sont déjà présentes

dans le bloc opératoire lors des césariennes pour l'accueil du bébé, et qu'en plus, durant leur formation, les sages-femmes étaient en compagnonnage avec un médecin formateur pouvant appuyer le projet. Nous pouvons peut-être mettre ces réactions sur le fait que l'intégration de l'IVG dans les compétences des sages-femmes est quelque chose d'assez récent, datant que de 2016, et que tous les professionnels de santé ne sont peut-être pas au fait de ces compétences, et encore moins au fait de l'expérimentation, d'autant plus s'ils n'ont pas pour habitudes de travailler avec une sage-femme. Le déploiement du projet dans toutes les équipes aurait été un bon moyen de pallier ce manque d'information.

Nous pouvons souligner que l'intégration dans l'équipe du bloc s'est mieux faite dans notre centre de type I, justifié éventuellement par la taille plus petite de l'équipe, facilitant cette sage-femme à connaître déjà les professionnels en amont de l'expérimentation.

Face à toutes ces réactions identifiées, nous supposons que la principale difficulté reste de faire évoluer les mentalités sur les avancées récentes en termes de compétences pour les sages-femmes, et nous verrons plus tard que certains centres ont déployé ce type de moyens pour accompagner les professionnels au changement.

Exigence de l'expérimentation :

Lors de nos entretiens, nous avons constaté très rapidement des obstacles rencontrés par les centres à l'arrivée du projet, alors même que l'expérimentation n'a pas encore débutée en leurs murs. Comme nous l'avons précisé précédemment, plusieurs professionnels mentionnent l'exigence du dossier de l'expérimentation, ainsi que le délai de réponse à leur candidature une fois envoyée. A l'image du centre F, les centres de plus faible dimensionnement ont dû fournir d'avantage d'efforts pour pouvoir répondre à toutes les conditions, et notamment en mettant en place une convention pour accéder à l'embolisation dans un plus gros centre voisin, comme nous le précise la sage-femme expérimentatrice que nous avons interrogée dans ce centre de type I.

Ces exigences se sont poursuivies sur le recrutement et la formation imposée aux sages-femmes pour accéder à cette compétence. En effet, les sages-femmes souhaitant s'engager dans ce projet avaient certaines compétences à avoir et à acquérir, par le biais d'une formation théorique et d'une formation pratique consistant à l'observation de 30 actes d'IVG instrumentales et la réalisation de 30 actes sous supervisons d'un médecin compétent. Cette formation a pu paraître longue pour les professionnels que nous avons interrogés. En effet, huit centres nous affirment que leur sages-femmes avaient déjà une expérience au sein d'un centre d'orthogénie, ou bien un DU contenant une formation à l'IVG, parfois même les deux. Alors que le décret d'application de l'expérimentation exigeait une qualification universitaire ou une expérience minimale d'un an dans le domaine de la santé de la femme, complétée d'une formation théorique de 2 jours portant sur le geste d'IVG chirurgicale, étonnement, la plupart de ces sages-femmes ont tout de même souhaité réaliser la formation théorique malgré leurs expériences déjà acquise en amont. Cela peut démontrer cette volonté d'enrichissement évoquée précédemment, ou une détermination à mettre tout en œuvre pour rentrer dans les clous de l'expérimentation, et de faire en sorte que rien ne puisse leur être reproché. Cette formation allongée a pu néanmoins entraîner un frein à la mise en place de l'expérimentation, voire un frein organisationnel au sein des centres.

Au niveau de la formation pratique en tant que telle, elle a été sujette à de nombreuses critiques au sein de notre étude, mais allant toutes dans le même sens : le nombre d'actes à observer était trop important pour dix centres sur les douze. Ce nombre a pu entraîner un frein au lancement de l'expérimentation. Ces observations pouvaient prendre du temps pour plusieurs raisons, comme l'activité faible du centre d'orthogénie, ou un temps au planning peu important de la sage-femme encore mobilisée dans les autres services de la maternité. Certaines sages-femmes ont d'ailleurs dû se former sur un autre centre hospitalier de dimensionnement et d'activité plus importants, pour tenter de gagner du temps sur la formation. Par conséquent, plus de travail administratif a sûrement dû être effectué par ces centres. A contrario, le nombre d'actes à réaliser sous supervision a été le plus souvent jugé comme adapté par les centres.

Grâce à la publication du décret d'application de décembre 2023 et au raccourcissement du nombre d'actes à observer, les futures sages-femmes s'intéressant au projet ont un espoir de gagner du temps sur la formation.

c. Stratégies adoptées par les centres

Vers un accompagnement au changement et une évolution des mentalités :

Pour faciliter l'acceptation du projet, différentes stratégies d'accompagnements et de communication ont été mises en place, notamment pour faire face aux réactions négatives subies par les défenseurs du projet de l'expérimentation.

Déjà au moment du lancement du projet, les responsables de trois centres ont mis en avant la collaboration interprofessionnelle dans la rédaction du projet de l'expérimentation. Cette stratégie a permis non seulement à l'ensemble de l'équipe d'être informé du projet, mais également de voir qui pourrait être volontaire à la supervision de la sage-femme dans sa formation pratique. Elle se définit comme de l'accompagnement au changement. Dans une revue expliquant les étapes de l'accompagnement au changement à l'hôpital datant de 2011, cette première étape est considérée comme une prise de conscience collective, c'est-à-dire avec tous les acteurs du projet, et constitue une étape primordiale (36). Ce moment a permis également de recueillir les premières réactions, et de mettre en œuvre rapidement des solutions, comme a pu le faire le centre A à la rencontre des premières difficultés. Parmi les stratégies déployées, nous retrouvons l'organisation de réunions pluridisciplinaires permettant aux représentants de l'expérimentation, de présenter le projet, ses modalités, sa durée, et les conditions de formations des sages-femmes. L'organisation de ces réunions a été mentionnée par 4 centres de notre étude.

C'est lors de la formation et de l'arrivée des sages-femmes dans le centre d'orthogénie ou dans le bloc, où ces stratégies ont pris tout leur sens. C'est en effet à ce moment-là que les réactions de la part des équipes ont été les plus importantes. Dans les propos relevés, sept centres de notre population ont décidé d'accompagner leurs équipes sur le chemin de l'expérimentation. La notion de « *laisser du temps* » est d'ailleurs revenue 4 fois. Elle a eu tout son intérêt ici, afin de laisser l'idée être assimilée dans les esprits. Cette stratégie a d'ailleurs résolu un grand nombre de problèmes, notamment dans le centre A où le médecin qui n'était pas favorable au départ, a fini par se faire au projet. Nous tenons à souligner que sans l'implication des supérieurs et leur motivation quant à cette expérimentation, aucune stratégie n'aurait été possible. Il fallait qu'ils croient au projet, pour que le reste du projet l'intègre.

Financement

Un autre moyen déployé par les centres est l'utilisation de l'enveloppe budgétaire allouée pour l'expérimentation. En effet, selon l'article 4 du décret de décembre 2021 relatif à l'expérimentation, les centres expérimentateurs sont éligibles à un financement de 18 300 €, dans le but de suivre cette activité, mais également former les sages-femmes souhaitant participer au projet (24). Elle constitue le principal moyen financier touché par les centres de l'expérimentation, et a été perçue et utilisée par plus de la moitié des centres. Pourtant, seulement quatre centres nous ont précisé dans quel cadre elle avait été utilisée, qui correspond bien à la formation et au financement du temps de travail des sages-femmes. Nous pourrions effectuer une étude plus poussée pour connaître les causes de l'utilisation de cette enveloppe par les autres centres, mais également pour savoir si l'ensemble du montant de l'enveloppe a été utilisée. Nous aurions aimé en apprendre davantage sur le cadre dans lequel elle peut être utilisée, les notions annoncées dans le décret étant assez larges. Pour les centres n'ayant pas pu toucher cette enveloppe, il serait intéressant de connaître les raisons, et plus précisément de comprendre pourquoi les directives de l'expérimentation n'ont pas été respectées.

Organisationnel et autres moyens déployés :

Au niveau organisationnel, des moyens ont pu être déployés par les centres, pour faciliter l'arrivée de la sage-femme. En effet, dans 5 centres, des aménagements au niveau des plannings ont pu être effectués, mettant ainsi en avant l'intérêt la mobilisation portés par les supérieurs sur l'expérimentation. Pour pallier le déficit de la sage-femme sur ses activités habituelles, un centre a choisi de recruter une sage-femme pouvant la remplacer, mais ne faisant pas parti de l'expérimentation. Nous trouvons cette stratégie intéressante, mettant en lumière une solution possible pour aller contre les difficultés liées au sous-effectif, tout en laissant la sage-femme s'épanouir dans sa nouvelle activité.

Au niveau matériel, seul un centre nous mentionne le fait d'avoir créé un bureau de consultation pour la sage-femme. En plus de montrer l'implication dans ce projet, cette action permet à la sage-femme de se sentir accueillie, et lui donne une place significative dans l'équipe d'orthogénie.

d. Perspectives amenées

Arguments en faveur d'une généralisation de la pratique

Comme nous l'avons mentionné précédemment, l'objectif de cette expérimentation était qu'un décret d'application autorisant la réalisation des IVG instrumentales par les sages-femmes soit promulgué, invitant ainsi la diffusion de cette pratique à l'échelle nationale, conformément à l'application de la Loi Gaillot. A l'échelle de notre étude, tous les arguments sont en faveur de l'extension de cette compétence aux sages-femmes volontaires.

Tout d'abord, lors du recrutement de notre population, nous avons constaté très rapidement que tous les centres qui nous avait répondu avaient mis en place l'expérimentation. Nous avons donc œuvré pour contacter les autres centres et ainsi tenter de découvrir si l'un des centres expérimentateurs de la liste n'avait pas réussi à mettre en place l'expérimentation. Malheureusement, ou peut-être heureusement, nous n'avons pas pu recueillir un retour négatif, pouvant être révélateur

du succès de l'expérimentation au sein de ces centres, ou d'une absence de souhait d'échanger sur un projet n'ayant pas abouti.

A notre échelle, lorsque nous étudions les retours des différents acteurs (sages-femmes et patientes), ils sont plutôt tous très positifs. Onze entretiens sur douze mettent en avant la satisfaction des patientes, neuf montrant celle des sages-femmes expérimentatrices qui s'épanouissent pour la plupart dans cette compétence. Par ailleurs, huit entretiens ont démontré la volonté des sages-femmes de poursuivre dans cette activité, tout comme la volonté de pérenniser cette pratique annoncée par six centres.

Grâce à cette expérimentation a été identifié le fait que les sages-femmes sont largement compétente dans ce domaine, et que l'accès à cette compétence peut leur être autorisé. Au moment de notre étude, nous sommes dans cette période assez charnière entre la fin de l'expérimentation prévue en décembre 2023 et la publication du décret d'application, c'est-à-dire où l'expérimentation n'est plus une expérimentation mais une loi applicable à plus de 26 centres en France. Nous espérons qu'un nouveau bilan sera effectué à distance, une fois cette pratique largement installée sur le territoire.

Décret d'application de décembre 2023 fixant la fin de l'expérimentation :

Le 16 décembre 2023 est publié le décret d'application signant la fin de l'expérimentation, et le début d'une nouvelle ère où les sages-femmes seraient autorisées de manière définitive à réaliser des IVG instrumentales, sous certaines conditions (29).

En effet, par rapport à la formation, la théorie reste la même. C'est plutôt au niveau de la pratique que les changements sont constatés. Elle est passée de l'observation de 30 actes à 10 actes. Nous lisons cependant dans ce décret, la possibilité d'accéder à cette compétence par le biais du diplôme d'État de docteur en maïeutique. Il serait intéressant ici de savoir si cette précision concerne la 6^{ème} année d'étude qui sera ajoutée pour les nouvelles étudiantes sages-femmes en vue de l'obtention d'un doctorat, leur ouvrant ainsi directement les portes vers cette pratique, sans passer par les formations diplômantes supplémentaires. S'ajoute à cela la remise d'une attestation par le directeur justifiant la réalisation et le respect de la formation.

Alors que les conditions pour les sages-femmes semblaient s'être allégées dans l'ensemble, nous sommes frappés par les conditions nécessaires à l'établissement pour autoriser la réalisation de cet acte en leur murs. Ces conditions sont les suivantes : « *L'organisation de l'établissement de santé permet l'intervention, sur site et dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, d'un médecin compétent en matière d'interruptions volontaires de grossesse par méthode instrumentale, d'un gynécologue-obstétricien et d'un anesthésiste-réanimateur. Elle permet la prise en charge, sur site ou par convention avec un autre établissement de santé, des embolisations artérielles, dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, par des médecins justifiant d'une formation et d'une expérience dans la pratique de ces actes.* ». Nous comprenons à travers cet extrait que la présence à proximité, de quatre médecins, est requise dans l'exercice de cette pratique, alors que le but même de l'expérimentation était de palier aux sous-effectifs des professions médicales au sein de centres hospitaliers de France.

Face à la publication de ce décret, les réactions sont unanimes : il constitue un frein à l'IVG. Alors que l'accès à l'IVG devenait de plus en plus complexe, l'expérimentation, entraînant la possibilité aux sages-femmes de pratiquer les IVG instrumentales, était considérée comme une solution concrète à cette problématique. Au vu du succès et de la réussite de l'expérimentation, le CNOSF, les associations défendant l'IVG et les droits des femmes, telles que l'ANSFO et l'ANCIC, et les sages-femmes elles-mêmes, s'attendaient à une tout autre finalité du travail effectué pendant ces 3 ans.

Nous nous sommes d'ailleurs intéressés à notre échelle à la réaction de nos interrogés face à la publication de ce décret. Étant face à des professionnels de différentes catégories, nous trouvons tout à fait pertinent de connaître leur point de vue de médecins, ou de sages-femmes. Les retours ont été majoritairement négatifs, avec beaucoup d'incompréhensions et d'inquiétudes verbalisées de leur part. En effet, les sages-femmes étant habituées à réaliser des gestes endo-utérins, à pratiquer des accouchements qui sont bien plus à risques d'hémorragies, ne s'attendaient pas à un tel cadre réglementaire. Il en est de même pour les médecins de notre étude, ce qui est d'ailleurs très intéressant. D'autant plus que, comme nous le souligne la sage-femme du centre J, l'enquête de satisfaction réalisée durant l'expérimentation, condition présente dans le décret d'application de 2021, n'a jamais été demandée, et par conséquent, jamais analysée. Nous nous demandons alors d'où proviennent toutes ces limites présentes dans le décret.

En plus de la remise en question des compétences de la sage-femme à travers ce décret, l'avenir des centres hospitaliers de France est en jeu à ce moment-là. En effet, les plus petites structures où ces 4 professionnels ne pourront être sur site ou dans des délais raisonnables, se verront obligées de stopper l'activité d'IVG instrumentales en leurs murs, pénalisant ainsi toutes les femmes en demande à proximité. C'est une des inquiétudes principales relevées lors de nos entretiens.

Au vu de ce constat, le CNOSF a prévu de se battre pour la modification et l'allègement de ces conditions, tout comme les associations telles que l'ANSFO et l'ANCIC, pour continuer à favoriser l'accès à l'IVG instrumentales sur tout le territoire, et valoriser la compétence des sages-femmes en ce sens.

Réécriture d'avril 2024, grande avancée pour la profession :

Le 24 avril 2024, un décret est publié, modifiant les conditions dans lesquelles les sages-femmes peuvent pratiquer les IVG instrumentales en établissement de santé. Les conditions restrictives présentes dans le précédent décret, notamment sur la présence des médecins, ont été supprimées, assouplissant ainsi les conditions d'accès des sages-femmes à cette compétence. C'est une avancée majeure pour la profession, les sages-femmes étant un peu plus reconnues chaque jour, mais également pour les femmes, par la volonté d'améliorer l'accès à l'IVG en France émanant à travers ce décret. Comme nous le disions précédemment, il serait intéressant d'effectuer un état des lieux de la pratique après l'expérimentation, et encore plus après la parution de ce décret libérant ainsi la pratique.

Le combat persiste cependant en matière de reconnaissance de la profession de sage-femme, et plus précisément sur leur revalorisation salariale. En effet, il était prévu par la loi Gaillot de mars 2022 qu'une revalorisation salariale serait effectuée, à la hauteur de l'exercice de cette compétence. Deux ans plus tard, cette revalorisation n'a toujours pas été effectuée. Au sein de notre étude, plusieurs pensées vont vers cette idée, qu'il serait logique que les sages-femmes soit reconnues et rémunérées

à la hauteur des risques qu'elles prennent en plus depuis l'ajout de cette compétence. Les revendications continuent en ce sens.

2. Critique de l'étude

a. Points faibles de l'étude

Le premier point faible que nous pouvons identifier à l'issue de cette étude porte sur le recrutement de notre population. En effet, notre choix de population étant au départ les responsables de l'expérimentation, cela nous a compliqué le recrutement, puisque nous nous sommes rendu compte qu'il n'y avait pas forcément de responsables définis dans les centres. Il nous a d'ailleurs été parfois difficile de trouver ces responsables. De plus, nous nous sommes servis de la newsletter de l'ANSFO afin de contacter les sages-femmes expérimentatrices, mais malheureusement, certaines sages-femmes n'étaient pas dans ces mails, nous empêchant ainsi de contacter chaque centre comme nous le souhaitions initialement. Nous avons finalement obtenu les contacts manquants et les avons relancés plus tardivement, en février 2024, avant de clôturer notre recueil.

De plus, nous aurions aimé que notre étude soit plus représentative de la situation nationale, en interrogeant les 26 centres choisis pour l'expérimentation, plutôt que de nous limiter à 12 centres. Nous savons qu'interroger tous les centres auraient engendré un travail très important, même nous n'allions pas obtenir une réponse de tous les centres. Nous aurions cependant apprécié avoir représenté toutes les régions de France concernées par l'expérimentation, avec au moins un centre par régions. Malheureusement, deux régions comptant des centres expérimentateurs n'ont pas pu être représentées à travers ce travail.

Nous identifions un autre point faible au niveau de notre question de recherche. En effet, nous nous sommes demandé quels étaient les freins et les leviers à la mise en place de l'expérimentation pour les centres de notre étude, mais nous n'avions pas prévu que tous les centres interrogés auraient tous réussi à mettre en place cette expérimentation dans le temps imparti. Nous pensions avoir l'opportunité de pouvoir interroger des centres n'ayant pas mis en place l'expérimentation, afin d'être vraiment complet sur les difficultés possibles et leurs conséquences. Mais le fait qu'au sein de notre population, tous ont réussi à intégrer le projet dans leur centre, est finalement assez positif, et révélateur que les freins identifiés n'ont pas réussi à stopper le projet de l'expérimentation, mais seulement à le retarder.

Par rapport à notre méthodologie, nous n'avons malheureusement pas pu explorer de manière entière le questionnaire à visée exploratoire, par manque de temps, mais également par peur de tomber dans une méthode quantitative voire mixte, et de perdre l'intérêt d'avoir réalisé ici une étude qualitative.

Par rapport aux critiques que nous pourrions faire sur notre grille qualitative, nous pouvons dire qu'elle aurait pu être plus allégée, et plus simple de lecture. En effet, nous avons voulu mettre en évidence toutes les réponses obtenues lors de nos entretiens, aussi nombreuses et riches soient-elles. Malheureusement, nous avons fait le choix dans notre discussion d'évoquer les principaux éléments relevés dans cette grille et nous permettant de répondre à la question de recherche. Nous nous

sommes rendu compte que nous avons parfois posé des questions ne nous permettant pas de répondre à notre problématique, mais plus par curiosité et envie d'en savoir plus. Nous avons d'ailleurs rencontré des difficultés à la construction de la grille de codage, ne trouvant pas forcément la variable ou la sous-variable adaptées aux propos relevés. Nous avons également ressenti cette limite de temps au moment de la retranscription des entretiens.

b. Points forts de l'étude

Le premier point fort de cette étude reste malgré tout le nombre d'entretiens qu'elle contient. En effet, nous avons eu la chance d'avoir interrogé des professionnels motivés et volontaires à participer à ce projet, et d'avoir réussi à réaliser 12 entretiens. Nous avons pu obtenir des réponses riches et diverses, même si, comme nous l'avons mentionné précédemment, cela a pu nous mettre en difficulté au moment de la construction de la grille de codage et de la retranscription des entretiens. De plus, malgré la réalisation des entretiens impossibles en présentiel à cause de la distance géographique, l'utilisation de la visioconférence a permis dans un premier temps que l'échange soit plus attractif, mais également de percevoir l'attitude non-verbale des interrogés.

Par rapport à notre population choisie au départ qui était les responsables de l'expérimentation, et le revirement que nous avons dû effectuer à ce sujet, nous nous sommes rendus comptes qu'interroger les sages-femmes expérimentatrices porteuses du projet était une force pour nous. Grâce à cela, nous avons pu obtenir une diversification intéressante dans les réponses, ainsi que des visions et avis différents entre responsables et sages-femmes, entre médecins et sages-femmes. Connaître les points de vue de ces deux catégories de professionnels de santé nous a été enrichissant, à l'image de la collaboration pluridisciplinaire présente dans les établissements de santé de nos jours. Par ailleurs, nous avons eu la chance d'interroger plusieurs types de maternités, du type I au type III, offrant une représentation complète de l'expérimentation et de ces difficultés de mise en place à n'importe quelle échelle.

Enfin, un dernier point positif serait le choix de notre sujet d'étude : cette expérimentation, sujet brûlant et d'actualité, au cœur de nombreux débats. Nous avons pu, lors de nos entretiens, recevoir beaucoup de remarques très positives de la part de nos interrogés, valorisant notre travail sur ce sujet pertinent. Certains d'entre eux nous ont d'ailleurs précisé que nous étions nombreux à travailler sur ce thème, ce qui est plutôt une bonne chose étant donné les publications de loi et les évolutions attendues.

A travers le choix de ce sujet, nous voulions mettre en avant ces centres expérimentateurs ayant travaillé dur pour participer à ce projet, et ayant contribué, à leur échelle, à la valorisation de l'activité d'orthogénie, avec une certaine volonté de la rendre plus accessible au niveau national. Ces centres ont également participé à mise en lumière de la profession de sage-femme, à l'ajout de cette compétence pour les sages-femmes, même si le chemin de leur reconnaissance et de leur revalorisation est encore long.

c. Perspectives de recherche

Maintenant que l'expérimentation est passée et que le décret d'application a été promulgué, il nous semble intéressant de poursuivre ce travail avec une nouvelle étude, portant cette fois-ci sur la généralisation de cette pratique à l'échelle nationale, dans les établissements qui répondent aux

conditions de ce décret, voire dans les centres de santé en ville, comme le prévoyait le projet de l'expérimentation

V. CONCLUSION

L'expérimentation de l'exercice des interruptions volontaires de grossesse instrumentales par les sages-femmes représente une avancée significative dans le domaine de l'orthogénie en France. Cette initiative, issue de l'idée d'améliorer la réponse aux besoins croissants d'accès à l'IVG et de valoriser le rôle des sages-femmes dans ce parcours, a mis en lumière plusieurs aspects cruciaux du système de santé actuel.

À travers cette étude, nous avons pu identifier des freins et des leviers influençant la mise en œuvre de cette expérimentation. Les freins, ajoutés à l'exigence de l'expérimentation, tels que les défis organisationnels et les divergences d'opinions au sein des équipes médicales, montrent que le chemin vers une intégration pleine et entière des sages-femmes dans cette procédure reste semée d'embûches. Néanmoins, les leviers identifiés, notamment l'engagement et la formation des sages-femmes, ainsi que le soutien institutionnel, offrent des perspectives encourageantes pour surmonter ces obstacles et déployer cette pratique à l'échelle du territoire. Tous les arguments restent en faveur de l'expansion de cette compétence aux sages-femmes qui le souhaitent.

