

Faculté de Santé – SORBONNE UNIVERSITÉ

Département universitaire de maïeutique

Mémoire pour le diplôme d'État de sage-femme

**Formation expérimentale des
sages-femmes aux IVG
instrumentales en 2022-2023**

réalisé par Lisa CAPORALI

née le 10/10/2002 à Noisy-le-Grand

sous la direction du Dr Guilleminot,
responsable du centre de santé sexuelle de l'hôpital de Montfermeil

Promotion 2021-2025

Année universitaire : 2024-2025

Faculté de Santé – SORBONNE UNIVERSITÉ
Département universitaire de maïeutique

Mémoire pour le diplôme d'État de sage-femme

**Formation expérimentale des sages-femmes aux IVG
instrumentales en 2022-2023**

réalisé par Lisa CAPORALI

née le 10/10/2002 à Noisy-le-Grand

sous la direction du Dr Guilleminot,
responsable du centre de santé sexuelle de l'hôpital de Montfermeil

Promotion 2021-2025

Année universitaire : 2024-2025

Remerciements

A M. Guilleminot, mon directeur de mémoire, pour votre temps, votre confiance et vos précieux conseils pour la rédaction de ce mémoire ainsi que pour votre investissement au quotidien envers les femmes.

Aux sages-femmes ayant participé à ce mémoire, pour leur implication au quotidien qui m'inspire.

A mes précieuses amies, Lisa, Emma, Mélissa et Franckeska, pour leur soutien sans faille et les bons moments passés ensemble ces quatre dernières années. Quelque chose me dit que ce n'est que le début.

A ma famille, mon pilier essentiel, qui m'a toujours poussé à me dépasser et à rêver grand. Merci pour vos relectures, votre présence au quotidien et votre amour.

A Louis, à mes côtés depuis le début, ton amour et ta présence auprès de moi m'ont permis de poursuivre mes rêves. Merci de m'avoir soutenu aussi bien dans les moments de joie que de doute.

Table des matières

Préambule	7
Première partie : contexte du sujet.....	8
I. La pratique des avortements à travers les années	8
A. L'évolution en France	8
B. L'accès à l'IVG, un droit fragile	9
C. Les méthodes d'IVG	11
D. Les acteurs	13
II. La formation des sages-femmes à la pratique des IVG instrumentales	15
A. La formation initiale des étudiants sages-femmes	15
B. La formation continue des sages-femmes.....	15
Deuxième partie : Méthode et recherche	16
I. L'objet de recherche	16
A. Objectifs de la recherche	16
B. Question de recherche et hypothèses.....	16
1. Question de recherche	16
2. Hypothèses.....	17
3. Objectifs	17
C. Matériels et méthodes	17
1. Étude mixte	17
2. Population étudiée	18
3. Collecte des données	18
Troisième partie : Analyse des résultats et discussion	20
I. Résultats et analyse de l'étude.....	20
A. Le parcours des sages-femmes	20
1. Avant l'expérimentation.....	20
2. Le désir de participer à l'expérimentation	21
B. La formation théorique.....	23
1. Les conditions de la formation théorique	23
2. Le déroulé de la formation théorique	24
C. La formation pratique.....	25
1. Le lieu de la formation pratique	25

2.	La partie observation des IVG	26
3.	La partie pratique des IVG	27
4.	Accord des patientes	29
D.	Retour sur la formation	30
1.	Ressenti général des sages-femmes.....	30
2.	Difficultés rencontrées par les sages-femmes.....	31
3.	Décret du 23 Avril 2024.....	32
II.	Analyse et discussion	35
A.	Forces de l'étude	35
B.	Limites et biais	35
C.	Résumé des principaux résultats	36
1.	<i>Les sages-femmes sont satisfaites de la qualité et de la pertinence de la formation.....</i>	<i>36</i>
2.	<i>Les sages-femmes se sentent aptes, après leur formation, à pratiquer des IVG instrumentales</i>	<i>37</i>
3.	<i>Les sages-femmes ont reçu une formation pratique et théorique équivalentes dans les différents centres sélectionnés par les ARS.....</i>	<i>38</i>
D.	Perspectives.....	40
	Conclusion	42
	<i>Bibliographie.....</i>	<i>43</i>
	<i>Annexes</i>	<i>46</i>
	<i>Glossaire</i>	<i>54</i>
	<i>Résumé</i>	<i>55</i>
	<i>Abstract</i>	<i>56</i>

Préambule

L'accès à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) est un enjeu de santé publique majeur depuis plusieurs dizaines d'années. En France, notamment avec la dépénalisation et la médicalisation de l'avortement dès 1975 selon des conditions strictes, de nombreuses femmes peuvent mettre un terme à leur grossesse dans des conditions sanitaires moins dangereuses pour leur santé qu'auparavant.

Pour répondre à une demande toujours actuelle des femmes à recourir à un avortement, la France a récemment décidé d'améliorer l'accès à l'IVG au sein du territoire. En effet, un prolongement du délai maximal de grossesse pour accéder à une IVG ainsi que la disparition de critères des conditions de demande d'IVG tels que la condition de détresse, un délai de réflexion obligatoire entre autres. L'évolution de ces critères associés à une extension des compétences des sages-femmes en matière d'orthogénie, ont pour but de faciliter l'accès à l'IVG pour les femmes.

Une expérimentation à l'échelle de la France débutée en 2022-2023 a permis à des dizaines de sages-femmes de se former à la pratique des IVG instrumentales sous supervision. Cette nouvelle compétence pour les sages-femmes est soutenue entre autres par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui préconise l'intervention autonome des sages-femmes dans l'IVG instrumentale au premier trimestre de la grossesse depuis 2016 (1). Le Collège National de l'Ordre des Sages-Femmes soutient également cet élargissement des compétences des sages-femmes afin de répondre à plusieurs problématiques présentes sur le territoire, évoquant notamment la fermeture de nombreuses maternités qui conduit à une diminution du nombre d'établissements de santé pouvant pratiquer une IVG instrumentale, une mauvaise organisation des avortements tardifs, des délais de rendez-vous trop longs et des inégalités économiques d'accès à l'IVG (1).

Ainsi, dès 2022, des sages-femmes volontaires ont pu se former dans un premier temps avec une formation théorique puis avec une formation pratique dans des établissements de santé sélectionnés par les Agences Régionales de Santé (ARS).

Première partie : contexte du sujet

I. La pratique des avortements à travers les années

A. L'évolution en France

L'avortement est un phénomène qui a toujours existé, de tout temps. Avant 1975, l'avortement était un acte criminel et donc devait être puni (2). Les femmes devaient alors trouver des moyens souvent dangereux pour leur vie dans le but de mettre fin à leur grossesse qu'elles ne désiraient pas. A cette époque, les femmes pouvaient mourir des suites de leur avortement et le taux de mortalité secondaire à un avortement n'a cessé de s'accroître, passant de 12% dans les années 1954-1956 à 26% entre 1970 et 1972 (3). C'est dans ce contexte que, dès les années 1970, des organisations se mettent en place pour permettre aux femmes de mettre un terme à leur grossesse non désirée avec plus de sécurité. Des associations militantes telles que le Mouvement de Libération des Femmes puis le Mouvement pour la Liberté de l'Avortement et de la Contraception (MLAC) voient le jour et se mobilisent. Dès 1973, plusieurs antennes du MLAC s'implantent en France et s'engagent dans deux pratiques illégales : les voyages à l'étranger pour accompagner les femmes à se faire avorter dans nos pays voisins et les avortements en France, avec la méthode Karman, déjà utilisée à l'époque (4).

La loi Veil de 1975 répond à ce phénomène devenu un enjeu de santé publique, en dépénalisant l'avortement sous condition de détresse de la femme, de terme inférieur à 12 semaines d'aménorrhées (SA), en mettant en place un délai de réflexion de 7 jours minimum et précisant qu'il doit être pratiqué dans un établissement de santé par un médecin réalisant une IVG instrumentale (5).

Aujourd'hui, les conditions pour recourir à une IVG ont évolué : il n'existe plus de condition de détresse ni de délai de réflexion. Depuis la loi du 2 mars 2022 (6), le terme maximal pour réaliser une IVG est de 16 SA avec une méthode instrumentale et de 9 SA avec une méthode médicamenteuse. Selon les dernières statistiques publiées en septembre 2024 par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (7), plus de 243 600 IVG ont été réalisées en 2023 en France dont 21 % sont des IVG instrumentales sous anesthésies locale ou générale, le reste étant des IVG médicamenteuses. C'est dans cette logique de renforcement de

l'accès à l'IVG que le décret du 16 décembre 2023 (8) autorise les sages-femmes à pratiquer des IVG instrumentales après une formation théorique ainsi qu'une formation pratique dans un établissement agréé.

Un nouveau décret paru au Journal Officiel le 23 avril 2024 (9) permet d'assouplir les conditions d'exercice des IVG instrumentales par les sages-femmes suite au précédent décret du 16 décembre 2023. En effet, dans l'article D. 2212-8-1 était spécifié que la pratique des sages-femmes ne pouvait se faire qu'en présence d'un médecin compétent en matière d'IVG par méthode instrumentale, d'un gynécologue-obstétricien et d'un anesthésiste-réanimateur, avec en plus, une obligation de possibilité de prise en charge par embolisation artérielle sur place ou à proximité (8). Cette spécificité a eu pour conséquences une indignation générale de la part des professionnels de santé, jugeant cet article discriminatoire envers la profession de sage-femme. Une lettre destinée à la Première Ministre a notamment été envoyée par l'Association Nationale des Centres d'Interruption de grossesse et de Contraception (ANCI), demandant à retirer cet article du décret qui « constitue un danger pour l'accès à l'IVG instrumentale pour les femmes » (10). Le gouvernement a entendu cette demande et a donc supprimé l'article D. 2212-8-1 dans le nouveau décret du 23 avril 2024.