Cette recherche souligne également l'importance de l'accès équitable à l'IVG, une question de santé publique et de droits humains fondamentaux. En sortant du cadre de l'expérimentation et en permettant aux sages-femmes de pratiquer des IVG instrumentales, nous pouvons non seulement améliorer l'accès aux soins dans des zones moins desservies, mais aussi permettre une prise en charge plus globale des femmes. Il est essentiel de poursuivre les efforts pour soutenir cette transformation. L'avenir de l'orthogénie pourrait ainsi être marqué par une plus grande inclusivité et une meilleure réponse aux besoins des femmes, reflétant une société qui valorise la prise en charge optimale de chacune.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. DONVAL L, HAMY A, REYAL F, BONDU D, DAOUD E. Évaluation de l'évolution des pratiques contraceptives en France : une étude descriptive nationale sur 5 ans. 50. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468718922000344?via%3Dihub>
2. VILAIN A, FRESSON J. Le nombre des interruptions volontaires de grossesse augmente en 2022 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. DREES; p. 8. Report No.: 1281. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/le-nombre-des-interruptions-volontaires-de>
3. COURAUD G, LAZIMI G, LAURANT F, MAUGET C. Accès à l'avortement : d'importants progrès réalisés, un accès réel qui peut encore être conforté. Haut Conseil à l'Egalité; 2017 janv.
4. Article 34 - Constitution du 4 octobre 1958 - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000019241018
5. Le site officiel sur l'IVG [Internet]. 2022. Généralités sur l'IVG | ivg.gouv.fr. Disponible sur: <https://ivg.gouv.fr/generalites-sur-livg>
6. LOI n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement (1) [Internet]. 2022-295 mars 2, 2022. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045287560>
7. Les interruptions volontaires de grossesse en 2012 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/les-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2012-0>
8. Interruption volontaire de grossesse (IVG): dossier-guide [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention; 2023. Disponible sur: http://www.avortementancic.net/IMG/pdf/guide_ivg_2023_web.pdf
9. VILAIN A, FRESSON J, REY S. Interruptions volontaires de grossesse : la baisse des taux de recours se poursuit chez les plus jeunes en 2021. DREES; 2022 sept p. 7. Report No.: 1241.
10. Interruptions volontaires de grossesse en France : un pic en 2019 | vie-publique.fr [Internet]. 2020. Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/en-bref/276411-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-france-un-pic-en-2019>
11. VAYSSIERE C, AGOSTINI A. Prise en charge de l'IVG: recommandations CNGOF pour la pratique clinique. Elsevier Masson; 2020.
12. Article 102 - LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (1) - Légifrance [Internet]. août 9, 2004. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000001914852

13. Décret n° 2016-743 du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination [Internet]. 2016-743 juin 2, 2016. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032630558#:~:text=%2D%20La%20sage%2Dfem me%20peut%20prescrire,4151%2D2>.
14. CNOSF. Listes des classes thérapeutiques ou médicaments autorisés aux sages-femmes pour leur usage professionnel ou leur prescription auprès des femmes [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/votre-sage-femme/competences/droit-de-prescription/>
15. Article L4151-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930152#
16. BILLON A, LABORDE F. RAPPORT D'INFORMATION FAIT au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur les dispositions du projet de loi n° 406 (2014-2015) de modernisation de notre système de santé, dont la délégation a été saisie par la commission des affaires sociales. Sénat; 2015 juill. Report No.: 592.
17. BATTISTEL MN, MUSCHOTTI C. RAPPORT D'INFORMATION FAIT AU NOM DE LA DÉLÉGATION AUX DROITS DES FEMMES ET À L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Assemblée Nationale; 2020 sept. Report No.: 3343.
18. Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse : recommandation de bonne pratique, mise à jour. HAS; 2021 avr.
19. Conférences plénières des Assises Nationales des Sages Femmes PAU 2023 [Internet]. Pau; 2023. (Orthogénie). Disponible sur: https://www.cerc-congres.tv/Conferences-plenieres-des-Assises-Nationales-des-Sages-Femmes-PAU-2023_a525.html
20. Avortement sécurisé : Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé. OMS; 2013.
21. Bocquentin A. L'IVG instrumentale, future compétence des sages-femmes ? : positionnement de sages-femmes orthogénistes. Paris Descartes; 2019.
22. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [Internet]. 45 ans après la loi Veil, les sages-femmes peuvent améliorer l'accès à l'IVG. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/45-ans-apres-la-loi-veil-les-sages-femmes-peuvent-ameliorer-lacces-a-livg/>
23. Article 70 - LOI n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 - Légifrance [Internet]. déc 14, 2020. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000042667260
24. Décret n° 2021-1934 du 30 décembre 2021 relatif à l'expérimentation relative à l'exercice des

interruptions volontaires de grossesse instrumentales en établissements de santé par des sages-femmes [Internet]. 2021-1934 déc 30, 2021. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044793043>

25. Arrêté du 30 décembre 2022 fixant une seconde liste des établissements de santé autorisés à participer à l'expérimentation permettant la réalisation d'interruptions volontaires de grossesse instrumentales par les sages-femmes en établissement de santé [Internet]. déc 30, 2022. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046849754>

26. Arrêté du 27 octobre 2022 fixant la liste des établissements de santé autorisés à participer à l'expérimentation portant sur l'exercice des interruptions volontaires de grossesse instrumentales en établissements de santé par des sages-femmes [Internet]. oct 27, 2022. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046520587>

27. PELACCIA T. Comment réussir son mémoire ? Du choix du sujet à la soutenance. De Boeck Supérieur. 2019.

28. PIN C. L'entretien semi-directif [Internet]. Science Po; 2023. Disponible sur: <https://sciencespo.hal.science/hal-04087897/document#:~:text=L%27entretien%20semi%2Ddirectif%20doit,par%20l%27enquêteur%2F%2Dtrice.>

29. Décret n° 2023-1194 du 16 décembre 2023 relatif à la pratique des interruptions volontaires de grossesse instrumentales par des sages-femmes en établissement de santé [Internet]. 2023-1194 déc 16, 2023. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048573657>

30. ivg.gouv.fr [Internet]. 2022. Ressources pour la formation. Disponible sur: <https://ivg.gouv.fr/ressources-pour-la-formation>

31. Article 86 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879795

32. Larousse É. Définitions : orthogénie - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/orthog%C3%A9nie/56596>

33. Mercier L. Collège National des Sages-femmes de France. 2023 [cité 29 avr 2024]. Une 6ème année pour les études de sage-femme ! Disponible sur: <https://www.cnsf.asso.fr/une-6eme-annee-pour-les-etudes-de-sage-femme/>

34. DREES [Internet]. 2023. Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2023 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse-jeux-de-donnees/demographie-des-professionnels-de-sante-au-1er-janvier-2023#>

35. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [Internet]. Données démographiques.

Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/donnees-demographiques-de-la-profession/>

36. Merdinger-Rumpler C, Nobre T. Quelles étapes pour la conduite du changement à l'hôpital ? Manag Prospect. 2011;28(3):51-66.

VII. ANNEXES

Annexe I : Récépissé de l'attestation de déclaration CNIL



RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN: 130 029 754 00012
Adresse : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	Code NAF: 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Freins et leviers à la mise en place de l'expérimentation portant sur l'exercice des interruptions volontaires de grossesse instrumentales en établissements de santé par les sages-femmes
Référence Registre DPO : 2023-186
Responsable scientifique : M. Jean-Léonard FOUGAS Interlocuteur : Mme Rachel MORAL

Fait à Lille,

Le 27 novembre 2023

Jean-Luc TESSIER

Délégué à la Protection des Données

Annexe II : Lettre d'information partagée via le questionnaire Lime Survey

Freins et leviers à la mise en place de l'expérimentation portant sur l'exercice des interruptions volontaires de grossesse instrumentales en établissements de santé par les sages-femmes

Bonjour, je suis Rachel MORAL, étudiante sage-femme au CHU de Lille en 5^{ème} année. Dans le cadre de mon mémoire, je souhaite réaliser une étude sur l'**expérimentation des IVG instrumentales faites par les sages-femmes en France**. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but de comprendre la mise en place de cette expérimentation, ses freins et ses leviers, mais aussi de faire un état des lieux de cette expérimentation. Elle nous permettra d'évaluer les perspectives amenées par l'expérimentation pour la profession de sage-femme. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à cette étude.

Pour y répondre, vous devez être **le responsable de l'expérimentation ou la personne qui a mené à bien ce projet**, dans un des établissements faisant parti des 26 retenus dans le décret du 30 décembre 2021 relatif à l'expérimentation.

Votre participation à l'étude est facultative, et vous pouvez y mettre fin à tout moment.

Cette étude débute par un **questionnaire à visée exploratoire** qui ne vous prendra que 10 minutes maximum. Il a pour objectif de découvrir l'organisation de votre centre hospitalier, et plus particulièrement celle du centre d'orthogénie. Ce questionnaire va également me permettre d'approfondir l'expérimentation. Dans un second temps, vous serez peut-être recontacté pour fixer un rendez-vous pour un **entretien semi-dirigé**, si vous êtes toujours volontaire pour participer à l'étude. Pour cela, à l'issue du questionnaire, vous avez la possibilité de me communiquer vos coordonnées et disponibilités. Sachez que les données identifiantes ainsi que lien avec votre centre hospitalier de rattachement ne figureront pas dans le mémoire.

Ce traitement est fondé sur l'article 6.1 e) du Règlement Général sur la Protection des Données : le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement.

Ces données sont utilisées uniquement dans le cadre de cette étude et sont traitées par le responsable scientifique ou les personnes placées sous son autorité et astreintes à une obligation de confidentialité.

Conformément aux articles 15 et suivants du RGPD, vous disposez des droits suivants : droit d'accès, d'effacement (Le droit d'effacement des données ne s'applique pas s'il est susceptible de rendre impossible ou de compromettre gravement la réalisation des objectifs du projet) et de rectification de vos données. Vous pouvez vous opposer à leur traitement et exercer votre droit à la limitation de celui-ci, jusqu'à la **soutenance du mémoire en mai 2024**.

Cette étude est déclarée au registre des activités de traitement de l'Université de Lille sous la référence n°2023-186. Pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données (dpo@univ-lille.fr). Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés ou que ce dispositif n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Merci à vous !

Rachel MORAL

Annexe III : Trame du questionnaire à visée exploratoire partagé via Lime Survey

Partie A: Informations générales

A1. Quelle(s) fonction(s) exercez-vous? Sélectionner la ou les bonnes réponses.

Gynécologue-obstétricien ☐

Gynécologue médical ☐

Médecin généraliste ☐

Sage-femme hospitalière ☐

Sage-femme libérale ☐

IDE ☐

Chef de service ☐

Cadre ☐

Autre ☐

Autre

A2. Quelle est la maternité à laquelle vous êtes rattaché pour l'expérimentation?

A3. Quel est le type de cette maternité?

Type I ☐

Type IIa ☐

Type IIb ☐

Type III ☐

A4. Connaissez-vous le nombre d'accouchements par an en moyenne dans cette maternité?

Oui ☐

Non ☐

A5. Dans cette maternité, quel est le nombre d'accouchement par an?

A6. Connaissez-vous le nombre de sages-femmes en équivalent temps plein que comporte cette maternité?

Oui ☐

Non ☐

A7. Combien de sages-femmes en équivalent temps plein contient cette maternité?

A8. Réalisez-vous à titre personnel des IVG instrumentales?

Oui ☐

Non ☐

Partie B: Concernant le centre d'orthogénie antérieur à l'expérimentation

B1. Dans quelle fourchette se situait le nombre d'IVG par an dans ce centre d'orthogénie avant la mise en place de l'expérimentation?

0-500 ☐

500-1000 ☐

1000-1500 ☐

>1500 ☐

Ne sait pas ☐

B2. Connaissez vous le nombre d'IVG instrumentales par an dans ce centre d'orthogénie?

Oui ☐

Non ☐

B3. Quel est le nombre d'IVG instrumentales par an en moyenne?

B4. Parmi les spécialités suivantes, lesquelles sont présentes dans le centre d'orthogénie?

Gynécologue-obstétricien ☐

Gynécologue médical ☐

Médecin généraliste ☐

Sage-femme ☐

Infirmier(e) ☐Conseiller(e) conjugal(e) ☐Psychologue ☐ASH ☐Secrétaire médical(e) ☐IBODE ☐IADE ☐Ne sait pas ☐Autre ☐

Autre

B5. Parmi ces professionnels, savez-vous combien y avait-il de médecins?Oui ☐Non ☐**B6. Combien de médecins dans le centre d'orthogénie avant l'expérimentation?****B7. Le centre d'orthogénie antérieur à l'expérimentation comportait-il des sages-femmes orthogénistes réalisant des IVG médicamenteuses?**Oui ☐Non ☐Ne sait pas ☐**B8. Savez-vous combien de sages-femmes orthogénistes comportait-il?**Oui ☐Non ☐**B9. Combien de sages-femmes en équivalent temps plein comportait-il?****B10. Quel était le mode d'anesthésie le plus couramment utilisé lors des IVG instrumentales avant la mise en place de l'expérimentation?**Anesthésie générale ☐Anesthésie locale ☐MEOPA ☐Pas de mode d'anesthésie privilégié plus qu'un autre ☐Ne sait pas ☐Autre ☐

Autre

B11. Existait-il des plages horaires dédiées à la réalisation des IVG instrumentales au bloc opératoire?Oui ☐Non ☐Ne sait pas ☐**B12. Connaissez-vous le nombre de plages horaires par semaine dédiées à la réalisation des IVG instrumentales au bloc?**Oui ☐Non ☐**B13. Quel est le nombre de plages horaires dédiées?****B14. Connaissez-vous la durée de ces plages horaires dédiées à la réalisation des IVG instrumentales par semaine?**Oui ☐Non ☐



B15. Quelle est la durée de ces plages horaires?

B16. Qui réalisait les IVG instrumentales avant la mise en place de l'expérimentation?

Gynécologue-obstétricien ☐

Gynécologue médical ☐

Médecin généraliste avec DU complémentaire en gynécologie-obstétrique ☐

Médecin généraliste sans DU complémentaire en gynécologie-obstétrique ☐

Interne de gynécologie médicale ☐

Interne de médecine générale ☐

Interne de gynécologie-obstétrique ☐

Autre ☐

Autre

B17. Les internes doivent-ils effectuer une formation spécifique avant la réalisation d'IVG instrumentales?

Oui ☐

Non ☐

Ne sait pas ☐

B18. Quelle(s) formation(s)?



B19. Savez-vous de quel semestre étaient les internes?

Oui ☐

Non ☐

B20. Veuillez indiquer le semestre d'études des internes réalisant les IVG instrumentales.

Partie C: Concernant l'expérimentation

C1. L'expérimentation a-t-elle pu se mettre en place dans votre établissement?

Oui ☐

Non ☐

C2. Quelle est la date de mise en place de l'expérimentation?

C3. Les sages-femmes expérimentatrices ont-elles pu commencer à réaliser des IVG instrumentales?

Oui ☐

Non ☐

Ne sait pas ☐

C4. Combien de temps s'est-il écoulé entre la date de mise en place de l'expérimentation et la première IVG instrumentale faite par une sage-femme?



C5. Une enveloppe budgétaire a été accordée aux centres hospitaliers retenus pour l'expérimentation afin de permettre sa mise en place, le suivi de l'activité des IVG ainsi que les frais de formations des sages-femmes. Cette enveloppe a-t-elle été obtenue par votre centre hospitalier?

Oui ☐

Non ☐

Ne sait pas ☐

C6. L'enveloppe budgétaire perçue a-t-elle été utilisée?

Oui ☐

Non ☐

Ne sait pas ☐

C7. Est-il prévu que l'expérimentation se mette en place avant la date de fin prévue pour décembre 2023 par le décret du CSP datant de décembre 2021 ?

Oui ☐

Non ☐

Ne sait pas ☐

C8. Pour quelle(s) raison(s)?

C9. L'expérimentation était-elle un souhait de la part des sages-femmes de la maternité?

Oui ☐

Non ☐

Ne sait pas ☐



C10. Quel est le mode d'anesthésie le plus souvent privilégié lors d'une IVG instrumentale faite par une sage-femme?

Anesthésie générale ☐

Anesthésie locale ☐

MEOPA ☐

Pas de mode d'anesthésie privilégié plus qu'un autre ☐

Ne sait pas ☐

Autre ☐

Autre

C11. Hormis l'anesthésiste, un ou des médecin(s) est/sont-il(s) toujours présent(s) en plus de la sage-femme dans le bloc lors de l'acte?

Oui ☐

Non ☐

Ne sait pas ☐

C12. Quel(s) médecin(s) est/sont présent(s) lors de l'acte?

C13. Pour quelle(s) raison(s)?



C14. Savez-vous combien de médecins (hormis anesthésiste et internes) exercent à ce jour dans le centre d'orthogénie depuis la mise en place de l'expérimentation?

Oui ☐

Non ☐

C15. Combien de médecins depuis la mise en place de l'expérimentation?

C16. Connaissez-vous le nombre d'IVG instrumentales qui ont été réalisées par une sage-femme depuis le début de l'expérimentation?

Oui ☐

Non ☐

C17. Quel est le nombre d'IVG instrumentales réalisées par une sage-femme?

C18. Connaissez vous le nombre d'IVG instrumentales où la sage-femme a du faire appel à un médecin?

Oui ☐

Non ☐

C19. Pour combien d'IVG instrumentales la sage-femme a-t-elle dû faire appel à un médecin?

C20. Pour quelle(s) raison(s) la sage-femme a-t-elle dû faire appel à un médecin?

Difficultés techniques ☐

Hémorragie ☐

Déchirure du col ☐

Perforation utérine ☐

Plaie d'un organe interne ☐

Vérification de la vacuité utérine ☐

Doute sur efficacité du geste ☐

La sage-femme n'a jamais eu besoin d'appeler un médecin ☐

Ne sait pas ☐



Autre ☐

Autre

Partie D: Concernant les sages-femmes expérimentatrices

D1. Connaissez-vous le nombre de sages-femmes expérimentatrices en équivalent temps plein au sein de l'établissement?

Oui ☐

Non ☐

D2. Quel est le nombre de sages-femmes expérimentatrices en équivalent temps plein?

D3. Connaissez-vous le nombre de sages-femmes ayant été recrutées spécialement pour l'expérimentation?

Oui ☐

Non ☐

D4. Quel est le nombre de sages-femmes recrutées spécialement pour l'expérimentation?

D5. Est-il nécessaire que les sages-femmes expérimentatrices possèdent un Diplôme Universitaire en orthogénie?

Oui ☐

Non ☐

Ne sait pas ☐

D6. Pouvez-vous me parler de la formation théorique et pratique nécessaire à la réalisation d'IVG instrumentales par les sages-femmes expérimentatrices de votre établissement?



D7. Savez-vous où cette formation a-t-elle eu lieu?

Oui ☐

Non ☐

D8. Où a eu lieu cette formation?

D9. Concernant l'enveloppe budgétaire accordée aux centres hospitaliers expérimentateurs, une partie de cette enveloppe a-t-elle été destinée au financement de la formation des sages-femmes?

Oui ☐

Non ☐

Ne sait pas ☐

D10. Les sages-femmes expérimentatrices peuvent-elles réaliser toutes les IVG instrumentales?

Oui ☐

Non ☐

Ne sait pas ☐

D11. Lesquelles ne peuvent-elles pas réaliser?

D12. Les sages-femmes expérimentatrices travaillent-elles en parallèle dans d'autres services de la maternité?

Oui ☐

Non ☐

Ne sait pas ☐



Partie E: Informations pratiques

E1. Seriez-vous disponible pour participer à un entretien qui me permettrait d'en savoir plus sur l'expérimentation au sein de votre établissement ?

Oui ☐

Non ☐

E2. Pouvez-vous me donner vos disponibilités sur le mois de décembre et/ou janvier pour réaliser cet entretien?

E3. Pouvez-vous me laisser vos coordonnées (mail, numéro de téléphone) pour faciliter l'organisation de cet entretien?

Ces données, ainsi que la liaison entre votre nom et l'établissement ne figureront pas dans le mémoire.

Merci beaucoup pour votre participation et pour le temps accordé à ce questionnaire!

Pour toute information complémentaire, vous pouvez me contacter à cette adresse
mail: rachel.moraletu@univ-lille.fr

Bonne journée à vous!

Rachel Moral

Annexe IV : Grille d'entretien

PARTIE 1 :

- Me présenter
- Rappels du mémoire et des objectifs de l'étude
- Demande d'autorisation pour enregistrer l'entretien
- Explication du déroulé de l'entretien

PARTIE 2 : Pouvez-vous vous présenter ? (Fonction, place dans l'expérimentation)

PARTIE 3 : Début de l'entretien

AXE 1 : La situation antérieure à l'expérimentation

Avant de commencer, revenir sur points mal compris dans le questionnaire

Question principale n°1 :

Dans le questionnaire, vous avez pu m'expliquer l'organisation du centre d'orthogénie antérieur à l'expérimentation. Selon vous, quel impact a eu cette organisation dans la prise de décision de participer à l'expérimentation ?

⇒ Relances :

- Cette organisation a-t-elle influé dans votre implication dans le projet de l'expérimentation ? (Reformulation de la question principale si incompréhension)
- Quelle(s) image(s) avez-vous de cette organisation ?
- Souhaitez-vous rajouter quelque chose de non développé dans le questionnaire quant à cette organisation ?

SUITE DE L'ENTRETIEN SI EXPERIMENTATION MISE EN PLACE :

AXE 2 : L'expérimentation

Question principale n°1 :

Pouvez-vous me parler de l'émergence du projet au sein de votre établissement ?

⇒ Relances :

- Quand et comment avez-vous entendu parler de l'expérimentation des IVG instrumentales par les sages-femmes ?
- Le centre répondait-il à toutes les conditions nécessaires à l'expérimentation (*rappels des conditions si besoin*) ?
- Comment avez-vous utilisé l'enveloppe budgétaire accordée aux centres hospitaliers retenus pour l'expérimentation ?
- **Quelles difficultés / freins vous ou l'équipe avez-vous rencontré entre le moment où votre établissement a été retenu pour l'expérimentation et la mise en place de celle-ci ?**

Question principale n°2 :

Si responsable de l'expérimentation :

Quelles étaient vos motivations à représenter cette expérimentation au sein de l'établissement ?

Si SF expérimentatrice :

Quelles étaient vos motivations à participer à ce projet ?

⇒ Relances :

- Qu'est-ce que ce projet vous a évoqué ?
- Quel a été votre vécu / réaction une fois que votre centre a été choisi pour l'expérimentation ?

Question principale n°3 :

Pouvez-vous me parler des différences de prise en charge des IVG instrumentales depuis la mise en place de l'expérimentation ?

⇒ Relances :

- La patiente est-elle informée en amont de la réalisation de l'acte par une sage-femme ?
- Jusqu'à quel terme cet acte peut-il être réalisé par une sage-femme ?
- Le mode d'anesthésie est-il toujours choisi par la patiente ou bien imposé de par la réalisation de l'acte par la sage-femme ?
- Quels étaient les relations de la SF expérimentatrice avec les autres professionnels du bloc ?
- **Si différences : Quel impact ont eu ces différences selon vous ? / Quels leviers ou difficultés identifiez-vous suites à ces différences de prises en charge ?**

Question principale n°4 :

Quel a été le ressenti de l'équipe face à la mise en place de l'expérimentation ?

⇒ Relances :

- Comment l'expérimentation a-t-elle été perçue par les autres professionnels de santé du centre d'orthogénie antérieur (sage-femme, anesthésiste, GO, IBODE...) ?
- Comment les sages-femmes déjà présentes dans l'établissement l'ont-elles perçue ?

AXE 3 : Les sages-femmes expérimentatrices

Question principale n°1 :

Comment s'est déroulé le recrutement des sages-femmes expérimentatrices ?

⇒ Relances :

- Quelle a été la durée et le mode de recrutement ?
- Quels ont été les difficultés rencontrées lors de ce recrutement ?
- Sur quelles compétences des sages-femmes s'est basé le recrutement ?
- Les sages-femmes de la maternité étaient-elles motivées, volontaires ?

Question principale n°2 :

Si responsable de l'expérimentation :

Qu'avez-vous mis en place pour permettre aux sages-femmes de prendre en charge les IVG instrumentales ?

Si SF expérimentatrice :

Qu'est ce qui a été mis en place pour vous permettre de prendre en charge les IVG instrumentales ?

⇒ Relances :

- Que pensez-vous de la formation théorique mise en place par votre centre ?
- Que pensez-vous de la formation pratique obligatoire consistant en l'observation de 30 actes et à la réalisation de 30 actes par la sage-femme expérimentatrice ?
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées ?
(Selon vous, la formation a-t-elle retardée la mise en place de l'expérimentation ? Pourquoi ?)

AXE 4 : Retours

Question principale n°1 :

Quels retours avez-vous eu de la part des patientes à la suite de leur intervention réalisée par une sage-femme ?

⇒ Relances :

- Les retours sont-ils positifs ou négatifs ? Pourquoi ?
- Que savez-vous sur le vécu des patientes à propos de la réalisation de cet acte par la sage-femme ?
- Quels ont été les retours via l'enquête de satisfaction ?

Question principale n°2 :

Si responsable de l'expérimentation :

Quels retours avez-vous de la part des sages-femmes expérimentatrices ?

Si SF expérimentatrice :

Comment avez-vous vécu la réalisation de cet acte, comment vous êtes-vous senti ?

⇒ Relances :

- Souhaitent-elles poursuivre la réalisation de cet acte ?
- Qu'est-ce que cela vous a apporté sur le plan personnel ?

Question principale n°3 :

Que pensez-vous de la pratique des IVG instrumentales par les sages-femmes pour la profession en générale ?

⇒ Relances :

- **Quelle est selon-vous la plus-value pour la profession ?**
- Que pensez-vous du décret d'application paru en décembre 2023 ?

Question principale n°4 :

Quels sont vos attentes et vos souhaits pour l'avenir de votre centre ?

⇒ Relances :

- Quelles sont les améliorations à apporter selon vous ?

SUITE DE L'ENTRETIEN SI EXPÉRIMENTATION NON MISE EN PLACE :

Question principale n°1 :

Pouvez-vous me parler de l'émergence du projet au sein de votre établissement ?

⇒ Relances :

- Quand et comment avez-vous entendu parler de l'expérimentation des IVG instrumentales par les sages-femmes ?
- Le centre répondait-il à toutes les conditions nécessaires à l'expérimentation (*rappels des conditions si besoin*) ?
- Comment avez-vous utilisé l'enveloppe budgétaire accordée aux centres hospitaliers retenus pour l'expérimentation ?
- **Quelles difficultés / freins vous ou l'équipe avez-vous rencontré entre le moment où votre établissement a été retenu pour l'expérimentation et la mise en place de celle-ci ?**

Question principale n°2 :

Comment pourriez-vous expliquer le fait que l'expérimentation n'ait pas pu se mettre en place dans votre centre ?

⇒ Relances :

- Que pensez-vous de l'effectif du personnel disponible pour cette expérimentation ?
- Comment s'est passé le recrutement des sages-femmes expérimentatrices ?
- Quelle a été la durée et le mode de recrutement ? Quelles ont été les difficultés rencontrées lors de ce recrutement ?
- Quelles étaient les motivations des sages-femmes de la maternité ?
- Selon vous, que manque-t-il pour que celle-ci se mette en place ?