Récemment, la ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles et le ministre chargé de la Santé et de l'Accès aux soins ont annoncé une série de mesures visant à renforcer l'accès à l'IVG en France (11). Le 7 mars 2025, ce communiqué de presse a notamment annoncé un renforcement des compétences des sages-femmes par une possibilité de pratiquer des IVG instrumentales en centre de santé, c'est-à-dire hors établissement de santé, afin de garantir un meilleur maillage territorial et un accès à l'IVG facilité pour les femmes.

B. L'accès à l'IVG, un droit fragile

Malgré une avancée considérable des lois pour l'accès à l'IVG en France avec notamment l'inscription la liberté de recours à l'IVG dans la Constitution le 8 mars 2024 (12), le reste du monde ne suit pas le même chemin. Dans plusieurs régions du monde, l'avortement est interdit par la loi ou difficile d'accès dans des conditions sanitaires sécuritaires. Au total dans le monde, on compte 77 pays qui autorisent l'avortement sur demande, 47 pays l'autorisent pour des raisons de santé,

12 pays l'autorisent pour des raisons socio-économiques et encore 22 pays l'interdisent totalement l'avortement.

Même quand l'IVG est légalisée, les femmes se heurtent encore de nos jours à des professionnels de santé qui refusent de pratiquer un avortement et qui ne les redirigent pas vers un autre professionnel de santé. Quand les gouvernements restreignent l'accès à l'avortement, les femmes sont contraintes de recourir à des avortements clandestins et donc dangereux puisque parfois faits dans des conditions d'asepsie rudimentaires, mettant en jeu la santé de la femme. Les femmes en première ligne sont celles qui n'ont pas les moyens de se rendre à l'étranger ou de se faire soigner dans un établissement privé. L'OMS estime d'ailleurs que 25 millions d'avortements non sécurisés sont pratiqués chaque année dans le monde, soit 45% de l'ensemble des avortements (13), donnant lieu à 39 000 décès par an (14).

A l'échelle mondiale, les Etats-Unis d'Amérique sont par exemple récemment revenus sur le droit à l'IVG avec la révocation par la Cour suprême, en juin 2022, de la jurisprudence Roe contre Wade de 1973, qui consacrait au niveau fédéral le droit à l'avortement pour les femmes américaines dans tous les États du pays. Aujourd'hui, chaque Etat peut autoriser ou non la pratique des IVG (15).

L'Europe n'est pas épargnée par ces reculs. Pour 25 des 27 pays de l'Union Européenne (UE), l'IVG est légalisée ou dépénalisée sans besoin de justification de la part de la femme qui décide d'y recourir. Le délai maximal pour avorter varie de 10 SA au Portugal à 24 semaines aux Pays-Bas. Plus de la moitié des pays ont fixé cette limite à 12 SA (16). Cependant, certains pays autorisent l'accès à l'IVG de manière légale mais selon certaines conditions. Pour Malte, qui n'a autorisé l'IVG que très récemment en 2022, l'avortement est possible uniquement si la vie de la femme est en danger ou que le fœtus n'est pas viable. En Pologne, l'avortement n'est autorisé qu'en cas de viol ou de danger pour la vie de la mère depuis janvier 2021 (16).

Cette méthode nécessite par la suite une visite post-IVG dont l'objectif est de vérifier la vacuité utérine par une échographie pelvienne ou un dosage sanguin montrant la décroissance de l'hormone de grossesse (β -hCG), ou bien encore avec un test urinaire semi-quantitatif des β -hCG adapté au suivi de l'IVG médicamenteuse (17).

La deuxième méthode dite instrumentale, peut s'effectuer jusqu'à 16 SA à l'hôpital. La méthode précurseur à la méthode instrumentale utilisée aujourd'hui, est connue sous le nom de « méthode Karman » développée aux Etats-Unis. Elle est adoptée en France dès les années 1970 et consiste à dilater le col puis aspirer le contenu utérin à l'aide d'une canule souple, permettant de réduire le risque de perforation utérine pendant le geste, révolutionnaire pour l'époque. « Une pompe à vélo montée à l'envers aspirait donc le contenu utérin » comme nous l'explique la sage-femme Chantal Birman ayant fait partie du MLAC, interviewée pour le journal *Slate* en 2017 (18). Aujourd'hui, la méthode est la même mais l'IVG instrumentale s'effectue à l'hôpital, dans un bloc opératoire avec des matériels stérilisés (19) sous différentes anesthésies : locale ou générale (20).

En cas d'anesthésie générale, la patiente est totalement endormie durant toute la durée de l'acte, une consultation d'anesthésie est nécessaire au préalable ainsi qu'une surveillance 3 heures après l'IVG.

En cas d'anesthésie locale, de la lidocaïne est injectée en paracervical et/ou dans le col de l'utérus de la patiente. La durée totale de l'intervention est d'environ une demi-heure et le temps d'aspiration est de quelques minutes. La technique est la même quel que soit le mode d'anesthésie (21).

La méthode instrumentale consiste à dilater le col utérin avec des sondes de calibre croissant jusqu'à un diamètre variable suivant le terme de la grossesse (de 6 mm à 16 mm). Ensuite, on procède à l'aspiration douce du contenu utérin. L'opérateur introduit dans l'utérus une canule creuse qui est reliée à un appareil d'aspiration qu'il déplace doucement de façon à aspirer le contenu utérin (19). Une visite de suivi est nécessaire 2 à 3 semaines après l'intervention. Elle permet de vérifier l'absence de complications (22).

En ce qui concerne les complications, elles sont de nos jours devenues rares mais subsistent tout de même sur le plan du geste en lui-même : perforation utérine devenue très peu fréquente grâce à l'utilisation des dilateurs médicamenteux du col utérin en amont du geste opératoire, lésions cervicales, hémorragie ainsi que sur le plan des risques de l'anesthésie générale : allergie médicamenteuse et décès, réduits au maximum grâce à la consultation d'anesthésie pré-

opératoire. Par ailleurs, le taux de réussite de la méthode instrumentale est de 99,7 %, le risque d'échec est donc très faible (23).

Plus tardivement d'autres types de complications peuvent survenir telle qu'une rétention partielle qui peut nécessiter de parfois procéder à une nouvelle aspiration. Une infection secondaire peut également survenir, nécessitant la mise sous antibiotiques. Aussi, une absence de règles après le premier cycle peut évoquer une synéchie, qui est un accolement des parois utérines, et nécessite une prise en charge particulière (21).

D'après les Recommandations pour la Pratique Clinique de 2016 du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, le risque de décès lié à la pratique d'une IVG dans les pays où l'IVG est légalisée est de l'ordre de moins d'une femme pour 100 000, soit un chiffre largement inférieur au risque de décès lors d'un accouchement (24).

D. Les acteurs

Plusieurs professionnels de santé sont acteurs de la pratique des IVG. Nous allons ici nous intéresser aux différents acteurs des IVG instrumentales.

Depuis la loi Touraine de 2016 (25), les médecins en centres de santé, c'est-à-dire hors établissement de santé, sont autorisés à pratiquer des IVG instrumentales selon un cahier des charges précis établi par la HAS en 2016 (26). En 2022, c'était environ 51 500 IVG instrumentales qui étaient réalisées dont 145 en centres de santé (27). Jusqu'en 2023, c'étaient donc exclusivement des médecins, qu'ils soient médecins généralistes formés, gynécologues-obstétriciens ou gynécologues médicaux, qui pouvaient réaliser des IVG instrumentales.

Mais grâce à la loi du 2 mars 2022 autorisant les sages-femmes à pratiquer les IVG instrumentales, une expérimentation régie par le ministère de la santé a débuté dans 26 centres en France (28) dont 9 centres en Ile-de-France (*annexe I*). Ces centres sélectionnés sur appel à projet étaient composés de centres hospitaliers généraux et de centres hospitalo-universitaires, dans plusieurs régions en France métropolitaine.

Selon le décret du 30 décembre 2021 relatif à l'expérimentation des IVG instrumentales pratiquées par les sages-femmes (29), la formation des sages-femmes consistait initialement en

l'observation de 30 actes d'IVG instrumentales puis en la réalisation de 30 actes sous supervision. L'expérimentation s'est terminée fin 2023, et a donné lieu à un décret le 16 décembre 2023 (8) précisant les conditions d'expérience préalable des sages-femmes pour exercer ainsi que la formation dont ont bénéficié les sages-femmes orthogénistes. D'après ce décret, les sages-femmes pouvant pratiquer les IVG instrumentales doivent justifier d'un diplôme de docteur en maïeutique, ce qui sera le cas à partir de la promotion d'étudiants entrés en école de sages-femmes en septembre 2024, ou d'avoir une expérience professionnelle de 1 an dont 6 mois en orthogénie et d'avoir reçu une formation théorique de deux jours, ou encore d'avoir un diplôme universitaire en orthogénie.

La formation pratique des sages-femmes en vue de la pratique des IVG instrumentales en autonomie se déroule en deux parties, selon le décret du 16 décembre 2023 (8). Dans un premier temps, les sages-femmes doivent observer au moins 10 IVG instrumentales, soit moins que pendant l'expérimentation où les sages-femmes devaient en observer 30 (22). Dans un second temps, elles doivent réaliser au moins 30 actes d'IVG instrumentales, sous supervision d'un médecin ou d'une sage-femme, formé à cette activité et disposant d'une expérience en la matière de plus de deux ans ou ayant réalisé plus de soixante de ces actes.