Question principale n°3 :

Quel a été votre vécu devant ces difficultés ? Et celui du reste de l'équipe ?

Question principale n°4 :

Que pensez-vous de la pratique des IVG instrumentales par les sages-femmes pour la profession en générale ?

⇒ Relances :

- **Quelle est selon-vous la plus-value pour la profession ?**
- Que pensez-vous du décret d'application paru en décembre 2023 ?

Question principale n°5 : Quels sont vos attentes et vos souhaits pour l'avenir de votre centre ?

⇒ Relances :

- Quelles sont les améliorations à apporter selon vous ?

PARTIE 4 : Conclusion de l'entretien et remerciements

Annexe V : Entretien intégral avec la sage-femme expérimentatrice du centre F

Explication du déroulé de l'entretien et rappel de la question de recherche.

Accord obtenu pour l'enregistrement de l'entretien.

Rachel : Du coup, pour commencer, je voudrais revenir sur le centre d'orthogénie avant l'expérimentation. Vous avez pu me parler un peu des membres de l'équipe, vous m'aviez également dit qu'il y avait des sages femmes. Comment ça se passait ? Quel était leur rôle avant ?

Sage-femme F : En fait, nous, on est une petite structure, donc on n'a pas de centre d'orthogénie proprement parlé, parce que pour avoir un centre d'orthogénie il faut répondre à un nombre d'actes annuels. On est sous ce nombre d'actes là, donc en fait l'orthogénie se fait au sein du service de gynécologie. Et avant l'expérimentation, j'étais toute seule en tant que sage-femme à faire de l'orthogénie avec les médecins. Mais tout ça, c'était au sein de ma consultation journalière. Je pouvais avoir de l'orthogénie, de la consultation gynécologique, de l'obstétrique, des échographies... Tout ça dans ma consultation de la journée.

Rachel : D'accord, vous aviez des consultations pour des IVG médicamenteuses ?

Sage-femme F : Tout à fait, et puis comme je fais de l'échographie, c'est moi qui les prenais en charge du début jusqu'à la fin, et à la consultation post-IVG aussi.

Rachel : Ok. Et les consultations pré-IVG instrumentales, les médecins les faisaient ?

Sage-femme F : Oui ou moi dès fois, et après, soit ils me signaient les documents, soit ils renvoyaient la patiente avant de faire le geste chirurgical.

Rachel : Et du coup, il y avait combien de médecins avant l'expérimentation ?

Sage-femme F : Alors il y a 4 médecins qui pratiquent de l'IVG, mais ils ne le font pas du tout à temps plein. C'est pareil, c'est au gré de leur consultation.

Rachel : Et vous savez un peu ce que ça fait en équivalent temps plein ?

Sage-femme F : Ça ferait un 0,3ETP, je pense.

Rachel : Ok, et ce sont des gynécologues obstétriciens, c'est ça ?

Sage-femme F : Oui, tout à fait.

Rachel : OK. Du coup, vous faites partie d'un groupe avec une autre maternité, c'est ça ?

Sage-femme F : Alors ce qu'on a fait, c'est que nous, au sein de notre structure, on a notamment le principal gynécologue qui est référent du centre de santé sexuelle et référent ici en orthogénie, qui part en retraite cette année. Donc du fait du déficit, on va dire, qu'il y allait avoir en ressources médicales, on s'est lancé sur l'expérimentation pour que je puisse à son départ, la suppléer, la remplacer. Les autres médecins qui font de l'orthogénie le font, mais plus par obligation en fait, ce n'est pas leur truc. Ils le font bien, mais ce n'est pas forcément leur passion. Et quand on a lancé ce projet, comme on est une petite structure, pour pouvoir me former, il fallait que je fasse une convention avec un autre centre pour pouvoir être formée plus vite au niveau pratique. Et le centre à qui j'ai fait appel a voulu aussi se lancer dans le projet, et on l'a proposé à un 3e centre de la région. Ce qui fait que ça a été initié par notre centre hospitalier, mais avec d'autres centres donc c'était un projet on va dire d'un groupement hospitalier territorial.

Rachel : Est-ce que vous diriez que l'organisation d'avant vous a poussé à participer à cette expérimentation ?

Sage-femme F : Alors, j'en avais vraiment envie, c'est quelque chose qui m'intéressait évidemment, et le contexte, on va dire, a fait que ça a appuyé sur le fait que je me lance dans l'expérimentation. En tout cas, ça a crédibilisé auprès des autres collègues le fait qu'on en ait besoin, et que je le fasse. Je pense que vous voyez très bien ce que je veux dire. *Rire*.

Rachel : *Rire*. Et comment le projet a émergé au sein de votre établissement ? Est-ce que ça s'est fait indépendamment des autres centres ? Vous aviez chacun votre organisation, ou bien, c'était un projet de groupe et chaque centre a le même fonctionnement ?

Sage-femme F : En fait, on a monté le projet ici et les 2 autres centres s'y sont inscrits. Là, ce qui s'est passé l'année dernière, c'est un petit peu particulier, c'est qu'on a eu un déficit vraiment important au niveau des temps pleins de sages-femmes... Alors attendez, je vais reprendre un peu les dates que j'avais... Je reviens vers vous... Je ne sais plus où j'ai mis ça... Ah voilà. Donc en fait, on a déposé notre dossier en avril 2022.

Rachel : Mais du coup, c'était un dossier groupé ?

Sage-femme F : Oui, groupé, mais en fait c'est nous qui l'avons réalisé. Les autres structures se sont inscrites dedans, de par leur cadre. Ce sont les cadres sages-femmes qui se sont lancées sur le projet. Mais il n'y avait personne nommées au sein de leur structure pour le faire. Du coup, en fait, nous ce qui s'est passé, c'est qu'en début 2023 on a eu un sous-effectif très important des sages-femmes, et on a dû demander un report de l'expérimentation par le directeur, parce qu'en fait, je ne pouvais pas aller me former, parce qu'on était toutes au bloc obstétrical à tourner, et on ne pouvait pas faire autre chose. Moi, j'ai pu me lancer que plus tard entre guillemets dans l'aventure de la phase pratique. A cause du sous-effectif sage-femme, ils ne m'ont pas autorisé à démarrer tout de suite. Du coup on a déposé le dossier en avril, on a dû avoir la réponse fin octobre en fait lors de la publication de l'arrêté qui a fixé fin octobre 2022, moi, j'étais déjà partie me former. J'avais déjà fait en juin 2022 la formation théorique de 2 jours au REVHO à Paris sauf qu'ils m'ont empêché de démarrer, parce qu'on était en sous-effectif. Et jusque fin mai, je n'ai pas pu démarrer en fait.

Rachel : Ah oui, ok...

Sage-femme F : Ouais, et après en juillet 2023, je me suis formée au sein de mon équipe ici avec mes gynécologues et là de fin septembre jusque fin novembre, j'ai passé une convention avec un CHU et je suis allée me former en stage pratique là-bas sous forme de journée entière de vacation, pour aller plus rapidement. Et du coup, là, il me reste 4 ou 5 actes à faire, que je vais faire tranquillement avec mes collègues ici, et je vais être autonome d'ici un mois quoi.

Rachel : Super !

Sage-femme F : Voilà, c'est un petit peu particulier, parce qu'on a eu un retard à cause de ce qu'il s'est passé au sein de la structure, mais qui est révélateur de toute façon du sous-effectif sage-femme dans l'hexagone...

Rachel : Bien sûr... Et par contre, les autres centres ont pu commencer ?

Sage-femme F : Les autres centres, en fait, il se trouve qu'ils n'ont pas démarré du tout. De leur côté, il y a eu pareil, des sages-femmes qui sont parties, d'autres qui sont revenues, et il ne répondait plus aux critères d'inclusion. Et l'autre centre, idem. Donc là, ils attendent. Il y a une sage-femme qui est prête à démarrer mais elle n'avait pas encore ses 6 mois d'expertise dans le domaine de l'orthogénie. De ce fait, chacun le fait de façon indépendante du coup.

Rachel : Ok !

Sage-femme F : Alors il faut savoir, je pense que vous avez vu très récemment, qu'il y a un nouveau décret qui est paru en décembre...

Rachel : Justement j'allais vous en parler à la fin ! *Rire*. Mais pas de souci !

Sage-femme F : Rire. Donc moi, j'ai un DU de régulation des naissances mais pas un DU d'orthogénie. J'ai pris la formation REVHO en plus. Par contre, l'expertise des 6 mois je l'avais, ça fait des années que je fais de l'orthogénie. J'ai un DU d'écho en plus, mais ça ce n'était pas demandé. Et du coup-là, avec ce décret, on se pose beaucoup de questions. On se demande « est-ce qu'on reste dans le cadre de l'expérimentation ? » ou « est-ce qu'on doit tous répondre au cadre du décret ? », et si on doit tous répondre au cadre du décret, petite structure comme je suis, on n'a pas de chirurgien vasculaire sur place. Alors moi j'ai de la chance, j'ai que des gynécologues donc en fait mon gynécologue il fait 2 en 1, il est médecin expert en IVG et gynécologue. Par contre, je n'ai pas de chirurgien vasculaire et donc là vous voyez là c'est toute ma pratique... J'y étais encore ce matin... Donc j'ai contacté un autre centre, j'ai des chirurgiens vasculaires qui pratiquent l'embolisation, encore faut-il qu'ils acceptent de faire la convention... Parce que même si on n'est géographiquement proche, pour eux, ce sont des embolisations chez des femmes enceintes en dessous de 16 semaines d'aménorrhée et c'est difficile... Enfin chez des femmes à terme qui accouchent, qui font une hémorragie de la délivrance c'est, si j'ai bien compris, techniquement plus aisé, parce qu'elles ont des gros vaisseaux. Même si je leur explique qu'en fait c'est demandé dans la loi, mais que je ne m'en servirai pas, qu'on fait la convention parce que la loi le demande et que c'est complètement ridicule, que ça n'a pas de sens, pour eux, ils ne le comprennent pas comme ça. Pour eux, c'est un engagement. Et ils se disent « Oh là là, dans quoi on se met si on accepte une convention et qu'on reçoit des patientes qu'on ne va peut-être pas être susceptibles ou être capables d'emboliser quoi ». Voilà bon bref, là c'est en train de se gérer, mais peut-être que je n'aurais même pas de convention et que je ne vais même pas pouvoir démarrer en autonomie, parce qu'il y a ce décret quoi...

Rachel : Ah oui...

Sage-femme F : Ce qui est complètement ridicule. Mes collègues gynécologues ne comprennent même pas que ça existe. Je pense qu'autour de vous, vous avez déjà eu ces discussions... A part faire croire aux patientes que c'est dangereux, une IVG, ou nous empêcher de le faire... Ce que je crains, c'est soit, effectivement, ce décret évolue dans le bon sens et cette partie est enlevée, donc très bien, ou soit, justement, ils ne l'enlèvent pas, mais ils l'imposent aussi à nos collègues médecins traitants, qui pour la plupart font des IVG en centres d'IVG. Dans ces centres, il y a quasiment que des médecins généralistes. Et là, ça va être problématique dans plein de structures...

Rachel : Surtout qu'il y a des centres qui ont été choisis pour l'expérimentation, qui n'ont pas de centre d'embolisation et du coup bah ils se voient obligés d'arrêter les 3 ans de travail parce qu'ils n'ont pas les conditions nécessaires pour répondre au décret... C'est un peu dommage...

Sage-femme F : Exactement... L'objectif, c'était de pouvoir justement faire des IVG dans les petits centres où il n'y a plus de gynécologues, où il y a très peu de médecins traitants qui viennent faire des vacances... Donc voilà... Et donc là ça redemande du personnel en plus, et ça va faire aller les patientes plus loin. Bon moi je n'en suis pas là, j'ai bon espoir qu'ils me signent ma convention, mais voilà, je travaille là-dessus...

Rachel : Ce n'est pas simple...

Sage-femme F : Oui... Pour l'instant, je continue à en faire, parce j'ai mes collègues qui viennent avec moi, et tant qu'ils viennent avec moi, ça va...

Rachel : Mais jusqu'au jour où vous serez autonome et où ça sera plus compliqué...

Sage-femme F : Voilà... Faut que ça se règle avant la fin du mois !

Rachel : Et comment à l'origine, vous avez entendu parler du projet ? Enfin, comment s'est fait l'appel à projet ?

Sage-femme F : Alors en fait j'en avais entendu parler bien avant l'appel à projet parce que ça a fait partie de la loi. L'appel à projet, donc c'était avril 2022, après le dépôt du dossier, donc ça devait être décembre 2021 où il y a eu une loi.

Rachel : Oui, la loi de financement de la sécurité sociale !

Sage-femme F : Voilà, et c'est là où je l'ai vu. Et donc du coup j'ai attendu que l'expérimentation soit vraiment actée, enfin qu'il y ait vraiment le décret pour pouvoir m'y inscrire. Mais j'avais déjà ça en tête, mais pour le coup je suis toute seule ici à en faire aussi.

Rachel : Mais est-ce que du coup votre centre il répondait aux conditions nécessaires pour participer à l'expérimentation justement ?

Sage-femme F : À la base oui, c'était quoi déjà ?

Rachel : Bah par exemple une convention avec un établissement de santé dans le cas où la formation serait hors établissement, la mise en place de procédures pour suivre les effets indésirables...

Sage-femme F : Oui alors tout ça on l'a fait quand on a constitué le dossier et ce sont des procédures qui sont du groupement hospitalier territoriale. On a fait des procédures GHT, et la convention, je devais la faire avec un centre du groupe et puis finalement, c'était compliqué. Je l'ai fait carrément avec le CHU, c'était plus facile pour moi. Ils font des dizaines d'IVG dans la journée, ça va vite quoi. Et ça permet aussi de voir d'autres pratiques, c'est très intéressant, et d'autres façon de travailler à l'hôpital.

Rachel : Oui ! Et du coup vous, la principale difficulté, ça a été la formation qui a été retardée du coup ?

Sage-femme F : Exactement, du fait du sous-effectif sage-femme, parce qu'on ne m'a pas autorisé à démarrer.

Rachel : Et il y a eu d'autres difficultés à part celle-ci ?

Sage-femme F : Les difficultés, autrement, ça reste, et je pense ce sont des choses que vous avez déjà entendus, au sein des blocs opératoires... Alors la chance que j'ai, c'est qu'on est une petite structure, et que moi je suis là depuis 15 ans, donc je connais très bien les IBODE, les IADE... Et même en les connaissant très bien, j'ai ressenti cette petite crispation quand je suis arrivée au bloc. *Rire*. Ça s'est bien fait, je n'ai pas eu de choses ouvertes, mais j'ai senti... Voilà. Je pense qu'un interne ou un médecin n'aurait pas eu les remarques que j'ai eues, sauf que bah voilà, je les ai toutes très bien prises. Je comprenais que je rentrais dans leur monde et qu'il fallait que voilà... Ce sont des petites choses très bêtes, mais ça va être le champ opératoire, il fallait que je le fasse exactement comme elles le souhaitent, et moi je l'avais appris différemment... Moi je m'en fiche, je le fais comme elles le veulent, c'est leur domaine, mais moi je l'avais fait comme je l'avais appris avec les médecins avec qui j'avais travaillé, ce qui n'était pas forcément faux... Ce sont des détails, mais elles avaient besoin de me montrer que je ne le faisais pas forcément très bien. Mais je l'ai toujours pris avec le sourire et ça s'est bien passé. Après, au départ, j'ai eu une remarque et ça me restera tout le temps. Quand je suis rentrée dans l'expérimentation, enfin, quand j'ai commencé à le faire, on m'a dit « Ah tiens, tu ne fais plus d'accouchement tu fais des IVG ? », je leur ai dit « ah non, non, non, ça fait 10 ans que j'en fais des IVG ». *Rire*. Voilà et donc ça a été quelque chose d'assez gratuit j'ai trouvé. Mais pour eux, ils se sont dit « ah bah dis donc maintenant on leur fait faire des IVG », mais je leur dis « moi c'est un choix de faire des IVG », et puis on peut faire les deux quoi !

Rachel : C'est clair !

Sage-femme F : On peut faire les deux, et ça fait 10 ans que j'en fais. C'étaient des petites choses comme ça... Je pense que c'est ce côté-là peut-être où il faut vraiment faire preuve de beaucoup de souplesse, à mon avis...

Rachel : Le ressenti de l'équipe a donc été un peu compliqué au début, mais ça s'est amélioré à l'heure d'aujourd'hui ?

Sage-femme F : Oui, oui et je dirais que c'est plutôt avec l'équipe au sein du bloc, parce qu'avec mes collègues pas du tout. C'est une équipe avec qui je travaille depuis longtemps et ils ont très bien accueilli la chose. Parce que la médecin qui part, au contraire, il y a une continuité d'assurée parce qu'elle va partir. Elle sait que ses collègues le font, mais comme je disais, par obligation. Ils vont le faire parce qu'il faut le faire. Et les collègues qui le font parce qu'il faut le faire, ils sont bien contents que je vienne le faire, parce qu'ils ont envie de faire autre chose que ça quoi. Donc je dirais qu'au niveau médical, non. Et mes autres collègues sages-femmes, il y en avait

aucune d'intéressées. On leur a proposé, mais il y en avait aucune d'intéressées. De toute façon, il faut être intéressé pour le faire, c'est une évidence...

Rachel : Oui, c'est sur... Et est-ce que vous avez l'impression que depuis que vous faites des IVG, les patientes sont prises en charge différemment ? Est-ce que vous avez l'impression qu'il y a une différence de prise en charge pour les patientes ?

Sage-femme F : Alors en fait moi oui, parce que du coup j'ai revu certaines choses qui n'étaient pas forcément faites, comme les courriers de sortie. Ça m'a permis de refaire le point sur toute la procédure administrative, mais aussi du suivi patient. Donc je pense que oui. Là elles ont un courrier de sortie dans les mains quand elles partent. Enfin ce sont des petites choses, mais qui ont leur importance. Et tout est fait dans les temps en fait, sur mes patientes. Je vais les voir aussi avant l'intervention. Après moi, c'est vrai que pour les IVG médicamenteuses, je les voyais aussi en termes de continuité, c'est moi qui les voyais avant, pendant, après, surtout quand elles étaient hospitalisées. Et pour les IVG instrumentales du coup je fais pareil, je me débrouille pour les revoir aussi en post-IVG. Donc je dirais que oui, dans la continuité de la prise en charge, c'est plus facile, et pour le lien aussi avec le centre de santé sexuelle. Parce que généralement, il y a une bonne partie qui prennent contact là-bas avant d'arriver chez nous, et donc le lien est beaucoup plus aisé. En plus c'est une collègue que je connais très bien, donc c'est plus rapide. Voilà.

Rachel : Oui, donc là vous n'êtes pas encore totalement autonome sur l'acte en lui-même mais en revanche les consultations pré et post IVG vous les faites seule, et vous en faisiez déjà avant en fait.

Sage-femme F : Oui, c'est ça.

Rachel : OK, et vous pouvez pratiquer jusqu'à n'importe quel terme, ou est-ce qu'il y a une limite pour vous ?

Sage-femme F : Dans l'expérimentation, c'est l'ARS, quand elle nous a renvoyé le dossier, qui nous a demandé de limiter le terme à 12SA.

Rachel : Et pour quelles raisons ?

Sage-femme F : Je ne sais pas... À la fin, on ne chipotait plus, parce qu'ils nous ont tellement renvoyé le dossier pour des brouilles... Sauf que dans la loi, c'est jusque 16, donc je vais leur poser la question de si on est obligé de se limiter au cadre de l'expérimentation, ou si on peut aller sur le cadre de la loi. Surtout s'ils m'imposent d'avoir un chirurgien vasculaire, qui est le cadre de la loi, je ne vois pas pourquoi je ne pourrais pas aller jusque 16SA. Alors après, on a cette particularité ici, on en faisait jusque 16 SA avant la suspension de l'activité. Maintenant on s'arrête à 14SA, parce qu'il y a plus de risques hémorragiques de 14 à 16, et qu'on ne peut plus faire d'hospitalisation de nuit, donc on a préféré ne pas les faire, parce qu'on a plus de risques de retard de prise en charge dans le geste. Ça peut très bien se passer, comme parfois être obligé de reprendre. Ça nous était déjà arrivé au départ où on était obligé de préparer 2 fois le col, enfin ça prend plus de temps... Et parfois, elles sont obligées de rester, ça peut arriver exceptionnellement qu'elles passent la nuit et que ce n'était pas prévu quoi. On fait plus les 14-16 ici, mais on les envoie ailleurs.

Rachel : Ok, mais si par exemple vous avez une patiente à 13 SA ?

Sage-femme F : C'est ce qu'on s'est dit avec les gynécos, c'est que je la ferai avec eux. Mais c'est vrai que ce n'est pas clair, parce que dans l'expérimentation en autonomie, c'est juste que 12 SA.

Rachel : Oui, mais là on pourrait se dire que comme le décret est passé, est-ce qu'on ne peut pas mettre à jour cette limite de terme ?

Sage-femme F : Voilà, exactement ! Donc là en fait, j'ai fait pas un rapport d'activité, on va dire un rapport pour l'ARS, qui va partir. J'attends d'avoir l'aval du chirurgien vasculaire. Et ça fait partie de mes questions, pour que ça soit clarifié. Je pense qu'il y a beaucoup de personnes dans ce cadre-là actuellement, puisque c'est sorti fin décembre, et on se dit « alors on fait quoi ? On continue le cadre de l'expérimentation ou est-ce que on doit se

soumettre au cadre de la loi ? », *Rire*, ce qui paraît logique. Mais dans ces cas-là, tout le cadre de la loi quoi. Enfin bon, voilà, on est dans un petit moment de flottement là...

Rachel : Oui c'est sûr que vous êtes entre les deux là... Et par rapport au mode d'anesthésie dans le questionnaire, vous m'aviez dit que c'étaient majoritairement des anesthésies générales, c'est toujours le cas ?

Sage-femme F : Oui, parce qu'ici il faisait que des générales, mes gynécologues. Donc en fait, moi je continue sur les AG parce que je les fais avec eux. Par contre, quand je suis allée me former au CHU j'ai pratiqué des locales. Donc l'objectif est de pouvoir faire des locales par la suite, pour que les patientes aient vraiment le choix. Mais ça me paraissait compliqué d'arriver là d'emblée, de proposer des locales, alors que mes formateurs n'en faisaient pas, pas mes formateurs principaux en tout cas.

Rachel : Mais le but, c'est que quand vous serez en autonomie, vous en fassiez.

Sage-femme F : Oui, de pouvoir le proposer par la suite, oui. Il me paraissait important d'acquérir vraiment le geste, d'être à l'aise dans ce geste, avant de faire des locales. Parce que c'est vrai quand on fait les locales, on est beaucoup dans la parole, dans l'accompagnement. Il faut vraiment avoir une maîtrise parfaite du geste je trouve pour pouvoir le mettre au niveau secondaire quoi. C'est pour ça aussi.

Rachel : Du coup, là, la patiente sait que quand elle vient faire une IVG instrumentale ici, cela sera sous AG ?

Sage-femme F : Oui, et si elles veulent une locale, on lui propose un autre centre. Elle peut avoir le choix, si elle veut vraiment une locale, là-bas, il y a des vacations. Ça arrive très rarement, mais bon... Généralement parce qu'elles choisissent la proximité et le fait de pouvoir le faire rapidement.

Rachel : D'accord. Et vous personnellement, c'étaient quoi vos motivations à représenter et à participer à ce projet ? A quel moment vous vous êtes dit que vous vouliez le faire ?

Sage-femme F : C'était surtout parce qu'il y avait un besoin au niveau de ma structure. C'était quelque chose que je pratiquais depuis longtemps et que j'aimais beaucoup. J'aime beaucoup accompagner les patientes en demande d'IVG, ça fait partie de ma pratique depuis longtemps et ça me prend du temps. Et c'est vrai que pour moi, de pouvoir le faire au niveau de ma structure, de proposer cette voie instrumentale, c'était pour moi aussi une continuité dans l'approche de mes patientes, et de pouvoir les suivre vraiment pleinement. En soit, je sais que c'est pour moi un risque on va dire supplémentaire, dans ma pratique. Mais je trouve que ça vaut le coup, voilà. Mais si j'avais été dans une autre structure, peut être que je ne m'y serais jamais collé, parce qu'il y aurait eu assez de praticiens à le faire. Mais là je savais que dans l'année qui venait, de toute façon, on aurait été un petit peu en difficulté pour pouvoir prendre toutes nos patientes.

Rachel : Donc, c'était pour répondre à une demande aussi ?

Sage-femme F : Oui, voilà.

Rachel : Et qu'est-ce qui a été mis en place dans votre centre pour que vous puissiez pratiquer cet acte ? Est-ce qu'il y a eu de nouvelles choses de mises en place ?

Sage-femme F : Bah en fait je dirais que pas vraiment... Après j'ai adapté mon emploi du temps en fonction. J'ai pu adapter complètement mon emploi du temps en fonction des blocs. Ici c'est toute une organisation, on a 3 plages de blocs par semaine, mais on va dire 2 plages où je peux insérer des IVG, et donc j'ai fait mon emploi du temps en fonction. Du coup là je travaille le mercredi, ce qui ne m'arrange pas forcément, mais du coup je le fais parce qu'il y a la plage de bloc le mercredi, voilà.

Rachel : Oui, justement, dans le questionnaire, vous m'aviez dit qu'il n'y avait pas de plages dédiées, mais du coup, vous me dites qu'il y en a 3, dont 2 qui sont dédiées aux IVG ?