A la fin de cette formation pratique et théorique, une attestation est délivrée à la sage-femme par le centre formateur, validant cette nouvelle compétence acquise dans le champ d'exercice de la sage-femme.

Selon les données rapportées par l'Association Nationale des Sages-Femmes Orthogénistes (ANSFO) en 2024, 22 sages-femmes ont été formées à l'échelle nationale, 476 IVG instrumentales ont été réalisées sous supervision durant l'expérimentation.

Depuis ce décret, les sages-femmes orthogénistes travaillant en milieu hospitalier et justifiant des conditions précédemment citées, peuvent pratiquer des IVG instrumentales en toute autonomie.

II. La formation des sages-femmes à la pratique des IVG instrumentales

A. La formation initiale des étudiants sages-femmes

Malgré l'affirmation d'une nouvelle compétence en orthogénie pour les sages-femmes, notamment par l'Ordre des Sages-femmes (30), aucune documentation officielle ne fait preuve d'un ajout d'enseignements théoriques et pratiques durant les études de maïeutique passant de 5 à 6 années d'études dès la rentrée 2024. On imaginera donc que dans les années à venir, les écoles de sages-femmes proposeront des cours théoriques ainsi que des Enseignements Dirigés voire des stages d'orthogénie obligatoires pour permettre aux sages-femmes diplômées en tant que Docteur en Maïeutique dès juillet 2029, d'avoir les connaissances et les compétences nécessaires à la pratique des IVG instrumentales dès la fin de leurs études.

Actuellement, à l'école de sages-femmes de Paris-Saint-Antoine, une table ronde d'orthogénie d'une journée est organisée en quatrième année. En cinquième année, deux stages de trois semaines de gynécologie et planification familiale sont proposés et peuvent s'effectuer en centre de protection maternelle et infantile, en centre d'orthogénie ou en centre de santé sexuelle. Durant ces stages, les étudiants sages-femmes peuvent observer des consultations d'orthogénie et/ou observer des IVG instrumentales au bloc opératoire, selon les établissements.

B. La formation continue des sages-femmes

La formation en orthogénie des sages-femmes peut se poursuivre après l'obtention d'un diplôme, notamment avec un Diplôme Universitaire (DU) ou Diplôme Inter-Universitaire (DIU). Par exemple, on peut retrouver un DIU Régulation des naissances à l'université de Paris V, un DU Contraception et orthogénie à l'université Paris VI et d'autres formations mêlant contraception et orthogénie (31).

Il existe également d'autres formations accessibles aux professionnels de santé dont les sages-femmes, telles que celles du Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie (REVHO) en Ile-de-France, qui est un réseau de santé régional et dont l'objectif principal est d'améliorer l'accès à l'IVG. Ce réseau propose entre autres des formations autour du perfectionnement en orthogénie, une formation de simulation haute fidélité préparant aux situations critiques susceptibles d'être rencontrées lors d'IVG instrumentales, ainsi qu'une formation théorique et pratique ayant pour but

de préparer les praticiens à réaliser des IVG instrumentales, l'anesthésie locale et les IVG instrumentales au-delà de 13 SA dans les meilleures conditions de sécurité médicale (32).

Deuxième partie : Méthode et recherche

I. L'objet de recherche

A. Objectifs de la recherche

Il serait intéressant de revenir sur la formation de ces sages-femmes durant l'expérimentation dans les 26 centres en France sélectionnés par les ARS. Le but de cette étude est donc de connaître les modalités de formation des sages-femmes et de les comparer à l'échelle nationale de la France, et surtout de mesurer le niveau de satisfaction des sages-femmes concernant la formation qu'elles ont reçue. La question est de savoir si la formation que les sages-femmes orthogénistes ont reçue durant l'expérimentation est nécessaire et suffisante pour se sentir aptes à pratiquer des IVG instrumentales en toute autonomie. Pour approfondir l'analyse et comprendre le ressenti des sages-femmes formées, il serait intéressant de les interroger directement en entretien, afin d'avoir leur vision de cette nouvelle compétence intégrée dans notre profession.

B. Question de recherche et hypothèses

1. Question de recherche

La question de recherche soulevée est la suivante : Dans quelle mesure les sages-femmes ayant été formées à pratiquer les IVG instrumentales durant la période d'expérimentation, sont-elles satisfaites de la formation qu'elles ont reçue ?

2. Hypothèses

Pour répondre à cette question de recherche, trois hypothèses peuvent être formulées :

- les sages-femmes sont satisfaites de la qualité et de la pertinence de la formation qu'elles ont reçue
- les sages-femmes se sentent aptes, après leur formation, à pratiquer des IVG instrumentales
- les sages-femmes ont reçu une formation théorique et pratique équivalente dans les différents centres sélectionnés par les ARS

3. Objectifs

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la satisfaction des sages-femmes concernant la formation qu'elles ont reçue.

L'un des objectifs secondaires est, dans un premier temps, de comparer les différentes modalités de formation théorique et pratique entre les différents lieux de formation. Dans un second temps, l'autre objectif secondaire est de savoir si les sages-femmes formées pratiquent aujourd'hui des IVG instrumentales, après la publication du décret le leur permettant.

C. Matériels et méthodes

1. Étude mixte

Le type d'étude choisie pour ce sujet est une étude mixte, d'abord multicentrique prospective observationnelle descriptive sous forme de questionnaire puis une étude compréhensive sous forme d'entretiens semi-directifs basés sur les réponses extraites du questionnaire.

2. Population étudiée

La population étudiée concerne des sages-femmes orthogénistes travaillant en milieu hospitalier en France et ayant participé à l'expérimentation, sans limite d'âge ni de temps d'exercice de la profession.

3. Collecte des données

Afin de répondre à la question de recherche initialement posée, une collecte d'informations a été nécessaire, et s'est déroulée en deux étapes.

Dans un premier temps, un questionnaire en ligne *Google Forms*® (*annexe IV*) a été envoyé par mail entre mai et juin 2024, à tous les cadres de santé des 26 centres d'IVG en France ayant été retenus pour l'expérimentation des IVG instrumentales réalisées par les sages-femmes (*annexe II*). Puis une relance par mail a été envoyée en juin 2024 à l'ANSFO pour diffuser le questionnaire aux sages-femmes adhérentes à l'association. Le questionnaire en ligne envoyé se compose de 27 questions réparties en sous-sections dont des questions sur le parcours initial des sages-femmes avant l'expérimentation, des questions sur la formation théorique et sur le déroulé de la formation pratique durant l'expérimentation, et enfin sur leur ressenti général concernant la formation. Les questions posées se répartissent en plusieurs types dont des questions ouvertes à réponse courte libre et d'autres questions avec un ou plusieurs choix de réponse proposés.

Au final, un total de 20 réponses a été obtenu, comprenant un doublon de réponse non analysé et détruit. Les 19 réponses retenues ont été par la suite classées dans un tableau Excel afin de permettre l'échantillonnage des réponses et l'organisation pour l'analyse des données extraites. Selon les données transmises par l'ANSFO en 2024, 22 sages-femmes ont été formées à l'échelle nationale, le taux de participation des sages-femmes formées pendant l'expérimentation à notre étude est donc de 86,3%.

Dans un second temps, l'enquête s'est poursuivie avec des entretiens qui ont été menés entre août et octobre 2024 avec 4 des sages-femmes volontaires ayant répondu au questionnaire. L'objectif de ces entretiens est de connaître et d'approfondir, suite au questionnaire, le ressenti des sages-femmes quant à la formation aux IVG instrumentales qu'elles ont reçue ainsi qu'à leur pratique aujourd'hui, intégrant ou non la pratique des IVG instrumentales. Les entretiens menés sont basés sur une grille d'entretien (*annexe V*) et les questions posées, au nombre de 5 à 7 par

entretien, étaient basées sur les réponses au questionnaire des sages-femmes interrogées. Au total, 4 sages-femmes ayant laissé leurs coordonnées à la fin du questionnaire afin d'être recontactées ont été sélectionnées. Elles ont été recrutées en fonction de leur lieu d'exercice, deux sages-femmes travaillant en Ile-de-France et deux autres travaillant dans d'autres régions de France pour répondre à une des hypothèses initialement posées et avoir une vision globale des modalités de formation des sages-femmes aux IVG instrumentales à travers la France. Les sages-femmes ont été interrogées par visioconférence *Zoom*®. Les enregistrements ont été retranscrits avec l'aide de l'application *Cockatoo*®, analysés puis détruits par la suite. A la fin de chaque entretien, les sages-femmes ont pu souligner les parties qui, selon elles, méritaient d'être mises en avant et de revenir sur certains points rapidement abordés en entretien. Les entretiens ont ensuite été anonymisés et les sages-femmes ont été réparties de « sage-femme 1 » à « sage-femme 4 » aléatoirement dans notre travail pour préserver leur anonymat.