Sage-femme F : En fait, ce sont 2 plages pour la gynécologie, mais sur lesquelles on peut mettre des IVG. Et donc principalement, ça va être le vendredi et le mercredi.

Rachel : Et ce sont des plages de combien de temps ?

Sage-femme F : En fait il nous réserve une plage gynéco en gros de 11h à 14h. Donc mes collègues mettaient des conisations, des petites choses, mais on arrive à s'insérer dedans. Mais ce qui n'est pas pratique en soi, après je pense que c'est partout pareil, c'est qu'il n'y ait pas d'horaires déterminées. C'est entre 11h et 14h, donc ça peut très bien être 13h30 comme 11h quoi. Donc il a fallu que je m'adapte par rapport à ça, pour être disponible. C'est vrai que c'est toute une organisation, parce qu'on slalome entre les consultations, on doit remonter, on se met en retard, mais bon, voilà... J'imagine que c'est un peu partout pareil, cette histoire de bloc...

Rachel : Mais après vous avez quand même un horaire à donner à la patiente ?

Sage-femme F : Oui, on lui dit que ça sera le mercredi en fin d'après-midi ou le vendredi en fin de matinée. Non, on ne va pas lui donner un horaire exact, on lui dit que ça sera entre 11 et 14h. Et puis elle est sortie rapidement après, même si ce sont des anesthésies générales. Ils ne les embêtent pas trop, ils les font sortir pour 18h00 max, si elles sont faites à 14h par exemple.

Rachel : OK. Et au niveau de votre formation, vous m'avez dit tout à l'heure que vous aviez fait la formation de deux jours REVHO, et après vous avez fait la formation pratique au CHU, c'est ça ?

Sage-femme F : Oui, voilà, c'est ça.

Rachel : Et est-ce que l'enveloppe budgétaire a permis de financer cette formation ?

Sage-femme F : Largement. La formation REVHO est gratuite. Donc il y a juste les allers-retours en train et l'hôtel, c'est tout. En fait, elle est gratuite pour l'instant, je ne sais pas s'ils la feront payante ou pas après, mais elle est vraiment de grande qualité. A travers la France, quand j'y suis allée, il y avait pleins de sages-femmes qui la faisaient, avant même que le dossier soit validé, dans le cadre de l'expérimentation en fait. Et parce qu'autrement, ça pouvait être fait au sein de notre structure, mais nous, ça nous paraissait ridicule parce que j'étais toute seule. Ils n'allaient pas me faire une formation théorique de 2 jours, sachant qu'en plus, il faut qu'on le justifie dans notre dossier pour l'ARS. Donc faut qu'on ait une attestation de présence, et on fournit aussi le contenu de la formation. On avait quelque chose qui était tout fait et bien structuré donc voilà. Il y a plein de sages-femmes dans l'expérimentation qui sont parties faire les 2 jours de formation théorique au REVHO à Paris.

Rachel : C'est vrai qu'il y en a beaucoup, dans les personnes que j'interroge, qui ont fait cette formation. Et est-ce que l'enveloppe aurait permis de financer autre chose ?

Sage-femme F : Alors moi, ça m'a servi pour les allers-retours au CHU, parce que c'étaient des allers-retours en train. Mes journées de présence, c'étaient des journées de travail où je n'étais pas au travail à l'hôpital, donc ça a financé mon absence au sein de l'hôpital. Et autrement, théoriquement, ça finance aussi tout le temps, tu vois par exemple de 11h00 à 14h00 je ne travaille pas, je le réserve pour le bloc. Sauf que des fois, il n'y a pas de blocs. Donc en fait, ça finance aussi ce temps, pour l'instant, où je ne rapporte pas d'argent à l'hôpital, parce que je ne fais pas de consultations quoi. Voilà. Moi je le vois comme ça, en tout cas, en termes d'organisation.

Rachel : Et au niveau de la formation pratique consistant à l'observation de 30 actes et à la réalisation de 30 actes, vous avez effectué les 60 actes ?

Sage-femme F : Oui, là il m'en reste 4 à faire...

Rachel : Il ne vous en reste pas beaucoup ! Et quel est votre avis sur les actes à réaliser ?

Sage-femme F : Les 30 observations, sincèrement ce n'est pas nécessaire, parce que déjà dans notre formation de sage-femme, on en voit, en tant qu'étudiante sage-femme. Donc en voir, oui, mais je pense qu'une dizaine

c'est largement suffisant quoi. Et la réalisation de 30 actes, je trouve que c'est beaucoup. Au bout d'une vingtaines d'actes, je pense qu'on est quand même suffisamment à l'aise. Surtout si on en a vu déjà beaucoup, si on était en centre d'orthogénie avant quoi. Et puis, je pense qu'il faut se dire aussi que c'est comme pour les échographies. Quand on fait une formation d'échographie, on nous donne tant d'échographies à faire ou tant de temps d'échographies, mais on peut en faire plus. Et là ça peut être 30, ça peut être 40 pour certaines si elles ne se sentent pas à l'aise, et pour d'autres moins parce qu'elles ont déjà une expertise dans ce domaine depuis des années quoi...

Rachel : Hmm... Donc vous avez l'impression que c'est beaucoup quand même, et est-ce que ça aurait peut-être retardé le début de l'expérimentation ?

Sage-femme F : Moi je pense oui. Oui, oui.

Rachel : Avez-vous l'impression de vous sentir prête à être autonome ?

Présentateur 1 : Oui, sans problème. C'est intéressant de faire des pratiques aussi avec des praticiens différents parce qu'on se rend compte qu'on peut passer avec des vieux gynécologues qui font non pas des aspirations mais des curetages. Ce sont des techniques complètement différentes, et moi c'est m'a fait du bien finalement d'aller avec les médecins généralistes, parce qu'eux ils font vraiment que des aspirations, pas de curetages, qu'on tendance à faire certains gynécologues parce que, dans leurs pratiques, une aspiration, c'est comme un curetage. C'est dès fois l'impression que ça peut donner quoi.

Rachel : Alors que vous, dans le cadre de l'expérimentation, ce sont que des aspirations.

Sage-femme F : Oui voilà, c'est vraiment une technique d'aspiration. On n'est vraiment pas dans quelque chose d'invasif. Enfin, vraiment, j'ai découvert ça avec les médecins généralistes, les anciens médecins généralistes, qui en pratiquent depuis longtemps.

Rachel : Ok, et vous n'avez pas rencontré de difficultés pour la formation ? Enfin, par exemple, au CHU, ça s'est bien passé ?

Sage-femme F : Ça s'est bien passé, parce que, en fait, j'ai demandé qui voulait bien me recevoir. Pareil, en fait je fais partie du réseau IVG de ma région, donc je connaissais déjà certaines personnes, et ça aide, et la cheffe de service a demandé qui voulait bien me recevoir. Ils sont une dizaine, et sur cette dizaine, il y en a 3 qui ont bien voulu. Donc voilà du coup, j'étais bien accueilli. Si j'étais arrivée la bouche en cœur en disant que je faisais mon stage, et m'imposer, ça aurait pu se faire comme ça, mais je ne suis pas sûre qu'avec des personnes qui ne vous connaissent pas, ça serait passé. Donc là ça s'est bien passé parce que j'ai demandé qui voulait bien me recevoir et les personnes qui voulaient bien me former.

Rachel : Et il n'y avait pas de sage-femmes expérimentatrices au CHU où vous êtes allée, je pense qu'ils n'étaient pas dans la liste ?

Sage-femme F : Ils ne l'ont pas fait, parce qu'ils ont jugé qu'il y avait assez de médecins. Je vous transmets ce qu'on m'a dit. Et j'ai senti une petite crispation de la part des collègues sages-femmes. *Rire*. En fait, là-bas, il y a beaucoup de jeunes médecins généralistes qui font des IVG et qui prennent des vacations d'IVG. J'ai senti que c'était une petite chasse gardée quand même. On m'a répondu que comme ils avaient du mal à trouver des sages-femmes, notamment pour travailler en salle de naissance, elles étaient déjà bien occupées et bien placées, donc on n'allait pas leur rajouter ça en supplément quoi.

Rachel : Ok. *Rire*. Du coup dans la dernière partie, on va parler un peu des retours. Vu que vous faites les consultations post-IVG, aussi, est-ce que vous avez eu des retours de la part des patientes du fait que c'est une sage-femme qui a fait leur l'intervention ?

Sage-femme F : Après par rapport à ça, je pense qu'elles ne se rendent pas forcément compte, comme c'est pour la plupart une première fois, l'IVG sous aspiration, elles ne peuvent pas on va dire « comparer ».

Rachel : Oui c'est vrai, et en plus elles sont sous anesthésie générale...

Sage-femme F : Après je vais les voir juste avant, je vais les voir après, on se voit encore en post-abortum... Mais c'est plutôt positif, les retours qu'on a. Après on va faire une évaluation en fait, c'est prévu, donc elles ont des questionnaires de satisfaction.

Rachel : Ça, c'était dans le cadre où l'expérimentation, les questionnaires ?

Sage-femme F : Oui, et puis c'est important. Nous, on en a toujours de toute façon, et là on l'a un peu plus ciblé, notre questionnaire, par rapport à cette expérimentation. Il y en a, elles ne se rendaient même pas compte, parce qu'elles ne savent même pas faire la différence entre la sage-femme et le médecin, même si vous dites bien 10 fois que c'est une sage-femme, ça ne s'inscrit pas forcément. Donc elles n'ont pas de comparaison, elles ne peuvent pas forcément comparer quoi. Mais je n'ai pas eu de retours négatifs en tout cas. Et personne qui m'a dit « ah non, je préfère que ce soit un médecin ». Cette demande là, ça aurait pu être cas, mais on ne l'a pas eu.

Rachel : Oui c'est l'intérêt de cette question, je voulais savoir s'il y avait des personnes qui étaient « réticentes » à l'idée que ce soit une sage-femme qui fasse l'acte ou pas, et la plupart des réponses c'est non ! Et vous, personnellement, comment avez-vous vécu la réalisation de l'acte au début ?

Sage-femme F : En fait, j'ai l'habitude de poser des stérilets, tout ça, mais au début j'étais assez délicate, je n'osais pas trop. Je craignais tellement les perforations, on nous parle tellement de ça, alors que ça arrive très peu... Donc je dirais qu'au début j'étais plutôt trop précautionneuse, mais comme au début quand on essaie de poser un stérilet finalement ! Et puis au fur et à mesure, on est beaucoup plus à l'aise et puis on hésite moins, effectivement, mais je dirais qu'on prend beaucoup de précautions je pense, au départ, parce qu'on a tellement peur de mal faire. Et en fait finalement, c'est un geste pas compliqué du tout en soi, qu'on essaie de nous vendre compliqué, mais qui ne l'est pas du tout. Franchement pour moi, ce n'est pas comme une pose de stérilet, mais c'est un apprentissage de la même façon qu'une pose de stérilet. Et une fois qu'on l'a en main, ça se fait facilement. Après moi, ce dont j'ai peur, enfin peur, mais comme pour toute sage-femme quand on fait un nouvel acte, ce sont toutes les petites situations, des hémorragies, des choses comme ça, de savoir comment je vais réagir... Mais en même temps, ce sont exactement les mêmes procédures qu'une hémorragie de la délivrance, donc il n'y a pas de raison que je ne sache pas faire !

Rachel : Vous n'avez pas eu de difficultés ou de complications là jusqu'à maintenant ?

Sage-femme F : Non, je n'en ai pas eu du tout. Après ce que j'ai eu, ce sont des sténoses du col, donc ça c'était intéressant de voir comment ils pratiquaient, pour ouvrir le col, les petits trucs pratiques etc, c'était intéressant ! Après on voit que la préparation de col est super importante, et suivant où l'on va travailler, on ne prépare pas le col de la même façon qu'ici... Mais parce que dans certains centres, ils ne peuvent pas se permettre qu'elles expulsent dans leur lit, ils n'ont pas d'horaires par exemple pour les blocs. Donc ils ne vont pas mettre forcément du Misoprostol, alors qu'ici on fait toujours Mifégyne et Misoprostol. Donc j'ai des cols très bien pour passer la canule, je n'ai jamais eu de difficultés, jamais de sténoses du col. Après, j'ai passé en parallèle un DIU d'acupuncture là que je viens de finir, et j'ai fait mon mémoire sur l'apport de l'acupuncture sur les IVG instrumentales. Et du coup j'ai travaillé sur la préparation de col en acupuncture, donc quand je vais au bloc, j'ai toujours mes aiguilles dans ma poche, parce qu'il y a des points au niveau des pieds, et voilà ça m'est déjà arrivé de les utiliser.

Rachel : Super ! Ça devait être intéressant de faire ça en parallèle !

Sage-femme F : C'était intéressant, mais c'était un petit peu fatigant ! *Rire.*

Rachel : Oui, je me doute que ça a dû entraîner beaucoup de travail ! Et du coup, qu'est-ce que ça vous a apporté sur le plan personnel ?

Sage-femme F : Sur le plan personnel, je dirais que ça m'a permis de sortir de ma structure, de rencontrer d'autres professionnels, donc j'ai beaucoup aimé ces échanges, ces échanges de pratiques aussi. Ce n'est pas évident, moi j'ai 44 ans, ce n'est pas évident de se retrouver étudiante. Mais là, j'ai pensé beaucoup à mes enfants, parce que j'ai un aîné de 17 ans et je me suis dit « ce n'est pas évident de se retrouver à nouveau dans cette position, à notre âge » ! J'étais préparée, mais c'est ça que j'ai trouvé un peu difficile, mais ça s'est super bien passé ! Moi j'ai eu des personnes vraiment très accueillantes, et cetera, mais j'ai senti parfois que j'étais dans une position où je n'étais pas très à l'aise quoi, où je quittais ma zone de confort, complètement... Et puis moi, j'ai l'habitude de contrôler beaucoup de choses, je fais de l'échographie, je contrôle, et là non, je ne contrôlais plus rien ! Donc je n'étais pas très à l'aise. Mais c'est très intéressant de se repositionner justement en tant qu'apprenante à tout âge. Je dirais que je peux même accueillir différemment maintenant les étudiantes sages-femmes ! Je pense que j'étais déjà accueillante, bienveillante, tout ça, mais je me dis que je le suis encore plus aujourd'hui. Donc je dirais qu'au niveau personnel, c'est beaucoup ça, ce sentiment de se retrouver dans cette position inconfortable, mais qui m'a apporté vraiment beaucoup de choses.

Rachel : Et quels ont été votre vécu et vos réactions par rapport aux difficultés du début, de savoir que c'était ok pour être dans l'expérimentation, mais qu'il y a eu tous ces soucis d'effectifs ?

Sage-femme F : En fait, je me suis dit que l'IVG, c'est toujours un parcours du combattant, mais dans tous les domaines. Et je vous avoue que quelquefois, je me suis dit « j'arrête quoi, ce n'est pas possible », parce que quand ils m'ont refusé, je pense que les collègues sages-femmes que vous avez pu interviewer, c'était pareil, mais moi, c'est moi qui fais le dossier quoi. Personne ne nous a aidés, mais personne, pas même au niveau de la direction, ils s'en foutaient quoi. Donc c'est faire ce dossier toute seule. En plus on a eu 4 changements de cadre sage-femme, donc à chaque fois c'est réexpliquer ce qu'est l'expérimentation, du coup pour le suivi ça a été compliqué. Heureusement j'avais un médecin ici qui me suivait et qui me formait, qui est très investi dans l'orthogénie, sinon ça aurait été encore plus compliqué quoi ! C'est le parcours du combattant. Donc, une fois qu'on a envoyé le dossier, ça a été des retours de l'ARS parce qu'ils étaient hyper frileux à ce qu'on le fasse. Il y a que nous et il y a eu un autre centre aussi où ça a été sûrement un tout petit peu plus facile, pour d'autres raisons. Mais du coup ça a été des retours mais pour des bêtises quoi. Elles nous demandaient de ne pas aller jusque 16SA, puis 14SA, on va mettre que jusque 12SA, mais pour quelles raisons ? On n'avait pas d'explications, mais on les a suivis, parce qu'autrement ça ne passait quoi. Alors que dans d'autres ARS, ça ne leur posait pas de souci... Après ça a été de ne pas faire les mineurs, donc ok, pas les mineures. Peu importe, ce n'est pas un problème. Enfin voilà, ça a été pleins de petites choses comme ça. Après c'est d'entendre dire « vous n'allez pas pouvoir commencer Madame, parce qu'on est en sous-effectif, donc on a demandé un report », alors que j'avais déjà fait la formation REVHO. Et ensuite la fermeture et une fois que le report a été fait, un hôpital voisin qui ne pouvait pas me recevoir, donc il a fallu que je fasse ma convention et j'aie dans un centre plus loin... Ça l'a fait, mais du coup, faut se prendre en main toute seule quoi, faut y aller. J'ai eu l'impression d'avoir le gros baluchon derrière... Et là je me dis ça y est, c'est fini, jusqu'à ce décret qui passe et je me dis « bon d'accord, il faut aussi un chirurgien vasculaire maintenant sur le coup » ... Donc là j'espère que la convention va être signée par eux là, c'est tout quoi...

Rachel : Pour monter le dossier, vous ne deviez pas être accompagnée d'une cadre ?

Sage-femme F : Oui, si, mais sur le dossier, on a eu 2 changements de cadres, au cours de l'élaboration de dossiers, sur 4 mois... Donc en fait c'est moi qui l'ai fait, après il y a eu une relecture par la cadre, et puis par les membres du GHT... Mais en fait ce sont les personnes qui sont dans le projet qui le portent en fait...

Rachel : Oui, c'est quand même votre œuvre finalement !

Sage-femme F : Voilà, et il n'y avait personne, à part ma cheffe de service quoi... Mais autrement non, il n'y avait personne. Et je pense que c'est pour ça que ça traîne un peu dans les autres centres du GHT, parce qu'elles ont eu des changements de cadres, des changements de sage-femmes... Et du coup les collègues sont plus dans un attentisme, sauf que c'est à elles de se prendre en main pour le faire, sinon ça n'avancera pas.

Rachel : Oui d'accord, ok... Et pour terminer, qu'est-ce que vous pensez de la pratique des IVG instrumentales par les sages-femmes pour la profession générale ? Enfin pour vous, quelle est la plus-value pour la profession ?

Sage-femme F : Alors la plus-value pour la profession ? Je dirais que ça permet d'être vraiment complet au niveau de la prise en charge de la santé des femmes. Donc après moi je me pose la question, mais c'est un autre débat, mais pourquoi pas aussi le faire pour les fausses couches ? Après c'est autre chose, c'est un autre débat, mais c'est exactement le même geste. Je le vois beaucoup, tu vois, comme je fais beaucoup d'échos, j'en fais un petit peu en libéral, donc on fait régulièrement des diagnostics de fausses couches. Et on les renvoie ici, elles vont soit faire une médicamenteuse, soit une aspiration, mais c'est exactement la même procédure quoi. Et donc oui, je m'interroge sur le « pourquoi à terme on n'aurait pas ça en plus ? ». Mais ça nécessiterait, je trouve, qu'il y ait déjà une revalorisation de l'acte en lui-même, qui a priori va être fait, mais je ne sais pas de combien il va être mis là actuellement.... Mais dans la loi il le mettait, qu'il va y avoir une revalorisation de l'acte chirurgical. Et puis une revalorisation aussi de notre rémunération, parce qu'on nous en met plus sur le dos, et c'est bien, ça nous permet de vraiment nous enrichir, d'être complète, de pas s'ennuyer, ça nous permet de faire pleins de choses... Mais au-delà de ça en fait, nos salaires n'augmentent pas ... Ce n'est pas parce qu'on fait l'IVG chirurgicale qu'on va être augmenté... Après on ne le fait pas pour ça, sinon on ne le ferait pas, parce que vu le parcours du combattant que c'est... Mais pour la profession de sage-femme, oui, je pense que c'est une plus-value et que ça permet vraiment d'être complète pour le suivi, et notamment, je pense, pour les sages-femmes qui travaillent exclusivement en orthogénie, je pense que ça peut être super intéressant.

Rachel : Oui, et est-ce qu'il y aurait des améliorations à apporter là, selon vous, dans la prise en charge, dans ce qu'il se passe dans votre établissement ?

Sage-femme F : Pour l'instant je trouve que ce n'est pas si mal que ça... Après ça serait l'accès au bloc, j'aimerais bien que ça soit plus fluide, plus facile. Ce sont toujours ces obstacles-là, parce que c'est à nous de nous adapter à leur horaire qui n'est pas déterminé, donc c'est toujours être disponible. C'est ça qui est un petit peu embêtant. Et c'est pour ça aussi que je trouve que l'IVG sous locale est intéressante, parce que ça permet de gérer son emploi du temps plus facilement aussi, au-delà du fait que ça laisse un choix en plus pour la patiente. Voilà. Mais pour l'instant non, je ne vois pas, j'aimerais bien ne pas être toute seule...

Rachel : Un projet de recrutement ?

Sage-femme F : Oui, un projet, enfin, j'aimerais bien qu'une de mes collègues s'y intéresse, qu'elle s'y colle aussi, parce c'est toujours difficile quand il y a qu'une seule chose qui repose sur une personne. Donc pour l'instant, j'ai mes collègues médecins, donc pas de problème. Mais voilà, je sais qu'à terme, ils ne resteront pas tous... Donc ça serait intéressant qu'on soit au moins 2, que ça ne repose pas que sur moi. On est vraiment une petite structure, mais ça ne nous empêche pas d'en faire quand même beaucoup par rapport à la petite structure qu'on est !

Rachel : Et vous avez l'impression qu'il y a des collègues qui pourraient s'y intéresser ?

Sage-femme F : Pas pour l'instant non...

Rachel : Ok. Je ne sais pas si vous voulez rajouter quelque chose, peut être que j'ai oublié d'explorer un point ?

Sage-femme F : Non, non, je ne pense pas, on a abordé la nouvelle loi...

Rachel : Oui, ma dernière question portait sur ce que vous pensez du décret, mais du coup vous m'en avez parlé un peu tout à l'heure.

Sage-femme F : Oui, j'espère qu'il va être modifié... Alors je n'ai pas bon espoir parce que on est en plein remaniement, et je ne sais pas si on aura un ministre de la Santé, et je ne sais pas si on s'y intéressera... Le truc c'est que je me dis qu'ils ont réussi à mettre ça, ce n'est pas anodin, c'est vraiment une entrave à l'IVG ... Je pense qu'il y a des députés un peu conservateurs qui ont réussi à inclure ça, et je me dis « soit ça saute ou soit ça reste », et ce qui serait le plus grand malheur, c'est qu'ils l'élargissent et qu'ils l'imposent aussi aux autres praticiens. Et là ce serait dramatique, parce que là, on aurait vraiment une entrave claire à l'IVG ! Il n'y aurait plus personne qui pourrait en faire, à part dans les CHU quoi ! Voilà donc ça c'est ma grande crainte...

Rachel : Vous n'êtes pas la seule à avoir ces craintes, avec ce décret...

Sage-femme F : Autant nous dénigrer, pas un problème, enfin si c'est un problème, mais bon on peut se défendre. Là, j'ai l'impression que c'est quand même autre chose.

Rachel : Hmm...

Sage-femme F : Alors, ce qui est très difficile aussi, c'est que cette expérimentation, elle devait durer 3 ans, et que finalement c'est qu'une année. Du coup, on a très peu pratiqué, il y a des centres qui ont pu aller vite j'imagine, mais parce qu'ils ne faisaient que ça...

Rachel : Après le temps que vous ayez la réponse, ça a pris beaucoup de temps quoi...

Sage-femme F : Oui, c'est ça. Et donc là moi, la question que je me pose c'est, « est-ce qu'on reste toujours dans le cadre de l'expérimentation, ou est-ce que l'expérimentation c'est fini et on est passé à autre chose ? ». C'est ça en fait...

Rachel : Oui, vous vous demandez comment basculer de l'un à l'autre...

Sage-femme F : Voilà. Donc nous on a un le réseau périnatal, on est plusieurs et on a des journées de référence en fait pour les IVG. Donc j'ai hâte qu'à la prochaine réunion, on puisse en discuter et de voir si certains ont des réponses là-dessus en tout cas... En tout cas c'est un sujet de mémoire très intéressant ! Et l'entretien était très bien organisé, impressionnant ! Ça a dû te prendre énormément de temps d'organisation, de faire ces entretiens, de les organiser...

Conclusion de l'entretien et remerciements

Annexe VI : Synthèses des entretiens

ENTRETIEN 1	
Situation antérieure à l'expérimentation	
Centre d'orthogénie antérieur à l'expérimentation	Gros centre qui fonctionnait bien, multiplicité des intervenants. IVG instrumentales réalisées surtout par médecins généralistes ; 1 gynécologue-obstétricien disponible en renfort et pour les IVG difficiles. Sages-femmes faisant des IVG médicamenteuses, des consultations de gynécologie de prévention.
Mise en place de l'expérimentation	
Émergence du projet	Concertation multidisciplinaire après l'appel à projet. L'équipe souhaitait participer à l'expérimentation car le centre répondait aux conditions + une sage-femme qui était motivée.
Motivations	Participer à l'amélioration et l'accès à l'IVG pour les femmes ; répondre à la demande et à son évolution ; relève de médecins généralistes qui partiront en retraite. Madame souhaitait personnellement participer à ce projet innovant, même si c'est dans son rôle de coordonnateur en maïeutique de répondre aux appels à projet.
Difficultés rencontrées	Centre qui n'était pas dans la première liste, ce qui a créé une frustration. Au début, réticences de certains médecins généralistes. Peur de leur part de ne plus avoir de vacations, d'être remplacés par une sage-femme. Ils manifestent leur refus de former la sage-femme si l'expérimentation a lieu. Malgré plusieurs réunions de concertations, deux médecins maintiennent leur refus.
Moyens déployés, leviers	Multiplis réunions avec les différentes équipes pour présenter et expliquer le projet, pour rassurer les médecins qui se sentaient en danger. Mise en place rapide de la formation de la SF. C'était facile car beaucoup d'actes par jour/semaine.
Différences de prise en charge des IVG instrumentales par la SF	Pas de différence entre la prise en charge de sage-femme et du médecin généraliste. Même choix possibles des patientes en termes de méthodes d'IVG et d'anesthésie, pas de limites de terme. Le personnel du bloc trouve la sage-femme plus douce dans le geste, plus intégrée aux équipes. Selon Madame, le rapport à l'intimité de la patiente est différent avec la sage-femme.
Ressentis et réactions des différentes équipes	Mauvaise réaction de certains médecins généraliste au début. Très bien accueillie par les autres professionnels du bloc (IADE, IBODE, anesthésiste). Madame souligne l'intégration complète de la sage-femme aux équipes et à l'ambiance du bloc. Les autres SF de la maternité n'ont pas eu de réactions, n'étaient pas intéressées.
Les sages-femmes expérimentatrices	
Recrutement	Pas de recrutement. La SF était déjà présente dans le centre d'orthogénie.
Formations	Pas de formation théorique, et observation des actes déjà réalisée, car la sage-femme était déjà orthogéniste dans le centre. Compagnonnage comme les médecins pour la pratique. D'abord, formation d'une seule SF mais à ce jour une deuxième est en cours de formation. Elle aussi était déjà présente dans le centre.
Retours, vécus, réactions, souhaits	
Patientes	Très contentes, se sentent bien accompagnées.
SF expérimentatrices	Au début, vécu difficile à cause des réactions des médecins généralistes. Aujourd'hui, elle est très contente et souhaite poursuivre. La deuxième SF formée a trouvé le geste difficile au début. Sur le plan psychologique, cela lui a fait bizarre de faire une aspiration. Selon Madame, elle n'avait pas du tout pensé que cela lui ferait quelque chose, elle n'était pas préparée.
Plus-value pour la profession de SF	Pour Madame, réelle plus-value pour la profession mais surtout pour les femmes. Réel service rendu aux femmes.
Avis personnel sur le décret d'application	Madame n'est pas surprise par le décret. Elle ne se sent pas impactée dans son centre car il répond aux conditions et qu'ils ont fait le choix de former les SF comme les médecins.
Projets futurs du centre	Souhait de former d'autres SF une fois que les deux SF actuelles auront plus pratiqué. A terme, elle souhaiterait remplacer les vacations de médecins généralistes par des vacations de sage-femmes.

ENTRETIEN 2	
Situation antérieure à l'expérimentation	
Centre d'orthogénie antérieur à l'expérimentation	Pas de problèmes de réponse à la demande, ni au niveau de l'organisation du centre en général. Volonté de libérer du temps médical pour permettre aux médecins de se former sur d'autres secteurs d'activités, mais également d'ouvrir des plages d'anesthésie locale supplémentaires.
Mise en place de l'expérimentation	
Émergence du projet	Cheffe de service qui est venue vers Madame pour lui parler de l'expérimentation. Madame a monté le dossier elle-même et l'a présenté en réunions d'équipes du centre d'orthogénie. Puis envoi du dossier à l'ARS. Selon Madame, l'appui de l'établissement est indispensable. La présence des médecins lors de ces réunions aurait aidé par la suite à faire accepter l'expérimentation selon Madame.
Motivations	Favoriser l'accès à l'IVG et une meilleure prise en charge pour les femmes. D'un point de vue personnel, Madame souhait prendre en charge de façon globale les femmes, et trouvait le geste très intéressant. Elle souhaitait également appuyer la place de la sage-femme en centre d'orthogénie.
Difficultés rencontrées	Quelques remarques et incompréhensions au début au bloc, dû au manque de connaissance de la place de la sage-femme dans le centre d'orthogénie. Pas assez de formateurs disponibles au début pour former la sage-femme, surtout pour les anesthésies locales. Ne sait pas ce qu'est devenu l'enveloppe budgétaire allouée pour l'expérimentation
Moyens déployés, leviers	Explications du projet et de l'expérimentation aux équipes.
Différences de prise en charge des IVG instrumentales par la SF	Pas de différence dans le parcours patient. Choix des patientes en termes de méthodes d'IVG et d'anesthésie. Au début, la sage-femme réalisait uniquement les IVG sous AG. Dans le cadre de l'expérimentation, patiente informée de la réalisation de l'acte par une sage-femme + consentement, mais plus effectif depuis la parution du décret d'application. Questionnaire de satisfaction maintenu à titre informatif pour les équipes.
Ressentis et réactions des différentes équipes	Quelques réactions au début mais dans l'ensemble, tout le monde était motivé. A eu un très bon accueil au sein des équipes et du bloc.
Les sages-femmes expérimentatrices	
Recrutement	Pas de recrutement. La SF était déjà présente dans le centre d'orthogénie.
Formations	Durée de 2 mois et demi. 2 jours de formations théorique au REVHO. Observation de moins de 30 actes car c'était trop selon la SF. Mais elle trouve la pratique de 30 actes nécessaires car cela lui a permis de rencontrer et de prendre en charge des complications, mais aussi de gagner en assurance dans le geste et au sein du bloc. A commencé par se former en compagnonnage aux AG puis aux AL pour compenser le départ de deux médecins. Formation très pédagogique selon la sage-femme.
Retours, vécus, réactions, souhaits	
Patientes	Retours positifs plutôt donnés à l'oral que via le questionnaire de satisfactions. .
SF expérimentatrices	Acte très facile à apprendre selon elle. Elle le trouve très valorisant et souhaite poursuivre. Son plus grand frein selon elle, c'est elle-même, et le fait qu'on ne permet pas aux sages-femmes d'avoir de l'assurance comme les médecins.
Plus-value pour la profession de SF	Pour elle, c'est évident que les sages-femmes réalisent cet acte. Il permet l'accompagnement global des femmes.
Avis personnel sur le décret d'application	Elle est contente qu'il ne soit plus obligatoire d'observer 30 actes car c'était trop. Son centre répond à toutes les conditions nécessaires, mais elle espère que le décret va être modifié, notamment sur la partie sur l'embolisation.
Projets futurs du centre	Proposer des plages d'AL supplémentaires. Pas de recrutements d'autres SF car pas de financement.

ENTRETIEN 3	
Situation antérieure à l'expérimentation	
Centre d'orthogénie antérieur à l'expérimentation	Pas de centre d'orthogénie à proprement parlé. IVG chirurgicales faites par deux médecins généralistes conventionnés avec l'hôpital sur une plage horaire dédiée. IVG médicamenteuses faites en ville ou, si la patiente voulait être hospitalisée, en chirurgie ambulatoire. Volonté de la SF expérimentatrice d'aller dans la direction de l'expérimentation et de monter quelque chose.
Mise en place de l'expérimentation	
Émergence du projet	A l'origine, volonté de la sage-femme de se former en orthogénie pour faire des IVG médicamenteuses dans le centre. Puis sollicitation par ses cadres au moment de l'appel à projet de l'ARS sur l'expérimentation. La sage-femme a accepté et les cadres ont monté le dossier administratif.
Motivations	Découverte d'un nouveau milieu, envie de changement. Possibilité de prise en charge globale de la patiente en demande d'IVG, d'accompagner les femmes, les couples.
Difficultés rencontrées	Mauvais accueil de certaines IBODES au bloc opératoire, quelques remarques sur l'asepsie.
Moyens déployés, leviers	Aide d'une sage-femme du réseau périnatal de sa région pour lancer la formation. SF expérimentatrice travaillant encore dans les autres services de la maternité, mais engagement de sa cadre de développer l'activité et de garder une journée dédiée à l'orthogénie par semaine. Coffre-fort installé dans le bureau de consultation pour stocker les médicaments nécessaires à la pratique des IVG. Utilisation de l'enveloppe budgétaire pour payer la formation, le trajet, le remplacement de la sage-femme durant sa formation ; mais n'est pas allé vérifier dans le détail le montant utilisé. Création d'un poste d'infirmière coordinatrice gérant la prise de RDV des patientes en demande d'IVG et l'agenda de la SF. Réoriente les patientes en cas de besoin. SF qui a présenté son activité au sein du Conseil de l'Ordre des médecins et des sages-femmes.
Différences de prise en charge des IVG instrumentales par la SF	Patiente informée en amont lors de la prise de RDV, que l'acte est fait par une SF. Ne fait pas les IVG entre 14 et 16SA, pour convenance personnelle et volonté de pratiquer plus avant d'aller jusqu'à ce terme : relai aux gynécologues obstétriciens. Rédaction par la SF d'un nouveau protocole sur la préparation cervicale, validés par médecins.
Ressentis et réactions des différentes équipes	Quelques remarques des IBODES au début. Pas de soucis avec les médecins. SF au sein de la maternité depuis longtemps, le fait qu'elle connaisse déjà du monde a aidé. Motivations d'autres SF de l'équipe qui souhaiteraient éventuellement se former.
Les sages-femmes expérimentatrices	
Recrutement	Pas de recrutement. La SF travaillait déjà dans la maternité.
Formations	Les formations théorique et pratique n'ont pas eu lieu dans le centre expérimentateur, mais la SF a eu le choix des dates de formation en fonction de ce qui l'arrangeait Formation théorique d'une semaine (DU) Formation pratique de 3 semaines, car le centre où la sage-femme s'est formée avait une forte activité. SF très contente de cette formation rapide. Formation d'une autre SF en cours.
Retours, vécus, réactions, souhaits	
Patientes	Globalement satisfaites. Ce sont senties écoutées, ont apprécié la disponibilité de la SF. Pas d'enquête de satisfaction.
SF expérimentatrices	Satisfaction de pouvoir rendre service à une patiente, de l'accompagner. Pas d'appréhension vis-à-vis du geste. Aimait que l'ajout de cette compétence et la prise de risques supplémentaire soient suivi d'une revalorisation salariale.
Plus-value pour la profession de SF	Prise en charge des patientes dans leur globalité. Souligne le fait que les sages-femmes sont clairement compétentes dans cet acte.
Avis personnel sur le décret d'application	Trouve que tout est toujours codifié pour les sages-femmes contrairement aux médecins généralistes qui font des IVG par exemple. Ne comprend pas la nécessité d'un centre d'embolisation. Décret ne répondant pas aux dernières recommandations sur la pratique des aspirations en centre de santé.
Projets futurs du centre	Nouvelle SF orthogéniste en plus. Création d'un centre d'orthogénie « dédié », mais pas sûre de la nécessité.

ENTRETIEN 4	
Situation antérieure à l'expérimentation	
Centre d'orthogénie antérieur à l'expérimentation	Pa de problèmes liés à l'organisation du centre. AL faites au centre d'orthogénie dans une salle blanche et AG faites au bloc (donc hors centre d'orthogénie). Pas de SF orthogénistes : volonté d'enrichir l'équipe.
Mise en place de l'expérimentation	
Émergence du projet	Madame est membre d'une association qui travaille sur les centres de régulation des naissances dans son groupement hospitalier. Elle a donc été au fait de l'expérimentation et a pu rapidement travailler sur le projet. Le montage du dossier a demandé beaucoup de travail.
Motivations	Madame trouvait qu'il était intéressant pour le centre d'orthogénie d'avoir une sage-femme dans son équipe. Ensuite, étant donné le travail effectué par le biais de son association sur le projet, c'était une évidence pour elle de se lancer dans l'expérimentation.
Difficultés rencontrées	Centre qui n'avait pas de SF et qui devait recruter. C'est ça qui a pris le plus de temps (environ 6 mois). Difficultés rencontrées au moment du recrutement, surtout d'aspect financier. La première sage-femme à qui Madame a parlé du projet a refusé à cause de la rémunération qu'elle allait obtenir.
Moyens déployés, leviers	Il restait deux plages d'IVG sous AL disponibles pour la future sage-femme formée.
Différences de prise en charge des IVG instrumentales par la SF	Prise en charge globale par la sage-femme : elle reçoit les patientes en demande d'aspiration dans son cabinet en ville et peut les suivre dans leur parcours à l'hôpital jusqu'à la réalisation de l'acte. Sage-femme qui pratique dans le domaine de la physiologie. Elle ne pouvait pas prendre en charge les mineurs dans le cadre de l'expérimentation. Limite de terme non dépendante de la sage-femme mais liée à l'organisation du centre d'orthogénie : la sage-femme réalise les IVG instrumentales jusque 12-13SA sous locale, alors que les IVG plus tardives sous AG sont envoyées au bloc central.
Ressentis et réactions des différentes équipes	Madame n'a pas l'impression qu'il y ait eu des réactions. Tout le monde est content, la sage-femme est appréciée. Elle est pleinement intégrée à l'équipe et assiste aux réunions mensuelles.
Les sages-femmes expérimentatrices	
Recrutement	Madame s'est chargée de contacter des SF qu'elle pensait pouvoir être intéressées. Elle a dû faire face à plusieurs refus, surtout d'ordre financier. La sage-femme recrutée est orthogéniste et travaille parallèlement en libéral. Elle a contacté le centre afin d'obtenir une convention. C'est là où madame lui a parlé de l'expérimentation.
Formations	Pour Madame, il était important que les SF recrutées aient un DU en orthogénie. Elle pense également que la formation pratique est trop longue.
Retours, vécus, réactions, souhaits	
Patientes	Contentes. Les patientes venant du cabinet de la sage-femme ont apprécié l'avoir comme seule intervenante.
SF expérimentatrices	Très contente de faire cet acte. Le seul souci concerne sa rémunération. La sage-femme prévoit de quitter l'hôpital si elle n'obtient pas une stagiairisation ainsi que la reprise de son ancienneté.
Plus-value pour la profession de SF	Élargissement du champ de compétences des SF qui ont le choix de pratiquer ou non cet acte. Prise en charge globale de la patiente par la sage-femme, encore plus dans le cas ici où la sage-femme peut prendre en charge une patiente rencontrée dans son cabinet libéral. Selon Madame, il est logique que la SF pratique cet acte.
Avis personnel sur le décret d'application	Madame est contente que la partie sur la formation pratique ait été allégée. Pour son centre, le décret ne lui pose pas de problème, mais elle le trouve catastrophique pour les centres plus petits ne disposant pas des mêmes ressources. Elle ne comprend pas les exigences requises.
Projets futurs du centre	Reposent sur la création du poste de la sage-femme dans le cadre d'une mesure nouvelle. Pas de projet de recrutement d'une autre SF. Selon Madame, ce n'est pas nécessaire, d'autant plus qu'ils n'ont pas assez de bureaux.

ENTRETIEN 5	
Situation antérieure à l'expérimentation	
Centre d'orthogénie antérieur à l'expérimentation	Pas de SF dans le centre d'orthogénie : volonté d'enrichir l'équipe déjà avant l'expérimentation. IVG réalisées par médecins généralistes et par une gynécologue médicale. Grand centre qui fonctionnait plutôt bien.
Mise en place de l'expérimentation	
Émergence du projet	Ancienne cheffe de service, impliquée dans le développement de l'orthogénie en ville, qui a participé à la rédaction du projet de loi. C'était une évidence pour le centre de participer à l'expérimentation, donc dès qu'ils ont eu vent de l'expérimentation, ils ont rédigé le dossier de candidature pour l'ARS.
Motivations	Madame est convaincue que l'orthogénie puisse faire partie des compétences de la SF. Volonté d'intégrer une SF avec ses compétences dans son équipe afin de diversifier les consultations et les professionnels pouvant faire des aspirations.
Difficultés rencontrées	Enveloppe budgétaire qui aurait été perçue par le centre mais Madame ne sait pas ce qu'elle est devenue. Elle n'a pas pu être utilisée pour l'achat de matériel afin d'équiper un nouveau bureau de consultation pour la SF. Difficulté pour libérer la sage-femme de son activité à la maternité car plannings fait à l'avance.
Moyens déployés, leviers	Cadre supérieure motivée et convaincue du projet. Maternité à l'équilibre donc facilité de recruter une SF en interne. Temps de médecins qui n'était pas utilisé et qui était gardé en prévision pour la SF. Création d'un nouveau bureau de consultation pour répondre à l'augmentation de l'effectif, et d'un temps de consultations post-natales pour les femmes en situation de précarité, pris en charge par la SF du centre d'orthogénie.
Différences de prise en charge des IVG instrumentales par la SF	Selon Madame : SF plus prudente, et pas la même approche en consultation. SF qui prend en charge uniquement les situations physiologiques. Pour l'instant, elle va jusque 13SA, pour gagner en assurance. A encore besoin de se perfectionner en échographie pour faire des termes plus avancés. Elle fait plus d'AG pour le moment. Patiente informée en amont de la réalisation de l'acte par une SF dans le cadre de l'expérimentation, mais médecin systématiquement présent avec la SF dans la salle Droit de prescription de certains antibiotiques et antalgiques limités pour la SF, l'obligeant à demander à un médecin.
Ressentis et réactions des différentes équipes	Réaction d'un anesthésiste durant la formation de la SF, qui n'était pas d'accord pour qu'elle fasse les actes. Madame n'avait pas pensé à diffuser le projet de l'expérimentation à toutes les équipes d'anesthésie, mais seulement aux responsables. Pas d'autres réactions.
Les sages-femmes expérimentatrices	
Recrutement	SF des équipes déjà intéressée ; accord de la cadre en maïeutique pour un recrutement en interne. SF à mi-temps entre le centre d'orthogénie et les autres services de la maternité.
Formations	La sage-femme avait déjà un DU d'orthogénie théorique en 2019 + une formation théorique de deux jours au REVHO à la pratique des aspirations. Formation en échographie par compagnonnage (dans le cadre de l'orthogénie). Pour la pratique, elle a observé et pratiqué en parallèle, car observation trop longue.
Retours, vécus, réactions, souhaits	
Patientes	Pas de mauvais retours. Madame ne connaît pas les retours via les questionnaires de satisfaction
SF expérimentatrices	Est très contente, souhaite poursuivre. Ce qui a été difficile pour elle était de se limiter à un rôle médical pur, et de laisser la programmation et la réalisation des bilans aux infirmières.
Plus-value pour la profession de SF	Pour Madame, cela complète le champ de compétences des SF, qui ne se limite pas aux grossesses évolutives. Aimerais que l'apprentissage des aspirations soit dans le socle de formation initiale des SF.
Avis personnel sur le décret d'application	Ne comprend pas les conditions restrictives données aux SF et pas aux médecins généralistes faisant des aspirations. Son centre n'est pas concerné, mais elle est inquiète pour les autres. Elle est plutôt optimiste et pense que cela va évoluer positivement.
Projets futurs du centre	Demande de création de poste à temps plein pour la SF et d'arriver à le pérenniser. Pas de projet de recrutement d'une autre SF car pense que ça serait au détriment du rôle des médecins.

ENTRETIEN 7	
Situation antérieure à l'expérimentation	
Centre d'orthogénie antérieur à l'expérimentation	Centre qui fonctionnait très bien. Pas de SF : volonté de faire rentrer une SF dans le service, mais uniquement quand elle pourrait faire les IVG instrumentales en plus des IVG médicamenteuses. IVG réalisées par des médecins généralistes.
Mise en place de l'expérimentation	
Émergence du projet	SF à l'initiative du projet : à la sortie des textes, elle a demandé à sa cadre supérieure d'intégrer le service d'orthogénie. Cheffe de service qui est membre d'une association travaillant pour l'orthogénie donc la SF a eu rapidement des informations sur l'expérimentation.
Motivations	Elle voulait faire de l'orthogénie depuis longtemps, et était très motivée pour intégrer le centre. Volonté d'apprendre. Souhait d'accompagner les femmes dans ce moment.
Difficultés rencontrées	Centre qui n'a pas été retenue lors de la publication de la première liste mais uniquement sur la deuxième : déception et incompréhension de la part de l'équipe
Moyens déployés, leviers	20% de temps de sage-femme disponible, et 10% en plus grâce à l'enveloppe budgétaire. Soutien par la cadre supérieure, la cheffe de service, des PUPH et de l'administration. Temps médical destiné à la supervision de la sage-femme et aménagement des emplois du temps.
Différences de prise en charge des IVG instrumentales par la SF	Exactement la même prise en charge de l'acte en lui-même par la sage-femme. Patiente qui a le choix de l'anesthésie, mis à part entre 14 et 16SA où c'est forcément sous AG. Patiente prise en charge par le même professionnel durant son parcours. Pas de limite de terme, mais la SF ne pouvait pas prendre en charge les mineurs dans le cadre de l'expérimentation.
Ressentis et réactions des différentes équipes	Globalement positifs Au début, réaction de la part d'un médecin qui n'était pas favorable, qui ne voulait pas travailler avec une sage-femme, mais comme la plupart l'était, il s'est aligné. Au bloc central, pendant la formation de la SF : réaction de certains gynécologues étonnés de voir une sage-femme au bloc. Pas de réactions de la part des autres SF de la maternité, ne s'y intéressaient pas vraiment.
Les sages-femmes expérimentatrices	
Recrutement	Pas de recrutement. La SF travaillait déjà au sein de la maternité.
Formations	La SF avait déjà un DU d'orthogénie et un DU de perfectionnement en orthogénie. Pour l'expérimentation : formation théorique de 2 jours au REVHO et une journée d'échographie en orthogénie (souhait de la SF, car voulait se former sur la datation). Observation de 40 actes et réalisation de 31 actes sous supervision. Durée de 6 mois : assez long car SF présente qu'un jour par semaine en orthogénie.
Retours, vécus, réactions, souhaits	
Patientes	Remerciements des patientes, mais Madame pense que c'est plutôt lié au service rendu aux femmes et non au fait que l'acte soit réalisé par une SF. Pas de questionnaire de satisfaction de mis en place.
SF expérimentatrices	Apprécie la relation différente qu'elle peut avoir avec les patientes. Elle trouve l'accompagnement très intéressant. Elle souhaite poursuivre. Ne se sent pas encore assez à l'aise pour faire des IVG au bloc central, pas par rapport à la technique mais plutôt à l'environnement du bloc.
Plus-value pour la profession de SF	Pense que les SF ont toute leur place dans la pratique de l'IVG mais précise qu'il faut qu'elles soient motivées dans cette pratique.
Avis personnel sur le décret d'application	N'est pas complètement satisfaite du décret, même si pour son centre, il n'y a pas de soucis. Selon Madame, le nombre d'actes à observer était trop important, donc elle est contente que ça ait pu changer. En revanche, elle ne comprend pas la partie sur la nécessité d'un médecin embolisateur. Elle craint la fermeture de centres et des conséquences que cela pourrait avoir sur l'accès à l'IVG et espère que le pouvoir des associations fera bouger les choses.
Projets futurs du centre	Elle aimerait être à 40% en orthogénie pour pouvoir faire 2 jours pleins dans le centre, et qu'une autre sage-femme puisse faire de l'orthogénie avec elle.

ENTRETIEN 8	
Situation antérieure à l'expérimentation	
Centre d'orthogénie antérieur à l'expérimentation	Centre qui fonctionnait très bien, pas de problème de réponse à la demande. Pas de SF au sein du centre : les intégrer serait un plus, le centre étant favorable à ce que les SF puissent faire les IVG instrumentales.
Mise en place de l'expérimentation	
Émergence du projet	Lors de l'appel à projet, Mme a été contacté par la direction pour donner son avis : elle était favorable à l'expérimentation. Le centre savait que cette pratique allait être légiférée par la suite, et trouvait cela bien d'y adhérer. S'en est suivi une réunion avec l'ARS et les autres centres qui avaient répondu à l'appel à projet dans la région.
Motivations	Sous-effectif dans les équipes du centre : Mme était ravie à l'idée que les SF puissent arriver en renfort dans les équipes d'orthogénie.
Difficultés rencontrées	Difficultés lors de la mise en place de l'expérimentation au sein de l'hôpital : anesthésistes qui étaient contre le fait qu'une SF fasse des IVG au bloc. Difficulté d'effectif SF, donc la SF n'a pas été libérée tout de suite de ses activités et n'a pas pu débiter d'emblée la formation.
Moyens déployés, leviers	Établissement qui répondait aux conditions nécessaires pour participer à l'expérimentation. Mme a pu s'appuyer sur la loi pour défendre le projet face aux anesthésistes réticents 1 CHU de la région a proposé lors de la réunion avec l'ARS de réaliser une journée de formation gratuite pour les SF expérimentatrices de la région
Différences de prise en charge des IVG instrumentales par la SF	La SF n'est pas encore en autonomie : elle doit encore se perfectionner pour être plus à l'aise, et compléter son expérience de 6 mois dans un service d'orthogénie. Une fois autonome, pas de différence de PEC selon Mme. Patiente non informée en amont de la réalisation de l'acte par une SF : Mme ne fait pas la différence entre gynécologue médical, médecin généraliste et SF, qui sont tous considérés comme des professionnels de santé aptes à faire l'IVG instrumentale, et pense qu'il en est de même pour la patiente. A la demande de la SF, limite de terme placée à 12SA pour le moment. Pas d'autres CI. Patiente qui a le choix du mode d'anesthésie, mais la SF préfère faire les IVG sous AG pour le moment, le temps d'être complètement à l'aise.
Ressentis et réactions des différentes équipes	Les équipes du centre d'orthogénie et de gynécologie étaient favorables au projet. Mis à part les anesthésistes qui étaient contre au début, pas d'autres réactions. Selon Mme, le reste de l'hôpital n'est pas vraiment au courant du projet.
Les sages-femmes expérimentatrices	
Recrutement	Pas de recrutement. SF qui travaillait déjà au sein de l'hôpital. D'autres jeunes SF intéressées, mais n'avaient aucun DU, et n'étaient pas motivées à en passer.
Formations	Nécessité d'avoir le DU de gynécologie ou d'orthogénie, mais la SF intéressée avait déjà celui de gynécologie. Pour Mme, il était important que la SF ait des compétences en contraception (elle n'avait pas eu la formation durant ses études). 1 journée de formation théorique dans un autre centre de la région. Formation pratique au sein de son centre : observation de 10 actes, et réalisation de 30 actes encore en cours, car SF présente qu'une journée par semaine où il n'y a pas plus de 2 IVG au bloc par jour.
Retours, vécus, réactions, souhaits	
Patientes	Pas vraiment de retour. Mme n'est pas sûre que les patientes soient au courant de la présence d'une SF, mais pense que ce qui compte pour elles, c'est avant tout l'humanité de la personne qui les prend en charge. Pas d'enquête de satisfaction de mise en place.
SF expérimentatrice	Est contente et souhaite poursuivre.
Plus-value pour la profession de SF	Mme pense que les SF sont aussi compétentes que n'importe quel médecin, qu'elles apportent une diversité intéressante. Elle trouve super que les patientes puissent avoir un professionnel de santé en plus qui peut faire cet acte, à condition qu'il le veuille bien.
Avis personnel sur le décret d'application	Mme est contente que l'observation est passée à 10 actes, car selon elle, 30 actes étaient trop. Même si son centre n'est pas impacté par les modalités du décret, le décret lui pose souci. Elle trouve qu'il y a trop de freins pour les plus petits centres, n'ayant pas d'embolisation par exemple. Pour elle, il ne va pas améliorer comme c'était prévu l'accès à l'IVG sur le territoire.
Projets futurs du centre	Aimerait avoir plus de moyens.