Troisième partie : Analyse des résultats et discussion

I. Résultats et analyse de l'étude

A. Le parcours des sages-femmes

1. Avant l'expérimentation

	<i>Hospitalier</i>	<i>Libéral</i>	<i>CSS/PF*</i>	<i>PMI**</i>
Lieux d'exercice	78,9	15,8	21,1	0
	< 1 an	1-4 ans		> 5 ans
Expérience en orthogénie	36,8	26,3		36,8
	<i>DU orthogénie</i>	<i>DU gynécologie</i>		<i>REVHO</i>
Formation préalable	21	47,4		73,7

tableau 1 : répartition (en %) des parcours des sages-femmes avant l'expérimentation

*CSS : centre de santé sexuelle / PF : planning familial

** PMI : protection maternelle et infantile

Dans le tableau n°1 ci-dessus, nous pouvons noter une grande variabilité d'expérience en orthogénie avant l'expérimentation, certaines sages-femmes interrogées ayant un exercice mixte, expliquant le pourcentage total excédant 100%. Nous notons également que les sages-femmes ayant participé à l'expérimentation s'étaient déjà formées auparavant dans le domaine de l'orthogénie. D'après les conditions d'accès à la formation, seules les sages-femmes ayant suivi une formation REVHO ou un DU orthogénie pouvaient accéder à l'expérimentation. D'après nos résultats extraits du questionnaire, parmi les 21% de sages-femmes ayant suivi un DU orthogénie, la moitié d'entre elles ont également suivi la formation REVHO portant sur les IVG instrumentales. Nous pouvons donc observer que certaines sages-femmes formées ont un DU de gynécologie sans

autre formation par ailleurs, dans lequel il est question de contraception avec quelques notions d'orthogénie.

Au total, 73,7% des sages-femmes interrogées ont été embauchées par un établissement de santé pour participer à l'expérimentation. Ce pourcentage révèle d'une part l'envie des sages-femmes à se former, prêtes à changer leur lieu et leur mode d'exercice, mais aussi une nécessité des établissements à recruter des sages-femmes afin de répondre à la demande d'IVG.

Par ailleurs, 63,1% des sages-femmes avaient déjà pu observer des IVG instrumentales pendant leur parcours, avant l'expérimentation. Le tableau n°2 ci-dessous présente la répartition en pourcentage des observations d'IVG instrumentales par les sages-femmes en fonction des lieux et des circonstances de cette observation.

N = 19	% = n/N
Pendant les études de SF	26,3
Pendant le DU	21
Dans le service d'orthogénie où elles travaillent	26,3

tableau 2 : répartition en % des observations d'IVG instrumentales avant l'expérimentation

2. Le désir de participer à l'expérimentation

Il est intéressant de se demander quels étaient les objectifs principaux des sages-femmes en participant à l'expérimentation. Au travers du graphique suivant, nous pouvons nous rendre compte des nombreux objectifs attendus par les sages-femmes orthogénistes, soucieuses d'accompagner au mieux les femmes dans leur parcours de demande d'IVG jusqu'à son suivi en passant par sa réalisation. Les sages-femmes ont pu choisir plusieurs objectifs parmi les propositions du questionnaire, ce qui explique un total de réponse excédant 100%.

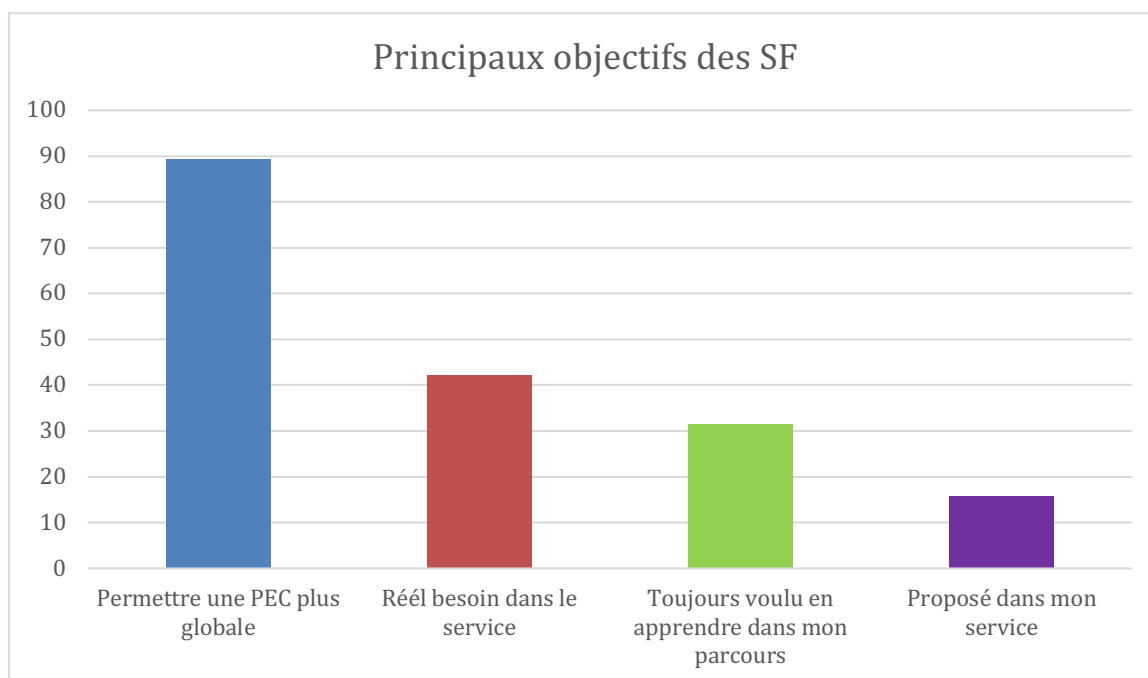


figure 2 : principaux objectifs des sages-femmes en participant à l'expérimentation (en %)