ENTRETIEN 9	
Situation antérieure à l'expérimentation	
Centre d'orthogénie antérieur à l'expérimentation	Centre qui fonctionnait très bien. Départ de certains médecins généralistes qui ont fait émerger l'idée d'intégrer des sages-femmes dans le centre d'orthogénie. Volonté de développer l'activité des SF de l'hôpital et d'améliorer la réponse à la demande.
Mise en place de l'expérimentation	
Émergence du projet	Cadre gestionnaire qui a prévenue l'équipe d'orthogénie, qui s'est réunie ensuite pour prendre la décision. Les équipes ont fait les démarches administratives nécessaires puis ont attendu plusieurs mois la réponse.
Motivations	Mme s'est dit que cela pouvait être une bonne chose que l'hôpital se positionne dans cette expérimentation. Pour elle, l'IVG est une activité qu'il faudra toujours défendre. Peur qu'il n'y ait plus assez de médecins dans son pour faire des IVG par la suite.
Difficultés rencontrées	Beaucoup de documents nécessaires pour l'élaboration du dossier. L'équipe a eu du mal à recruter des sages-femmes pour le projet. SF en interne qui se sont positionnées puis rétractées sans raisons. SF expérimentatrices qui ont d'autres activités, donc formées à raison d'une demi-journée par semaine, voire par 15 jours.
Moyens déployés, leviers	Hôpital qui répondait à toutes les conditions nécessaires à l'expérimentation. Cadre des sages-femmes voulant diversifier l'activité au sein de la maternité. Enveloppe budgétaire : ne sait pas à quel endroit elle est arrivée, mais qui servirait à compenser le fait qu'une des SF ne travaille pas dans son service habituel, pour faire de l'orthogénie.
Différences de prise en charge des IVG instrumentales par la SF	Les SF ne sont pas encore en autonomie, sont encore en formation pratique. Consentement signé par la patiente précisant que l'acte peut être fait par un médecin ou une SF. Mode d'anesthésie choisi par la patiente. Pas de limite de terme, mais les SF ne font que jusque 14SA, car les 14-16 SA ne sont pas faites par l'équipe d'orthogénie, mais par des chirurgiens.
Ressentis et réactions des différentes équipes	Pas de réactions particulières des équipes. Ils ont l'habitude de former et de voir des sages-femmes dans les blocs.
Les sages-femmes expérimentatrices	
Recrutement	SF en interne qui avaient déjà les diplômes, qui étaient intéressées mais qui se sont ensuite rétractées. Une SF volontaire en interne, mais qui était en cours de formation, et une SF libérale recrutée, mais il fallait qu'elle soit conventionnée en orthogénie avec la maternité.
Formations	Nécessité d'avoir un diplôme universitaire en orthogénie ou en gynécologie. SF formée en pratique jusqu'à 14SA par l'équipe d'orthogénie, mais peuvent être formées jusque 16SA si elles le souhaitent. Observation d'une dizaine d'actes et réalisation de 30 actes sous supervision encore en cours.
Retours, vécus, réactions, souhaits	
Patientes	Pas de réactions. Questionnaires de satisfaction mis en place, mais comme les SF ne sont pas autonomes, ils ne peuvent pas être exploités
SF expérimentatrices	Sont contentes de faire cet acte, de participer à l'activité du centre. Souhaitent poursuivre.
Plus-value pour la profession de SF	Madame pense que oui.
Avis personnel sur le décret d'application	Est contente que le nombre d'actes à observer a diminué. Pense que l'IVG est un acte qui peut entraîner des complications, et qu'il faut qu'il soit encadré par la présence d'un chirurgien sur place, mais trouve exagéré d'exiger la présence d'un médecin embolisateur. Trouve impensable le fait de faire des IVG dans un petit centre sans chirurgien à proximité.
Projets futurs du centre	Volonté que les SF participent activement à l'activité du centre, de leur donner une plage dédiée. Possibilité de recrutements d'autres SF si le centre a le budget, et si des médecins vacataires quittent le centre

ENTRETIEN 10	
Situation antérieure à l'expérimentation	
Centre d'orthogénie antérieur à l'expérimentation	Avait déjà un ETP de sage-femme : contraception, suivi, consultation sans RDV, interventions en milieu scolaire, consultations pré IVG, IVG médicamenteuses. Salle blanche dédiée aux IVG sous AL et aux IVG médicamenteuses. IVG sous AG faites au bloc. Gros centre qui fonctionnait bien. Pas de problème de réponse à la demande.
Mise en place de l'expérimentation	
Émergence du projet	Mme est bénévole dans des associations travaillant pour l'IVG, donc a vite été au fait de l'expérimentation, et a demandé aux SF du centre (2SF) si elles étaient d'accord pour participer. Ensuite, avec son association, ils ont monté le dossier de candidature et l'ont envoyé. Il a fallu attendre que le centre soit sélectionné avant de débiter la formation des SF. Une fois autonome, la SF a une demi-journée toutes les deux semaines consacrées aux IVG.
Motivations	Montrer que les IVG instrumentales pouvaient être faites par les sages-femmes, sans complications. Motivations politiques et professionnelles, volonté de continuer à multiplier les professionnels qui peuvent faire de l'IVG et ainsi faciliter l'accès sur tout le territoire. Garder la qualité et l'activité du centre d'orthogénie. Volonté des SF de pouvoir tout faire dans l'orthogénie.
Difficultés rencontrées	Beaucoup de documents à fournir, de protocoles à établir pour le dossier de l'expérimentation, alors que le délai d'envoi était assez court. Pas de plages dédiées au bloc, pour les AG, même avant expérimentation. Formation pratique assez longue (6 mois), SF présentes qu'une demi-journée chacune par semaine. Entre temps, une des SF a stoppé la formation pour des raisons personnelles, donc plus qu'une seule SF sur l'expérimentation. Difficultés organisationnelles dans le cas où la patiente refusait l'expérimentation et qu'il fallait donc un médecin.
Moyens déployés, leviers	Gros centre qui propose les IVG sous AG et sous AL, avec des sage-femmes disponibles. Établissement qui répondait à toutes les conditions nécessaires pour l'expérimentation. SF qui ont fait la formation théorique avant l'appel à candidature, car elles savaient via l'association que le projet allait voir le jour. Enveloppe budgétaire perçue mais pas encore utilisée. Recrutement d'une SF extérieure pour assurer les consultations et remplacer la SF expérimentatrice qui devait se former, sans prendre une SF de l'effectif de la maternité.
Différences de prise en charge des IVG instrumentales par la SF	La SF ne fait que les moins de 12SA sous AL pour l'instant, en attendant d'être plus à l'aise CI mineures dans le cadre de l'expérimentation. Patientes qui étaient informées en amont du fait que c'est une SF qui ferait l'intervention dans le cadre d'une expérimentation, et qui ont toujours le choix du mode d'anesthésie.
Ressentis et réactions des différentes équipes	Réactions plutôt bienveillantes des professionnels du service d'orthogénie Plus de questions de la part des professionnels du bloc opératoire, ce qui a entraîné des appréhensions par la SF
Les sages-femmes expérimentatrices	
Recrutement	Pas de recrutement, SF déjà présentes dans le centre d'orthogénie.
Formations	Mme trouve que l'observation de 30 actes était trop longue, et que ça a retardé le début de la formation pratique. Puis 30 actes faits sous supervision, ce qui a été long également. (2 fois 12 semaines à peu près)
Retours, vécus, réactions, souhaits	
Patientes	Certaines patientes ont refusé que la SF fasse l'acte par peur du mot « expérimentation », elles voulaient quelqu'un de plus expérimenté dans cet acte. Mais majorité de réponses positives.
SF expérimentatrice	Difficulté de devoir informer la patiente de l'expérimentation, et donc d'avoir des refus. S'est sentie questionnée sur sa pratique au bloc, a préféré donc s'orienter vers les AL. Sinon, elle est globalement contente et souhaite poursuivre cette pratique.
Plus-value pour la profession de SF	Mme trouve intéressant de donner la possibilité aux SF volontaire de faire cet acte, sans pour autant les forcer.
Avis personnel sur le décret d'application	Décret restrictif qui ne permet pas la diffusion de la pratique dans tous les établissements de santé, et qui crée des différences entre médecins généralistes et sages-femmes, alors que selon elle, le geste n'explique pas toutes ces restrictions.

	Elle ne comprend pas pourquoi ils n'ont pas demandé aux centres le bilan de l'expérimentation avant la parution de ce décret, et espère qu'ils vont revenir dessus.
Projets futurs du centre	La SF recrutée pour les consultations est en train de se former pour faire également les IVG instrumentales. Projet de recrutement d'une autre SF, et de participation active à la formation de SF, même extérieures, dans cette compétence.

ENTRETIEN 11	
Situation antérieure à l'expérimentation	
Centre d'orthogénie antérieur à l'expérimentation	Centre qui fonctionnait bien. SF présentes dans le centre, en autonomie : faisaient les consultations pré et post IVG. Clause de conscience de certains gynécologues, sur des termes différents, entraînant parfois des difficultés organisationnelles.
Mise en place de l'expérimentation	
Émergence du projet	A été sollicitée par les deux SF du centre d'orthogénie pour le projet. Madame a joué le rôle d'interface avec la direction, pour obtenir le soutien de la direction et faire la demande au niveau de l'ARS. Une fois l'expérimentation lancée, il a fallu compléter la formation des SF et obtenir l'aval des équipes.
Motivations	Pense que les SF peuvent prendre en charge la globalité des soins liés aux femmes. Souligne son rôle d'encadrante de développer cette activité au sein de son centre, d'autant plus que les SF du centre d'orthogénie étaient motivées pour le projet.
Difficultés rencontrées	Faire en sorte que sur chaque journée de bloc, il y ait un médecin référent de l'expérimentation de disponible pour les SF. N'ont pas pu anticiper la formation des SF avant le début de l'expérimentation, et donc ont mis du temps pour la formation des SF (10mois). Matériel pas forcément adapté pour les IVG tardives (14-16SA). Enveloppe budgétaire perçue dans le pot commun de l'hôpital et non pour le pôle mère-enfant. Pas de possibilité d'augmentation d'effectifs ou de temps plein, alors qu'il avait alloué un 20% de sage-femme pour l'expérimentation.
Moyens déployés, leviers	SF du centre engagées dans le centre d'orthogénie et dans l'IVG en général, l'une d'entre elle étant dans une association travaillant sur les droits des SF en orthogénie. Établissement qui répondait aux conditions nécessaires pour l'expérimentation. Communication avec médecin référent en anesthésie pour obtenir l'autorisation des équipes. Présentation du projet au bloc opératoire, et rencontre avec les professionnels réticents. Place faite aux SF par les gynécologues. Amélioration de l'accès à l'IVG au sein de l'établissement.
Différences de prise en charge des IVG instrumentales par la SF	Pas de limite de terme. Différence seulement dans la continuité des soins : PEC globale faite par la SF Patiente informée en amont de la réalisation de l'acte par une SF.
Ressentis et réactions des différentes équipes	Une partie de l'équipe du bloc qui a bien accueilli les SF, une autre qui a témoigné de ses convictions personnelles sur l'IVG aux SF. Autres SF de l'équipe non intéressées.
Les sages-femmes expérimentatrices	
Recrutement	Pas de recrutement : les SF expérimentatrices sont celles du centre d'orthogénie.
Formations	Longue expérience des SF en orthogénie. Formation théorique au REVHO et formation pratique réalisée au sein de l'hôpital. Observation de plus ou moins 30 actes en fonction des encadrants, et réalisation de 30 actes sous supervision, qui a pris du temps car seulement 2 demi-journées par semaine.
Retours, vécus, réactions, souhaits	
Patientes	Grande satisfaction des patientes via les réponses obtenues du questionnaire de satisfaction.
SF expérimentatrice	Une des SF qui a très mal vécu le conflit avec le personnel du bloc opératoire, qui a failli arrêter l'expérimentation. Sinon, elles sont globalement satisfaites et souhaitent aujourd'hui poursuivre.

Plus-value pour la profession de SF	Trouve que la présence des SF change le regard porté à l'orthogénie, et que c'est une activité où elles ont toute leur place.
Avis personnel sur le décret d'application	Selon elle, le nombre d'actes à observer était trop important donc contente que ça ait changé. Ne comprend pas pourquoi il y a plus de critères pour l'IVG que pour une naissance, qui est plus à risques selon elle.
Projets futurs du centre	Développer l'activité et notamment les IVG instrumentales sous AL (que sous AG actuellement dans le centre). Maintien que d'une seule vacation par semaine (au lieu de 2), pour faire perdurer l'activité des gynécologues dans l'IVG et dans la formation des internes que les SF ne peuvent pas réaliser. Mme ne souhaite pas, contrairement aux gynécologues, que l'orthogénie soit complètement dévolue aux SF.

ENTRETIEN 12	
Situation antérieure à l'expérimentation	
Centre d'orthogénie antérieur à l'expérimentation	Un seul médecin faisait les IVG au planning, et gynécologues + internes qui les faisaient sur leur garde. Pas de plages réservées d'accès au bloc, IVG faites sur les plages d'urgence. Volonté du chef de service de libérer les internes de gynécologie pour d'autres PEC. Sage-femmes déjà présentes dans le centre d'orthogénie Pas de problème de réponse à la demande.
Mise en place de l'expérimentation	
Émergence du projet	Volonté des sages-femmes et du chef de service de participer au projet. Montage du dossier avec cadre et médecin responsable du planning, puis validation par le chef de service et envoi du dossier à l'ARS.
Motivations	Volonté d'offrir une prise en charge globale, une continuité des soins aux patientes, d'augmenter l'offre de soin. Participer à une expérimentation avec un chef de service volontaire.
Difficultés rencontrées	Grande pénurie de sage-femmes au moment de la création du dossier, donc délai de 5 mois entre réponse de l'ARS et début de la formation des sages-femmes. Fermeture de poste de nuit de sages-femmes en suites de couches pour récupérer du personnel. Enveloppe budgétaire perçue, mais non utilisée dans le cadre de l'expérimentation. Formation longue des sages-femmes (7 mois), care SF à 25% dans le centre d'orthogénie. Poids décisionnel, inconscient, des anesthésistes qui ne laissent pas forcément le choix aux femmes qui veulent une anesthésie locale : orientent plus vers la loco-régionale.
Moyens déployés, leviers	Centre qui répondait à toutes les conditions nécessaires pour participer à l'expérimentation. Réorganisation de la maternité pour libérer des sages-femmes.
Différences de prise en charge des IVG instrumentales par la SF	Pas de différence sur le geste en lui-même, mais plus sur l'accompagnement selon Mme. Les sages-femmes sont plus douées dans l'accompagnement psychosocial de la patiente. Patiente qui n'est pas forcément au courant que c'est une sage-femme qui va faire l'acte, même dans le cadre de l'expérimentation (le chef de service a enlevé cette clause). Pas de limite de terme ni de CI pour la sage-femme. Pour les 14-16, elles préviennent le médecin.
Ressentis et réactions des différentes équipes	Bonne réaction de la part des gynécologues, des internes, des IADE. Quelques anesthésistes surpris les premières fois au bloc. Une IADE qui n'a pas compris pourquoi les sages-femmes qui sont censées s'occuper des bébés fassent des aspirations. Quelques sages-femmes qui n'ont pas compris car pour elles ce n'est pas le travail d'une sage-femme de faire cet acte, que la sage-femme c'est l'obstétrique.
Les sages-femmes expérimentatrices	
Recrutement	Pas de recrutement. Ce sont les sages-femmes du centre d'orthogénie qui ont voulu participer à l'expérimentation (3SF pour 1ETP)
Formations	2SF qui avait déjà un DU, 1SF qui avait l'expérience de 6mois dans le planning. Une des 3 a fait la formation REVHO, les autres aimeraient la faire également, ou avoir un point théorique sur l'IVG par aspiration et ses complications.

	Observation d'une dizaine d'acte, puis réalisation d'une vingtaine d'acte à 4 mains avant d'en faire 30 sous supervision. Pour Mme, trop d'acte à faire, trop de réglementation pour les SF par rapport aux internes par exemple.
Retours, vécus, réactions, souhaits	
Patientes	Pas de questionnaire de satisfaction, mais patiente plutôt contentes de la prise en charge.
SF expérimentatrice	Pour Mme, parfois compliqué dans les termes 14-16SA, mais pense avant tout aux femmes et au service rendu. Bon vécu en général.
Plus-value pour la profession de SF	PEC globale, en autonomie, par les SF, dans la mesure où tout se passe bien. Valorisation du métier de sage-femme. Aimerais cependant que les SF soient rémunérées en conséquence.
Avis personnel sur le décret d'application	Pour elle, le décret ne mentionne pas l'obligation de présence des 4 médecins sur place, ni la nécessité de proximité du centre d'embolisation. Elle pense qu'il faut juste des conventions, mais que ça limite quand même les SF dans la réalisation de cet acte.
Projets futurs du centre	Remettre en pratique les anesthésies locales plutôt que les loco-régionales. Avoir une place en plus de bloc. Autres SF de la maternité qui veulent se former.

Annexe VII : Grille de codage

Axes	Codes	Définition du code	Variables possibles	Sous-variables possibles	Verbatims	Fréquence
Organisation du centre d'orthogénie antérieur à l'expérimentation	Organisation	« Action d'organiser, de structurer, d'arranger, d'aménager » (Selon le Larousse)	Dimensionnement du centre	Important	- A : « nous on a la chance d'avoir un gros centre » - E : « On a de la chance, on est un grand centre » - H : « on est un gros centre d'orthogénie » - J : « on est une structure très très grande »	X4
				Nul	- C : « il n'y avait pas de service d'orthogénie défini » - F : « nous, on est une petite structure, donc on n'a pas de centre d'orthogénie à proprement parlé »	X2
			Efficacité	Réponse à la demande	- B, L : « nous, on n'avait pas de problème de réponse à la demande » - H : « on arrive à répondre à toutes les demandes »	X3
				Fonctionnement	- D : « oui, ça fonctionnait bien [...] vraiment, on a beaucoup de chance » - E : « oui, il marchait plutôt bien » - G : c'est un centre qui fonctionne très bien » - H : « on fonctionnait très bien avant » - K : « il fonctionne très bien »	X5
			Présence de sages-femmes	Oui	- A, B, J, K - F : « j'étais toute seule en tant que sage-femme à faire de l'orthogénie » - L : « 1 ETP de sage-femme »	X6
				Non	- C, I - D, E, H : « on n'avait pas de sage-femme » - G : « Il n'y en avait pas du tout »	X6
	Impact de cette organisation dans la prise de décision de participer à l'expérimentation	Impact = « Effet produit par quelque chose ; contrecoup ; influence » (Selon le Larousse)	Impact		- C : « ça m'a encouragé dans cette direction, oui » - F : « le contexte, on va dire, a fait que ça a appuyé sur le fait que je me lance dans l'expérimentation » - I - L : « oui, oui, carrément »	X4
			Pas d'impact		- A, B - D : « non, du tout » - E : « Honnêtement non » - G : « non » - H : « non, pas particulièrement » - J : « ce n'était pas pour modifier des choses dans notre unité »	X7

Mise en place de l'expérimentation	Émergence du projet		Information du projet	Par sa fonction	A : « c'est mon job de coordo de voir les appels à projets »	X1
				Par ses supérieurs	- B : « mon ancienne cheffe de service de l'époque m'en a parlé » - C : « les cadres m'ont sollicité » - E : « mon ancienne responsable a participé à la rédaction » - H : « j'ai été contacté par la direction » - I : « c'est notre cadre gestionnaire qui nous a prévenu »	X5
				Par les associations	- D : « tout de suite on a été au fait qu'il y avait cette expérimentation » - J : « on le savait grâce à l'association »	X2
				Par les sages-femmes de l'équipe	- K : « J'ai été sollicitée par les deux sages-femmes » - L : « dès que c'est sorti, on en a parlé à notre chef de service »	X2
				Par la loi	- F : « parce que ça a fait partie de la loi » - G : « via les textes »	X2
			Présentation du projet	Au sein du centre	- A : « on en a discuté ensemble, en équipe » - B : « on en a parlé en équipe » - I : « on s'est réunis »	X3
				Entre les centres expérimentateurs	- D : « on a beaucoup échangé » - H : « on a eu une réunion avec les différents centres qui avaient répondu à l'appel dans notre région »	X2
			Création du dossier	Par la/les sages-femme(s)	- B : « J'avais fait seule tout le dossier » - F : « c'est moi qui ait fait le dossier » - G : « l'émergence du projet, c'est moi ! »	X3
				Par la/les responsable(s)	- C : « les deux cadres s'en sont occupés » - D : « J'ai fait le dossier pour mon centre »	X2
				En équipe	- E : « on a rédigé le projet » - J : « on a monté le dossier de candidature » - L : « on a monté le dossier ensemble »	X3
				Entre centres expérimentateurs	- D : « on a bossé ensemble pour la partie du dossier qui servirait à tout le monde » - J : « on a travaillé sur le dossier de candidature avec tous les centres IVG de notre groupement hospitalier »	X2
	Motivations à représenter / à participer à ce projet	Motivations = « Raisons, intérêts, éléments qui poussent quelqu'un dans	Pour la profession de sage-femme	Valoriser la profession	- A : « répondre à l'élargissement des compétences proposé aux sages-femmes » / « valorisation de la profession » / « reconnaissance des compétences médicales » - B : « assoir la place de sage-femme que je suis dans le centre d'orthogénie »	X7

		son action ; fait pour quelqu'un d'être motivé à agir » (Selon le Larousse)			▪ <i>E</i> : « faire en sorte que cette compétence soit accessible aux sages-femmes [...] je suis convaincue de l'intérêt que l'orthogénie fasse partie des compétences de la sage-femme » / « c'était par militantisme » ▪ <i>G</i> : « c'était pour la profession » ▪ <i>H</i> : « on était favorable à ce que les sages-femmes puissent faire des IVG chirurgicales » ▪ <i>J</i> : « on était convaincu que les sages-femmes pouvaient faire de l'IVG instrumentale » / « pour promouvoir les sages-femmes orthogénistes » ▪ <i>L</i> : « c'est un geste que les sages-femmes peuvent faire »	
				Permettre la prise en charge globale par les SF	▪ <i>B</i> : « pouvoir prendre en charge de façon globale les femmes » ▪ <i>F</i> : « une continuité dans l'approche de mes patientes, de pouvoir les suivre pleinement » ▪ <i>K</i> : « prendre en charge la globalité des soins apportés aux femmes » ▪ <i>L</i> : « une vraie continuité et une prise en charge globale pour nous et pour les femmes »	X4
				Soutenir le projet de loi	▪ <i>D</i> : « elle a trop bossé sur ce projet, il fallait la suivre ! » ▪ <i>E</i> : « par volonté de participer à cette expérimentation » ▪ <i>H</i> : « ça allait être une loi en France et on trouvait ça bien d'y adhérer » ▪ <i>J</i> : « faire que les décrets d'application de la loi de 2022 puissent être promulgués »	X4
				Enrichissement personnel de la SF	▪ <i>B</i> : « geste technique hyper intéressant à apprendre » ▪ <i>C</i> : « c'est toujours un milieu qui m'a attiré [...] j'avais aussi envie de changement » ▪ <i>F</i> : « j'en avais vraiment envie, c'était quelque chose qui m'intéressait évidemment » ▪ <i>G</i> : « j'avais envie de faire de l'IVG depuis longtemps » / « apprendre de nouvelles choses »	X4
			Pour l'établissement	Image dynamique de l'établissement	▪ <i>A</i> : « ça montre le dynamisme d'établissement » ▪ <i>J</i> : « il fallait montrer que c'était possible, sans difficultés, sans complications »	

			Pour le centre d'orthogénie	Améliorer l'accès à l'IVG à son échelle	▪ A : « on avait un gynécologue qui allait partir à la retraite, donc on savait qu'on aurait un problème sur l'accès à l'IVG » / « raccourcir les délais » ▪ B : « rendre l'accès, favoriser l'accès à l'IVG aux femmes » ▪ F : « on a le principal gynécologue [...] qui part en retraite cette année. Donc du fait du déficit qu'il y allait avoir en ressources médicales, on s'est lancé sur l'expérimentation » ▪ I : « on avait des médecins généralistes qui se sont retirés récemment » ▪ J : « l'accès à l'IVG serait plus facile pour les femmes » ▪ K : « la clause de conscience exercée par certains gynécologues les a aussi engagées en ce sens »	X6
				Développer l'offre de soin de son centre	▪ B : « On voulait développer d'autres activités.... Libérer du temps médical pour d'autres activités » / « qu'elles aient le choix de la méthode » ▪ C : « je me suis dit qu'il y avait vraiment quelque chose à faire, à monter » ▪ E : « diversifier les compétences au sein de l'équipe, et en consultation aussi » ▪ F : « de pouvoir le faire au niveau de ma structure, de proposer cette voie instrumentale » ▪ I : « pouvoir faire une activité diversifiée et de l'orthogénie » ▪ J : « c'est très intéressant d'avoir cette polyvalence-là » ▪ L : « pouvoir offrir, augmenter l'offre de soins sur le territoire »	X7
				Enrichir l'équipe	▪ A : « élargir le panel de praticiens possibles » ▪ D : « Je trouvais ça chouette d'avoir une sage-femme dans l'équipe, je trouvais cela intéressant » / « c'était juste pour enrichir l'équipe » ▪ E : « diversifier les professionnels qui peuvent faire des aspirations, c'était une bonne idée [...] intégrer une sage-femme dans l'équipe, on était intéressé depuis très longtemps » ▪ G : « c'était une bonne chose que les sages-femmes arrivent en renfort » ▪ I : « on s'est dit que ça pouvait être bien de faire rentrer des sages-femmes dans l'équipe » ▪ J : « multiplier les professionnels qui peuvent faire de l'IVG »	X6
	Leviers présents		Au sein du centre	Conformité aux conditions du décret d'application	▪ A, B, C, D, G, J : « Oui » ▪ E : « oui, effectivement, on répond à toutes les conditions » ▪ F : « tout ça on l'a fait quand on a constitué le dossier » ▪ H : « oui, nous on répondait à tous les critères » ▪ I : « oui, tout à fait » ▪ L : « on avait tout ce qu'il fallait »	X11
				Intérêt des supérieurs	DIRECTION ▪ B : « ils étaient prêts à nous suivre »	X4

					▪ H : « j'ai été contacté par la direction pour ce projet » ▪ J : « très volontariste de la part de la direction » ▪ K : « le soutien de la direction »	
					SERVICE ▪ A : « ça fait partie de mon job de coordinatrice, de répondre aux appels à projet » ▪ B : « Mon ancienne cheffe de service de l'époque m'en a parlé en me demandant si j'étais intéressée » ▪ C : « les cadres m'ont sollicité en disant qu'il y avait un appel à projet et m'ont demandé si j'étais toujours motivé » / « même en cas de manque d'effectifs, ma cadre est assez claire avec moi, on développe une activité, elle n'y touchera pas » ▪ D : « moi, j'avais envie de le faire, donc je l'ai lancé » ▪ E : « notre ancienne responsable des gynécologues obstétriciens a participé à la création et à la rédaction du projet [...] La cadre supérieure en maïeutique était tout à fait motivée et convaincue de l'intérêt du projet » ▪ F : « heureusement j'avais un médecin [...] qui était très investi » / « avec ma cheffe de service » ▪ G : « ça a été soutenu par la cadre supérieure, la médecin responsable, ça a été signé aussi par les 2 PUPH sans aucun problème » ▪ H : « j'ai appuyé quand même aussi » ▪ I : « par les cadres sages-femmes » ▪ J : « moi j'ai demandé aux sages-femmes de l'unité si elles étaient volontaires » ▪ K : « c'est notre rôle de les accompagner et de développer l'activité » ▪ L : « notre chef de service voulait qu'on les fasse » / « chef de service pro-actif dans cette expérimentation »	X12
				Activité du centre formateur	▪ A : « Moi je pense que la taille du centre facilite l'expérimentation » / « sur une journée, on peut faire 5-6 actes, donc en 3 mois, la sage-femme était déjà formée » ▪ B : « on peut faire jusqu'à 10 AG et 5 AL par semaine » ▪ C : « ils font 5 à 6 aspirations tous les matins, donc c'était assez pratique pour me former » ▪ E : « c'est une vacation où il y a 5 blocs de suite donc ça permet de prendre rapidement de l'expérience » ▪ F : « c'était plus facile pour moi, ils font des dizaines d'IVG dans la journée, ça va vite »	X5

				Communication	▪ A : « <i>Nous on a la chance d’avoir une équipe qui se parle</i> »	X1
				Disponibilité	SPATIALE ▪ A : « <i>il y a de la place pour tout le monde</i> »	X1
					TEMPORELLE ▪ D : « <i>Il nous, restait deux places d’aspirations éventuelles, donc on savait qu’in pourrait positionner la sage-femme sur ces deux demi-journées là</i> » ▪ E : « <i>il me restait un petit peu de temps non-utilisé, qu’on s’était gardé au chaud en prévision justement</i> » ▪ G : « <i>elle avait un 20% de sage-femme qu’elle a libéré sur l’orthogénie</i> »	X3
				Poids des associations	▪ C : « <i>je fais partie du conseil de l’Ordre</i> » ▪ D : « <i>moi je suis présidente de cette association, donc forcément j’ai bossé sur le projet</i> » ▪ E ▪ G : « <i>ma cheffe de service est co-présidente d’une association pour l’IVG</i> » ▪ J : « <i>je suis bénévole dans plusieurs associations</i> » ▪ K : « <i>les sages-femmes sont engagées</i> »	X6
			Par le biais des sages-femmes	Volontariat	▪ A : « <i>j’avais déjà une sage-femme qui était partante</i> » ▪ C : « <i>j’étais intéressé pour me former en orthogénie</i> » ▪ E : « <i>on avait déjà repéré au sein de l’équipe de la maternité une sage-femme qui souhaitait faire de l’orthogénie</i> » ▪ J : « <i>2 sages-femmes volontaires</i> » ▪ K : « <i>les sages-femmes sont très impliquées et engagées</i> » ▪ L : « <i>les sages-femmes du service avaient hyper envie d’y participer</i> »	X6
				Ancienneté	▪ C : « <i>ce sont des gens avec qui je travaille depuis un moment, ça fait 12ans que je travaille ici</i> » ▪ F : « <i>moi je suis à depuis 15 ans donc je connais très bien les équipes</i> » ▪ L : « <i>on a entre 10 et 20 ans d’expérience</i> »	X3
				Compétences	ACQUISES DURANT LA FORMATION INITIALE ▪ C : <i>en tant que sage-femme, on est habitué à travailler à ce niveau-là, à faire des gestes endo-utérins</i> » ▪ J : « <i>elles connaissent bien mieux les gestes de la sphère génitale et d’obstétrique</i> »	X2
					ACQUISES AU CENTRE D’ORTHOGENIE ▪ A : « <i>c’était la sage-femme du centre d’orthogénie</i> » / « <i>elles faisaient déjà les IVG médicamenteuses</i> » ▪ B : « <i>moi, ça fait depuis 2021 que je travaille en centre d’orthogénie</i> » ▪ F : « <i>ça fait des années que je fais de l’orthogénie</i> » ▪ J : « <i>elles travaillent déjà dans notre unité</i> »	X6

					▪ K : « elles ont une longue expérience en orthogénie » ▪ L : « la 3^e a une expérience au planning de 6 mois »	
					ACQUISES LORS D'UNE QUALIFICATION UNIVERSITAIRE ▪ B : « j'ai un DU de gynéco » ▪ E : « elle avait un DU d'orthogénie théorique depuis 2019 » ▪ G : « J'ai un DU d'orthogénie » ▪ L : « on était deux à avoir le DU d'orthogénie »	X4
					ENSEIGNEMENT ▪ G : « A l'école, je suis responsable de l'enseignement gynécologie et contraception depuis pas mal d'années.	X1
				Effectif	▪ E : « il n'y a pas de déficit en poste de sage-femme »	X1
	Difficultés rencontrées	Difficulté = « Ce qui est difficile ; point difficile à surmonter, obstacle à vaincre, à surmonter » (Selon le Larousse)	Pas de difficultés		▪ K : « je n'ai pas le sentiment que la mise en œuvre nous ait été difficile »	X1
			Difficultés financières	Manque de financement	▪ B : « il n'y a pas de financement » ▪ K : « on aurait bien voulu un temps plein, mais financièrement, on ne peut pas »	X2
				Devenir inconnu de l'enveloppe	▪ H ▪ B : « c'est toujours un questionnement autour de l'utilisation de l'enveloppe budgétaire... » ▪ E : « Officiellement, l'argent a été viré de l'ARS vers l'hôpital, mais en pratique, quand on a essayé de s'en servir [...] la comptabilité nous a dit qu'il ne retrouvait pas la ligne budgétaire » ▪ J : « j'ai mis beaucoup de temps à savoir si elle avait été touchée » ▪ K : « elle est partie dans le pot commun de l'établissement » ▪ L : « on a bien touché nos 18300€ mais on ne l'a pas utilisé »	X6
			Difficultés liées à l'expérimentation	Délai de prise en charge du dossier de candidature	▪ A : « On faisait partie du deuxième arrêté, on n'a pas compris qu'ils ne nous aient pas choisis » ▪ G : « on n'a pas été pris la première fois, on a été pris la deuxième » / « ça a été une grosse déception » ▪ I : « attente plusieurs mois pour avoir la réponse » ▪ J : « il a fallu attendre d'être sélectionné »	X4
				Exigence du dossier de candidature	▪ F : « ils nous ont tellement renvoyé le dossier pour des brouilles... » ▪ I : « c'était assez exigeant, ce qu'ils demandaient » ▪ J : « pas mal de documents à fournir [...] avec un délai de réponse assez court »	X3
				Durée de l'expérimentation	▪ F : « ce qui est très difficile, c'est que cette expérimentation devait durer 3 ans, et que finalement, c'est qu'une année »	X1

			Difficultés liées au personnel	Manque de soutien des supérieurs	▪ B : « ce qui nous a manqué, c'est plus de soutien et de communication de la part des cadres » ▪ F : « personne ne nous a aidés, mais personne, même pas au niveau de la direction, ils s'en foutaient »	X2
				Disponibilité des formateurs	▪ B : « il n'y avait pas assez de formateurs disponibles » ▪ J : « il fallait pouvoir avoir un médecin de disponible »	X2
				Sous-effectif sage-femmes	▪ C : « je participe encore au roulement de mes collègues » ▪ D : « moi je savais que je serais une des seules à recruter » ▪ F : « on a eu un sous-effectif très important et on a dû demander un report de l'expérimentation » / « à cause du sous-effectif sage-femme, ils ne m'ont pas autorisé à démarrer tout de suite » ▪ H : « on a un problème d'effectif sage-femme » ▪ I : « elles ont d'autres activités à côté » ▪ J : « pour certaines, elles font des gardes dans la maternité, en plus en salle de naissance » / « on n'avait pas assez de personnel » ▪ L : « on était vraiment en grande pénurie de sages-femmes »	X7
				Désistement des sages-femmes	▪ D : « la première sage-femme à qui j'ai envoyé la demande, elle m'a dit « oh génial », mais quand elle a su combien elle allait être payée, elle m'a dit que ce n'était pas possible. Et la 2eme, elle a signé pour un mois, en me disant « soit on me stagiairise, soit je m'en vais » » ▪ I : « les sages-femmes volontaires se sont finalement rétractées »	X2
				Difficultés de recrutement	▪ D : « On a eu des difficultés de recrutement [...] ça a vraiment été ça le problème » ▪ I : « il a fallu attendre de trouver d'autres sages-femmes » / « ce qui a été le plus dur c'est de recruter »	X2
				Difficultés administratives	▪ I : « il fallait que ça soit une sage-femme qui ait une convention avec nous »	X1
				Remaniement du personnel	▪ F : « on a eu 4 changements de cadres sage-femme, donc à chaque fois c'est réexpliquer l'expérimentation, du coup pour le suivi ça a été compliqué »	X1
				Mentalité	▪ L : « anesthésistes qui ont énormément de poids décisionnel »	X1
			Difficultés organisationnelles	Lancement tardif de la formation	▪ E : « comme les plannings sont fait longtemps à l'avance [...] il a fallu attendre de pouvoir libérer du temps pour la sage-femme, pour la libérer de la salle de naissance » ▪ H : « on a commencé début septembre parce qu'elle n'a pas pu être libérée » ▪ J : « le temps médical sage-femme qu'on a, il est rattaché à la maternité »	X4

					▪ <i>K : « on n’a pas pu anticiper, le faire avant le début de l’expérimentation »</i>	
				Mobilisation de la sage-femme	▪ <i>G : « je faisais une IVG par semaine, deux peut-être, donc c’était long »</i> ▪ <i>H : « elle n’en voit au plus que 2 par semaines, ça veut dire 15 semaines, c’est long en fait »</i> ▪ <i>I : « elles viennent qu’une demi-journée par semaine, ou par 15 jours »</i> ▪ <i>J : « elles étaient mobilisables qu’une demi-journée par semaine »</i> ▪ <i>K : « quand on met deux vacations par semaine, il faut du temps »</i> ▪ <i>L : « les sages-femmes viennent une fois toutes les 4 semaines »</i>	X6
				Place disponible	▪ <i>D : « en plus moi j’ai un vrai problème de place »</i> ▪ <i>G : « parfois les bureaux c’est un peu compliqué »</i>	X2
				Refus de la patiente	▪ <i>J : « ce n’est pas le même jour donc il faut anticiper si la patiente refuse la sage-femme »</i>	X1
			Difficultés liées aux compétences de la sage-femme	Prescription médicamenteuse	▪ <i>E : « en termes de droit de prescription, sur les médicaments, je trouve que c’est très limité [...] elle va être obligé de demander à quelqu’un de lui prescrire, parce qu’elle n’a pas le droit de le faire elle-même »</i>	X1
				Échographie	▪ <i>G : « il me manquait un apport en échographie »</i>	X1
			Barrière linguistique		▪ <i>J : « certaines ne parlaient pas français, avaient du mal à comprendre l’expérimentation »</i>	X1
	Moyens déployés	Moyen = « Ce qui permet de réaliser le but que l’on vise » (Selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales)	Communication	Dialogue entre les équipes	▪ <i>A : « On a refait une réunion de service, en présentant à nouveau le projet »</i> ▪ <i>E : « j’avais informé les responsables d’anesthésie du bloc »</i> ▪ <i>F : « J’ai demandé qui voulait bien me recevoir et qui voulait bien me former »</i> ▪ <i>K : « on a aussi engagé une communication avec les anesthésistes [...], puis on a, présenté notre projet au bloc, pour que chacun en ait bien la notion » / « rencontre un des professionnels du bloc opératoire avec l’encadrement »</i>	X4
				Appui sur la loi	▪ <i>H : « on leur a dit que c’était une loi française, ça nous a aidé »</i>	X1
			Financement	Enveloppe budgétaire	PERÇUE ▪ <i>A, C, D, F, G, I</i> ▪ <i>K : « notre établissement a touché les 18000 € »</i>	X7
					UTILISATION ▪ <i>C : « tous mes frais de déplacement pour la formation ont été pris en charge » / « ça a servi à me remplacer quand je n’étais pas là »</i> ▪ <i>F : « elle a servi pour les allers-retours en train [...] ça a financé aussi mon absence au sein de l’hôpital »</i>	X4

					▪ G : « Oui, elle a été utilisée » / « dans mes 10% de travail supplémentaire » ▪ I : « l'argent va permettre de compenser le manque, le travail qu'elles ne font pas ailleurs »	
				Autres	▪ E : « on a fait un gel de temps médical, ce qui permet de payer la sage-femme pour son temps en orthogénie »	X1
			Relationnel	Accompagnement au changement	▪ A : « on a essayé de les rassurer » / « petit à petit, elle s'y est faite, il fallait lui laisser du temps » / « on a accompagné l'évolution des mentalités » ▪ B : « on a expliqué le sens du projet, l'expérimentation » ▪ C : « Là ça fait un mois, et tout se passe très bien » / « en arrivant avec de l'ouverture et une entente cordiale, tout s'est bien passé » ▪ E : « c'est comme pour tout, il faut du temps » ▪ F : « je l'ai toujours pris avec le sourire et ça s'est très bien passé » / « faire preuve de beaucoup de souplesse » ▪ H : « faire avancer dans les mentalités que les sages-femmes peuvent prendre en charge cet acte [...], il faut du temps » ▪ K : « apprivoiser un petit peu l'environnement du bloc opératoire » / « les gynécologues ont besoin de temps pour laisser la place aux sages-femmes »	X7
				Travail de réseau	▪ C : « gros exercice de comm' auprès du conseil de l'ordre des médecins, auprès du conseil de l'ordre des sages-femmes aussi, pour informer tous les confrères, les consœurs du département, que je suis là, que j'existe, que je propose ça »	X1
			Moyens organisationnels	Anticipation de la formation	▪ A : « elle avait déjà vu 30 actes et déjà fait la formation » ▪ E : « elle a pu faire la formation théorique en amont » ▪ J : « elles ont fait la formation théorique avant même qu'il y ait l'appel à projet »	X3
				Aménagement des plannings	▪ C : « j'ai eu la liberté de me former sur les dates qui m'arrangeaient » ▪ E : « au niveau planning » ▪ F : « j'ai adapté mon emploi du temps en fonction » ▪ G : « du temps médical pour me superviser et la modification de mon emploi du temps » ▪ K : « organiser tout ce qui est planning, présence des sages-femmes » / « on a sorti de l'effectif sage-femme un 20% [...] on a diminué l'activité en consultation externe pour leur permettre de faire l'expérimentation » / « avoir sorti les 2 sages-femmes du centre pour leur permettre d'aller au bloc »	X5

				Recrutement d'une aide	▪ <i>J : « l'hôpital a recruté une sage-femme extérieure pour permettre à la sage-femme de continuer l'expérimentation »</i>	X1
				Autres aménagements	▪ <i>J : « on a modifié l'organisation des anesthésie générales pour qu'elles puissent s'intégrer dedans »</i> ▪ <i>L : « la réorganisation de la maternité nous a permis de commencer »</i>	X2
				Moyens matériels	▪ <i>E : « on a créé un nouveau bureau de consultation »</i>	X1
	Réactions des différentes équipes à propos du projet de l'expérimentation	Réaction =	Négatives	De la part des médecins généralistes	▪ <i>A : « Ils ont dit que si c'était comme ça, ils refuseraient de former la sage-femme » / « donc là, la moitié des médecins a dit non » / « ils se sont sentis privé de leurs compétences, et pas reconnus »</i> ▪ <i>G : « il y en a un qui n'était pas trop favorable au départ »</i>	X2
				Au bloc	▪ <i>B : « il y a eu quelques questions, remarques »</i> ▪ <i>C : « des IBODES ce sont permis des remarques »</i> ▪ <i>E : « un anesthésiste du bloc opératoire n'était pas d'accord pour que la sage-femme fasse l'intervention »</i> ▪ <i>F : « Les difficultés [...] c'est au sein des blocs opératoires » / « j'ai ressenti cette petite crispation quand je suis arrivée au bloc »</i> ▪ <i>G : « il y a eu des remarques de faites par les gynécologues du bloc »</i> ▪ <i>H : « on s'est retrouvé face à un lever de bouclier des anesthésistes qui ont dit que c'était hors de question qu'il y ait une sage-femme au bloc »</i> ▪ <i>K : « une autre qui a dit aux sages-femmes ce qu'elle ne pouvait pas dire aux gynéco »</i> ▪ <i>L : « il y a eu 2-3 remarques des IBODE »</i>	X8
				Incompréhension	▪ <i>L : « certaines collègues sages-femmes ont dit « je ne comprends pas, ce n'est pas le boulot d'une sage-femme » »</i>	X1
				Désintéressement	DES AUTRES SAGES-FEMMES ▪ <i>A : « Elles ne se sont pas trop intéressées »</i> ▪ <i>F : « et mes autres collègues sages-femmes, il n'y en avait aucune d'intéressées »</i> ▪ <i>G : « je crois qu'il n'y en a beaucoup qui ne s'y intéressent pas trop »</i>	X3
					DU SERVICE ▪ <i>J : « les professionnels du service ne sont pas forcément au courant »</i>	X1
			Positives	Générales	▪ <i>D : « je n'ai pas l'impression que ça ait dérangé quiconque. [...] Ils sont très contents, tout le monde l'apprécie beaucoup »</i> ▪ <i>G : « ça s'est bien passé »</i> ▪ <i>I : « on n'a pas eu de choses particulières »</i>	X3
				De la part du bloc	▪ <i>A : « la sage-femme, qui a l'habitude du bloc, a été plutôt bien accueillie [...] la sage-femme s'est complètement intégrée à l'ambiance du bloc » / « les IBODE étaient contents de retrouver la sage-femme au bloc »</i>	X5

					▪ B : « au bloc aussi, ça s'est bien passé » / « Même des anesthésistes, il n'y a pas eu de soucis » ▪ I : « non, il n'y a pas eu de problèmes » ▪ K : « il y a une partie qui a fait une place pleine et entière aux sages-femmes » ▪ L : « les anesthésistes, aucune remarque »	
				De la part des médecins pratiquant des IVG	▪ B : « tous les médecins étaient motivés et derrière moi » ▪ C : « les médecins, il n'y a eu aucun soucis » ▪ F : « je dirais qu'au niveau médical, non » ▪ H : « le service de gynéco, personne n'était contre » ▪ J : « aucun souci des professionnels de l'équipe » ▪ K : « non pas du tout, au contraire ! » ▪ L : « les gynécologues étaient très contents »	X7
Prise en charge des IVG instrumentales par les sages-femmes pendant l'expérimentation	Similitudes de la prise en charge entre médecins et sages-femmes	Similitude = « Ressemblance, analogie, rapport exacte entre des choses ou des personnes » (Selon le Larousse)	Prise en charge	Suivi global	▪ A : « elles essayent de revoir leur patientes » / « Elle fait tout » / « on ne l'a pas mise sur un fonctionnement différent des médecins » ▪ C : « je peux vraiment tout faire moi, de A à Z [...] prendre en charge les patientes dans leur globalité » ▪ D : « les femmes qu'elle voit dans son cabinet, et qui ont envie d'une aspiration, elle s'en occupe ici » ▪ E : « ce sont les patientes qu'elle a vues elle-même en consultation à qui elle fait l'acte » ▪ F : « pour les IVG médicamenteuses, c'est moi qui les voyais avant, pendant, après [...] Et pour les IVG instrumentales pareil » ▪ G : « c'est toujours la personne qui voit la femme en demande d'IVG qui s'occupe de la suite » ▪ H : « dans la mesure du possible, le médecin ou la sage-femme qui fait l'acte est celui qui a vu la patiente en amont » ▪ J : « elle fait des demandes d'IVG et des post-IVG » ▪ K : « elles font tout, les sages-femmes [...] entre le début et la fin de la prise en charge, c'est toujours le même professionnel » ▪ L : « on les fait toutes »	X10
				Parcours patient identique	▪ B : « Pour le parcours patient, je pense que ça n'a pas changé grand-chose » ▪ C : « Pour les patientes je dirais que non, il n'y a pas de différences de prises en charge » ▪ I : « on fait comme d'habitude »	X8

					▪ <i>D : la sage-femme ne fait que les locales, mais comme les médecins du centre »</i> ▪ <i>K : « comme pour les médecins du centre, les sages-femmes ne font pas de locales »</i> ▪ <i>A : « Si elle veut une AG ou une AL, vous faites l’actes selon son choix »</i> ▪ <i>E : « non bien sûr, elle a le choix, un vrai choix éclairé »</i> ▪ <i>G : « ah oui, elle choisit »</i>	
				Geste	▪ <i>C : « on le fait comme des médecins »</i> ▪ <i>G : « c’est exactement la même prise en charge dans l’acte en lui-même »</i> ▪ <i>H : « non, j’estime pas du tout qu’il y ait une différence »</i> ▪ <i>L : « sur le geste en lui-même non »</i>	X4
				Terme	▪ <i>A : « Les sages-femmes font les 14-16 semaines aussi, il n’y a pas de limites de terme »</i> ▪ <i>D : « elle a les mêmes limites de termes que nous »</i> ▪ <i>E : « je n’ai pas du tout d’obstacle à ce que la sage-femme aille jusqu’à 16 semaines »</i> ▪ <i>G : « pas de limite de terme »</i> ▪ <i>I : « si elles veulent être formée aux 14-16SA, elles peuvent »</i> ▪ <i>K, L : « non »</i>	X7
				Précisions de la présence d’une SF non nécessaire ?	▪ <i>H : « non, j’estime que c’est du médical et qu’il n’y a pas à informer plus la patiente »</i> ▪ <i>L : « on ne leur précise pas forcément [...] le chef de service avait enlevé cette clause »</i>	X2
		Intégration dans l’équipe	▪ <i>A : « la sage-femme est dans l’équipe »</i> ▪ <i>D : « elle fait vraiment partie de l’équipe »</i> ▪ <i>G : « c’est un travail d’équipe et j’en fais partie »</i> ▪ <i>J : « elle a été intégrée dans le planning des IVG »</i>	X4		
	Différences de la prise en charge entre médecins et sages-femmes	Différence = « Absence d’identité, de similitude entre des choses, des personnes ; caractère qui les distingue l’une de l’autre ; dissimilitude »	Prise en charge	Attitude non verbale	▪ <i>A : « on n’a pas le même rapport à l’intimité »</i> ▪ <i>E : « c’est vrai qu’elles n’ont pas le même angle d’attaque »</i> ▪ <i>L : « il n’y a pas le même accompagnement, pas la même écoute »</i>	X3
				Geste	▪ <i>A : « le geste serait plus doux, c’est ce que disent les infirmières au bloc »</i> ▪ <i>E : « les sages-femmes sont plus prudentes dans le geste »</i>	X2
				Contre-indications spécifiques à la sage-femme	SITUATIONS PATHOLOGIQUES ▪ <i>D : « elle reste dans le domaine de la physiologie »</i> ▪ <i>E : « la sage-femme ne peut prendre en charge que des situations physiologiques »</i>	X2

		(Selon le Larousse)			MINEURES G : « on m’avait mis comme critère d’exclusion les mineures » J : « dans l’expérimentation oui »	X2	
					FIXEES PAR LE DECRET K : « on ne va pas au-delà des critères définis »	X1	
					Limite de terme	POSEE PAR LA SAGE-FEMME B : « je ne fais pas les IVG entre 14 et 16SA, par convenance personnelle » C : « moi pour l’instant, je me suis fixé le seuil de 14 SA » H : « elle nous a demandé si pour le moment elle pouvait s’arrêter à 12SA »	X3
						IMPOSEE PAR L’ARS F : « c’est l’ARS qui nous a demandé de limiter le terme à 12SA »	X1
						POSEE PAR LES FORMATEURS J : « elle fait les moins de 12SA pour l’instant »	X1
				Mode d’anesthésie choisi par la sage-femme	AG UNIQUEMENT H : « la sage-femme préfère commencer par des AG le temps d’être complètement à l’aise »	X1	
					AL UNIQUEMENT J : « elle s’est formée qu’aux locales car ça l’intéressait plus »	X1	
				Informations données à la patiente sur l’acte réalisé par une sage-femme	A l’oral	C : « oui, tout à fait [...] quand elles arrivent elles savent que je suis sage-femme »	X1
					Consentement à signer	B : « dans le cadre de l’expérimentation, oui [...] je faisais signer un consentement » D : « dans le cadre de l’expérimentation, on devait faire signer une demande, une information, un consentement aux patientes » E : « dans le cadre de l’expérimentation, il y avait un consentement à signer » I : « on fait signer un consentement » J : « oui, elle signait un papier et donnait son accord » K : « oui »	X6
				Les sages-femmes expérimentatrices	Recrutement des sages-femmes expérimentatrices	Recrutement = « Action de recruter du personnel pour un travail, des membres pour une association, un parti »	Recrutement
Externe	D : « on ne se connaissait pas, on ne s’était jamais vu »	X1					

		(Selon le Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales)	Compétences recherchées	Sages-femmes avec DU	▪ D : « Oui, et c'était important qu'elle ait une sensibilité par rapport à l'orthogénie » ▪ H : « on leur a dit qu'il fallait avoir le DU de gynéco ou le DU d'orthogénie » ▪ I : « sur un diplôme universitaire »	X3
	Formation des sages-femmes expérimentatrices	Formation = « Fait de développer les qualités et les facultés d'une personne, sur le plan physique, moral, intellectuel ou de lui faire acquérir un savoir dans un domaine particulier » (Selon le Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales)	Formation théorique effectuée, imposée par le décret d'application	Formation théorique effectuée pour l'expérimentation	REVHO ▪ A : « formation pédagogique [...] de deux jours » ▪ B : « au niveau théorique, une formation de deux jours avec un réseau. Moi c'était avec le REVHO » ▪ E : « la formation théorique à l'aspiration du REVHO » ▪ F : « j'ai fait la formation théorique de 2 jours au REVHO » ▪ G : « la formation REVHO de deux jours sur Paris je l'ai faite aussi » ▪ K : « par la formation REVHO » ▪ L : « une des 3 a fait la formation REVHO » QUALIFICATION UNIVERSITAIRE EN ORTHOGENIE ▪ B, F : « j'ai passé un DU de régulation des naissances » ▪ B : « j'ai passé un DU de gynécologie » ▪ C : « j'ai fait un DU contraception et orthogénie » ▪ G : « DU de perfectionnement en orthogénie en 2022 » ▪ H, I : « elle a fait le DU de gynécologie »	X7
				Observation	RESPECTEE ▪ G : j'en ai observé 40 »	X1
					NON RESPECTEES ▪ B : « je pense en avoir observé 2 et après j'ai fait » ▪ E : « elle en a observé 3-4 » ▪ H : « j'en ai fait observer 10. » ▪ K : « officieusement, je pense que certains gynécologues les ont autorisés à réaliser des actes avant » ▪ L : « on n'a pas fait 30 observations, on en a observé une dizaine »	X5
				Compagnonnage	▪ A : « Il y a un temps de compagnonnage au moins sur 10-15 interventions, avant qu'elles ne soient lâchées seules » ▪ B : « j'ai été formée en compagnonnage » ▪ E : « le médecin était systématiquement en salle avec la sage-femme » ▪ G : « j'étais supervisée par le médecin référent » / « 31 sous supervision » ▪ H : « elle vient avec moi au bloc » ▪ J : « en supervision directe »	X7

					L : « une vingtaine en compagnonnage et 30 avec quelqu'un derrière nous »	
			Formations supplémentaires effectuées	Théorique	B : « avec ma cheffe de service, on a refait un point théorique sur les AL » E : « elle a eu un focus théorique sur l'aspiration » H : « elle a été une journée dans un autre centre pour être formée » / « quand on est arrivé au bloc, je lui ai tout expliqué, elle a eu en plus une formation un peu plus sur le tas »	X3
				Pratique	G : « j'ai fait une journée en plus d'échographie en orthogénie sur la datation et la vacuité »	X1
			Formation réalisée en externe		C : « je suis allé dans un autre centre pour me former » F : « je suis allée me former en stage pratique là-bas »	X2
			Avis sur la formation	Contenu	A : « nous on les a formés comme des médecins »	X1
				Qualité	B : « franchement une super formation, très pédagogue » C : « ça s'est vraiment bien fait, bien menée de mon côté » D : « aucun souci » F : « ça s'est bien passé » G : « c'était bien »	X5
				Avis	POSITIF G : « les 30 supervisées je trouve ça bien » H : « la pratique sous supervision, ce n'est pas déconnant » I : « la formation me semble bien »	X3
					NEGATIF B : « en observer 30, ça n'avait aucun sens » D : « cette histoire de 30 et 30 là... [...] c'est trop » E : « ça n'a aucun sens d'observer 30 actes avant de toucher une canule » F : « les 30 observations sincèrement ce n'est pas nécessaire... [...] et la réalisation de 30 actes je trouve que c'est beaucoup » G : « l'observation, c'est trop » H : « 30, je trouve ça énorme » I : « 30 observées, c'est trop » J : « 30 observations, ce qui est très long » K : « 30, c'est quand même beaucoup » L : « en observer 30 ça n'a aucun sens »	X10
				Durée	RAPIDE C : « ça a duré 3 semaines »	X1

					LONGUE ▪ D : « sa formation, ça a été trop long » ▪ G : « il a fallu 6 mois quoi » ▪ L : « on a mis 7 mois »	X3
Retours, vécu, réactions, souhaits, amenés par l'expérimentation	Vécu des acteurs	Vécu = « Expérience vécue, réalité telle qu'elle a été vécue » (Selon le Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales)	Patientes	Abord	PERÇU ▪ A : « elles disent bien que l'abord, la relation est différente avec la sage-femme » ▪ B : « elles se sont senties écoutées » ▪ H : « elles ont tout autant les compétences humaines, voire parfois plus que certains médecins »	X3
					NON PERÇU ▪ F : « elles ne savent même pas faire la différence entre la sage-femme et le médecin » ▪ I : « elles ne savent pas que c'était une sage-femme » ▪ L : « que l'acte soit fait par une sage-femme ou un médecin honnêtement ça ne change pas quand chose pour elle »	X3
				Satisfaction	▪ A : « elles sont hyper contentes » ▪ B, F : « les retours sont plutôt bons » ▪ C : « je pense qu'elles sont globalement satisfaites » ▪ D : « tout le monde est content » ▪ E, J : « je n'ai pas eu de mauvais retour » ▪ G : « j'ai souvent des remerciements » ▪ H : « il n'y a aucun problème » ▪ K : « grande satisfaction de la part des patientes » ▪ L : « elles sont contentes de nous voir au bloc »	X11
				Questionnaires de satisfaction	OUI ▪ B, E, J, I ▪ A, K : « dans le questionnaire de satisfaction » ▪ D : « elle a fait une enquête de satisfaction » ▪ F : « elles ont des questionnaires de satisfaction »	X8
					NON ▪ C : « non du tout » ▪ G, L : « on n'en a pas fait »	X3
				Craintes de l'expérimentation	▪ J : « quand on leur disait expérimentation, c'était la panique, et donc elles ne voulaient pas participer »	X1

			Sages-femmes expérimentatrices	Positif	SATISFACTION ▪ A, E, H, J, I : « contente » ▪ B, C : « moi j'adore » ▪ C : « je me régale dans ce que je fais » ▪ G : « je trouve que c'est agréable » ▪ K : « elles sont vraiment satisfaites »	X9
					VECU ▪ D, L : « bien vécu »	X2
					PAR RAPPORT A L'ACTE ▪ B : « acte super facile d'apprentissage » ▪ F : « qui m'a apporté beaucoup de choses »	X2
				Difficultés	VECU ▪ A : « Il a fallu tenir, elle a eu parfois des moments compliqués » ▪ K : « elle aurait pu potentiellement arrêter par la violence des propos qu'elle a pu entendre »	X2
					POSTURE ▪ E : « ça n'a pas toujours été facile [...] le plus difficile, c'est le fait d'être dans un rôle de médecin [...] se limiter à son rôle médical pur [...] de savoir ou s'arrêter » ▪ F : « ce n'est pas évident de se retrouver à nouveau « étudiante » [...] j'ai senti dès fois que j'étais dans cette position où je n'étais pas très à l'aise, où je quittais ma zone de confort »	X2
					CADRE DE L'EXPERIMENTATION ▪ J : « ça a été difficile d'être obligé de dire aux patientes que c'était une expérimentation »	X1
				Questionnement	FACE AU GESTE ▪ A : « Ça lui a fait bizarre d'aspirer, fin le geste en lui-même, elle avait trouvé ça bizarre » ▪ C : « les seules fois où je me suis posé des questions, c'était sur les termes un peu plus avancés » ▪ L : « quelques fois, sur les premières, même les termes avancés, c'était bizarre ... »	X3
					FACE AUX DIFFICULTES SUBIES ▪ K : « qui s'est posée des questions »	X1
				Appréhension	▪ F : « au début j'étais assez délicate, je n'osais pas trop » ▪ J : « avec les professionnels du bloc, il y a eu plus d'appréhension de la sage-femme »	X2

				Souhait de poursuivre	OUI ▪ C, E, G, H, I, J, K, L: « oui! »	X8
					NON ▪ D: « s'il n'y avait pas cette histoire d'argent, il n'y aurait pas photos quoi... »	X1
	Plus-value apportée		Pour la profession de sage-femme-	Valorisation	▪ B: « c'est hyper valorisant » ▪ C: « je trouve qu'on se retrouve totalement en tant que sage-femme dans cette compétence-là » ▪ D: « oui, je pense que c'est chouette d'élargir son champ, son domaine de compétence, en plus elles ont le choix, si elles en ont envie » ▪ E: « Ah oui bien sûr ! Ça complète le champ de compétences » ▪ G: « je trouve qu'on a toute notre place dans la pratique de l'IVG » ▪ H: « elle est aussi compétente que n'importe quel médecin » ▪ I: « c'est très bien ! » ▪ J: « c'est une bonne chose pour les sages-femmes volontaires » / « c'est intéressant de donner la possibilité à des sages-femmes intéressées par l'orthogénie de pouvoir pratiquer comme des médecins » ▪ K: « belle activité dans laquelle les sages-femmes ont toute leur place » ▪ L: « ce sont des compétences en plus donc c'est assez valorisant »	X9
				Relationnel différent avec la patiente	▪ C: « je ressens vraiment ce côté satisfaction de rendre ce service aux patientes qui sont dans un certain besoin à ce moment-là » ▪ G: « c'est une relation avec les patientes que je ne connaissais pas dans des moments différents »	X2
				Souhait d'ajout dans la formation ?	▪ E: « je trouve que ça serait logique que l'IVG fasse partie du socle de formation initiale »	X1
			Pour la femme	Bénéfice apporté	▪ A: « Je pense que nous, on est une plus-value pour les femmes » ▪ H: « c'est surtout super pour les patientes » ▪ L: « c'est une plus-value pour les femmes »	X3
				Prise en charge en globalité	▪ B: « c'est l'accompagnement global des femmes, agir dans la santé de la femme » ▪ D: « La sage-femme emmène sa patiente à l'hôpital. [...] et elle peut lui dire « je connais, et c'est moi qui vais m'occuper de vous » » ▪ F: « ça permet d'être complet au niveau de la prise en charge de la santé des femmes » ▪ K: « c'est bien que les sages-femmes soient présentes du début à la fin de la prise en charge » ▪ L: « pouvoir prendre en charge une patiente du début à la fin, de l'accompagner en autonomie »	X5

				Accompagnement	B : « faire de l'orthogénie c'est un vrai complément logique à l'accompagnement des femmes » C : « accompagnement des femmes, des couples »	X2
			Pour le centre d'orthogénie		C : « ça nous ouvre aussi à d'autres perspectives, au monde de la gynécologie, au monde des femmes » H : « je pense que ça apporte une diversité qui peut être intéressante »	X2
	Avis personnel sur le décret d'application de décembre 2023	Avis = « Ce que quelqu'un pense sur quelque chose ou sur quelqu'un, exprimé généralement dans une discussion ou à la demande d'une autre personne ; opinion, point de vue, sentiment » (Selon le Larousse)	Positif		A : « moi je ne suis pas choquée par le décret » C : « moi je prends ça pour de la sécurité et c'est très bien » D : « pour mon centre, il est très bien » G : « je suis contente qu'il n'y ait pas eu de limites de terme, et que le compagnonnage soit resté » I : « c'est une bonne idée d'avoir modifié le nombre d'actes » / « c'est hors de question de faire des IVG dans un centre sans qu'il n'y ait le personnel adéquat » L : « pour moi ce décret n'empêche pas de pratiquer »	X6
			Questionnement		F : « avec ce décret on se pose beaucoup de questions » L : « je l'ai bien lu ce décret, ils ne disent pas qu'il faut qu'il y ait tous ces médecins sur place... »	X2
			Négatif	Incompréhension	PAR RAPPORT AU GESTE B : « pour moi, ça n'a aucun sens » C : « je ne vois pas ce que ça vient faire ici, c'est une pratique qui existe depuis toujours, à bas risque » D : « pourquoi ces conditions ont été posées ? » H : « est ce qu'on met autant de pare feu pour un truc qui n'arrive quasiment jamais alors que ce qu'on veut c'est améliorer l'accessibilité ? » / « c'est débile cette histoire d'embolisation là... » I : « un médecin qui fait des embolisations, c'est exagéré » J : « le geste n'explique pas cette restriction pour les sages-femmes » K : « je ne comprends pas trop qu'on y ait mis autant de contraintes »	X7
					PAR RAPPORT AUX COMPETENCES DES SF C : « pour les sages-femmes, tout est toujours très codifié, ce n'est jamais aussi simple » / « ça m'a gonflé, parce qu'en fait j'ai l'impression qu'on veut écrire, protocoliser, et formaliser tout un tas de choses qui se font très bien » E : « ce décret idiot avec toutes les conditions restrictives de pratique [...] pourquoi quand c'est la sage-femme il faut tout ça ? » J : « pourquoi exiger les 4 professionnels sur place quand il y a une sage-femme alors qu'elles ont les compétences pour faire des actes beaucoup	X4

					plus compliqués » / « il fait encore des différences, et de sacrées différences même » ▪ L : « ça m'horripile qu'on mette des conditions qui n'existent pas pour les médecins » / « c'est toujours la même chose avec les sages-femmes... »	
					PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS INITIAUX DE L'EXPERIMENTATION ▪ C : « ça ne va pas avec les dernières recommandations disant qu'on peut pratiquer théoriquement des aspirations dans des centres de santé » ▪ D : « beaucoup de centres expérimentateurs ne vont pas pouvoir exercer... C'est délirant quand même ! » ▪ F : « l'objectif, c'était de pouvoir justement faire des IVG dans les petits centres où il n'y a plus de gynécologues, où il y a très peu de médecins traitants » ▪ J : « je ne suis pas sûre que le décret, dans l'état actuel, permettent la diffusion de cette pratique dans les établissements de santé... »	X4
					PAR RAPPORT A LA PUBLICATION DU DECRET ▪ J : « ils n'ont pas attendu le bilan de l'expérimentation, et le retour sur la satisfaction des patients et des professionnels avant de faire le décret... »	X1
				Volonté d'évolution	▪ B : « faut que cela bouge ! » ▪ C : « moi je pense qu'il va être modifié » ▪ E : « peut-être que ça sera modifié plus tard, on espère [...] ça serait vraiment super qu'il puisse y avoir cet accès à l'IVG en ville »	X3
				Entrave à l'accès à l'IVG	▪ F : « c'est vraiment une entrave à l'IVG » ▪ G : « ce qu'ils ont mis après, pour l'IVG, je trouve ça grave, c'est très inquiétant » ▪ H : « tous ces pares-feux qui ont été mis, finalement, ils ne vont pas régler le problème d'accessibilité à l'IVG » ▪ J : « il est très restrictif » ▪ L : « ça nous limite quand même dans la réalisation de l'acte... »	X5
				Inquiétudes pour les plus petits centres	▪ B : « ça veut dire que toutes les maternités de niveau 1 doivent fermer ? » ▪ D : « c'est catastrophique pour les plus petits centres » ▪ E : « c'est pour les autres centres que je m'inquiète... » ▪ F : « petite structure comme je suis, on n'a pas de chirurgien vasculaire sur place... » / « peut-être que je n'aurai même pas de convention que je ne vais même pas pouvoir démarrer en autonomie » ▪ G : « ça va fermer beaucoup de centres »	X5
				Revendications salariales	▪ C : « je prends plus de risques et le salaire ne bouge pas... » ▪ F : « une revalorisation de notre rémunération, parce qu'on nous en met plus sur le dos »	X3

					▪ L : « ce que j'aimerais, c'est qu'on soit rémunérées pour ce que l'on fait [...] c'est quand même un geste supplémentaire avec un risque supplémentaire »	
	Projets futurs du centre expérimentateur	Projet = « Idée de quelque chose à faire, que l'on présente dans ses grandes lignes » (Selon le Larousse)	Pérenniser la pratique		▪ A : Nous, on va pérenniser cette pratique ! [...] A terme, je remplacerais mes vacances de médecins généralistes par des vacances de sages-femmes » ▪ D : « elle va nous rejoindre » ▪ E : « pérenniser notre poste avec notre sage-femme à temps plein » ▪ I : « qu'elle vienne dans le service participer à l'activité de l'IVG » ▪ J : « pérenniser ce poste » ▪ K : « qu'on nous laisse la capacité de développer cette activité »	X6
			Motivation d'autres sages-femmes	Oui	▪ C : « 2 autres sages-femmes de l'équipe seraient motivées » ▪ G : « il y en a 2-3 d'intéressées » ▪ L : « il y a pas mal de sages-femmes de l'équipe qui voudraient venir au planning, qui sont prête à faire la formation »	X3
				Non	▪ K « on n'a pas de demandes de l'équipe »	X1
			Recrutement d'autres sages-femmes	En cours	▪ C : « une collègue sage-femme de l'équipe fait tout comme moi, elle fait le DU cette année, elle va se former et à partir de septembre-octobre elle pourra pratiquer comme moi » ▪ J : « elle est en train de faire sa formation »	X2
				Souhaité	▪ F : « j'aimerais bien qu'une de mes collègues s'y intéresse » ▪ G : « j'aimerais bien qu'il y ait une des sages-femmes [...] qui prenne mon relai » ▪ I : « oui » ▪ J : « embaucher une sage-femme »	X4
				Non souhaité	▪ A : « On va attendre avant de recruter, il faut que la sage-femme actuelle pratique ! » ▪ B : « pour l'instant non » ▪ D : « non, [...], je n'aurais pas besoin de recruter, honnêtement » ▪ E : « recruter en plus, non »	X4
			Développement du centre	Améliorer l'accès au bloc	▪ F : « après ça serait l'accès au bloc, j'aimerais que cela soit plus fluide, plus facile »	X1
				Diminuer les délais de prise en charge	▪ B : « on va proposer deux plages d'AL supplémentaires » ▪ C : « peut-être pouvoir répondre plus rapidement à la demande des patientes sans avoir des délais » ▪ D : « les patientes auraient moins à attendre »	X3
				Développer l'offre de soins	▪ F : « l'objectif est de pouvoir faire des locales par la suite »	X3

					▪ K : « développer l'anesthésie locale pour répondre pleinement aux souhaits des femmes » ▪ L : « travailler avec les anesthésistes pour faire des anesthésies locales »	
				Devenir centre formateur	▪ J : « on est prêt à accueillir dans notre unité des sages-femmes qui voudraient se former »	X1
			Amélioration du poste de la sage-femme	Création	▪ D : « on attend la création d'un poste qu'on a fait pour mesures nouvelles » ▪ E : « on a fait une demande de création de poste à plein temps, mais on n'a pas encore la réponse »	X2
				Temps de travail	▪ G : « j'aimerais bien être à 40% en orthogénie, pour faire deux jours pleins » ▪ K : « l'idée est de maintenir une vacation par semaine »	X2

TITRE : Freins et levier à la mise en place de l'expérimentation portant sur l'exercice des interruptions volontaires de grossesse instrumentales en établissements de santé par les sages-femmes

RÉSUMÉ :

Objectifs : Identifier les freins et les leviers à la mise en place de l'expérimentation des IVG instrumentales faites par les sages-femmes, comprendre les stratégies de chaque centre expérimentateur, tout en mettant en évidence les perspectives amenées pour la profession.

Méthodologie : Étude qualitative, descriptive, multicentrique, transversale, comprenant un questionnaire exploratoire ainsi que la réalisation de 12 entretiens semi-dirigés auprès des responsables ou des sages-femmes de l'expérimentation dans 12 centres expérimentateurs de France.

Résultats : A travers l'analyse des 12 entretiens, nous avons pu mettre en évidence différents freins et leviers à la mise en place de cette expérimentation. Le soutien des supérieurs hiérarchiques de la sage-femme expérimentatrice, le volontariat et la motivation des sages-femmes, leurs compétences ainsi que l'activité du centre ont favorisé le déploiement de l'expérimentation, tandis que le sous-effectif du personnel hospitalier, les divergences d'opinions ainsi que l'exigence de l'expérimentation l'ont freiné. Les centres ont déployé des financements et d'autres stratégies pour résoudre ces problèmes, comme l'accompagnement au changement et la communication. Les perspectives amenées par l'expérimentation sont principalement l'amélioration de l'accès à l'IVG ainsi que l'acquisition par la sage-femme de cette compétence sur le long terme.

Conclusion : Malgré les difficultés rencontrées, les retours de cette expérimentation sont bons. Maintenant que l'on est sorti du cadre de l'expérimentation avec la publication du décret d'application de décembre 2023, il serait intéressant d'étudier le déploiement de cette pratique sur le territoire.

Mots clés : *Expérimentation – IVG instrumentales – sages-femmes – freins – leviers – perspectives*

TITLE: Obstacles and facilitators to the implementation of the experiment involving the practice of voluntary instrumental termination of pregnancy in healthcare establishments by midwives

ABSTRACT:

Objectives: To identify the barriers and facilitators of the implementation of the experiment of voluntary instrumental termination of pregnancy performed by midwives, to understand the strategies of each experimental center, while highlighting the perspectives brought to the profession

Methodology: Qualitative, descriptive, multicentric, cross-sectional study, including an exploratory questionnaire and 12 semi-structured interviews with experimentation managers or midwives in 12 experimental centers in France.

Results: Analysis of the 12 interviews revealed some obstacles and levers to the implementation of this experiment. The support of the experimenting midwife's superiors, the willingness and motivation of the midwives, their skills and the activity of the center favored the deployment of the experiment, while the understaffing of hospital staff, differences of opinion and the demands of the experiment slowed it down. The centers deployed funding and other strategies to resolve these problems, such as change management and communication. The main outcomes of the experiment are improved access to abortion and the acquisition of this skill by midwives over the long term.

Conclusion: Despite the difficulties encountered, the feedback from this experiment is good. Now that we have left the experimental framework with the publication of the implementing decree in December 2023, it would be interesting to study the deployment of this practice across the territory.

Key words: *Experimentation - instrumental abortion - midwives - obstacles - levers - prospects*