La question de la prise en charge plus globale permise par cette nouvelle compétence acquise pour les sages-femmes a aussi été évoquée lors des entretiens. Selon la sage-femme 1 interrogée « *maintenant on fait le job de A à Z, du coup il n'y a plus de prises en charge décousues, avec plusieurs professionnels. Parfois, selon le contexte du choix de l'IVG c'est difficile, avant les patientes je les voyais en consultation et elles me demandaient « c'est vous que je vais voir au bloc ? » et je leur répondais que non mais que je les reverrais après [à la visite post-IVG], elles étaient moins en confiance. Maintenant, je les vois de A à Z, je les suis pendant tout leur parcours.* ». La sage-femme 2 interrogée nous confie que « *avant en libéral je faisais des IVG médicamenteuses, et c'est vrai que je voulais pouvoir tout faire, et comme il y avait cette nouvelle compétence, ça m'avait beaucoup intéressé de pouvoir tout proposer aux patientes, et c'est plutôt effectivement pour faire l'accompagnement global, c'est plus sympa pour la patiente.* ».

Pour la sage-femme 3 interrogée, « *c'est surtout dans la facilité et l'accès à l'IVG que ça va changer parce que là, on l'a vu cet été où il y a un médecin qui a un peu changé d'avis, qui avait dit qu'il ferait les IVG, alors que pendant l'été, pendant les vacances de l'autre gynécologue qui ne fait essentiellement que du centre de santé sexuelle, on s'est retrouvé un petit peu avec des patientes limites [dans leur terme], c'est dans l'accompagnement, l'accès aux soins, ça sera beaucoup, beaucoup plus simple. Il y aura une vraie continuité* ». Et enfin pour la sage-femme 4 interrogée, le

constat est sans appel : « *plus j'en fais, plus je me dis... enfin je ne comprends pas pourquoi on ne faisait pas ça avant. Parce qu'une fois qu'on a acquis le geste, c'est hyper facile. En tant que sage-femme, on est tout à fait à notre place. C'est vraiment un complément logique à notre activité et en plus à l'accompagnement des femmes* ».

B. La formation théorique

1. Les conditions de la formation théorique

Dans les données extraites du questionnaire, il apparaît que plus de la moitié des sages-femmes interrogées (57,9%) ont été formées avec d'autres sages-femmes simultanément dans un même centre de formation, celui du REVHO en Île-de-France, bien que les sages-femmes formées proviennent d'autres régions françaises. Le centre de formation REVHO a donc été un centre de formation de choix pour la formation théorique lors de l'expérimentation.

A partir du tableau de contingence n°3, le test exact de Fisher donne une p-value d'environ 0,177 ($p > 0,05$). Cela signifie qu'il n'y a pas de preuve statistiquement significative d'une association entre le mode de formation des sages-femmes, seule ou en groupe, en fonction de leur région de formation. On ne peut donc pas conclure à une association du fait que les sages-femmes formées en province ont plus souvent été formées à plusieurs.

	Formées seules	Formées en groupe
IdF	7	1
Province	6	5

tableau 3 : répartition des conditions de formation en fonction de la région

2. Le déroulé de la formation théorique

La durée de la formation théorique n'a pas été la même selon les lieux de formation d'après les résultats extraits du questionnaire. Pour 6 des sages-femmes, la formation a duré 2 demi-journées. Le reste des sages-femmes interrogées, soit 13 sur les 19 répondantes, a suivi la formation REVHO sur 4 demi-journées.

A partir du tableau de contingence n°4, le test exact de Fisher donne une p-value d'environ 0,046 ($p < 0,05$). Cela signifie qu'il existe une association statistiquement significative pour les sages-femmes d'Ile-de-France se formant en majorité avec le REVHO, réseau de formation en Ile-de-France. Nous pouvons d'ailleurs souligner la rapidité de ce réseau à se mobiliser afin de proposer rapidement aux sages-femmes de se former théoriquement, et ce dès le début de l'expérimentation.

	REVHO	Autre formation
IdF	11	2
Province	2	4

tableau 4 : répartition de l'organisme de formation théorique en fonction de la région

Le délai entre la formation théorique et la formation pratique est en moyenne de 9,05 semaines et avec une médiane de 4 semaines, les valeurs indiquées allant de 0, comprenons donc que les deux formations se succèdent, à 52 semaines soit 1 an d'écart entre les deux étapes de la formation aux IVG instrumentales.

A partir du tableau de contingence n°5, le test exact de Fisher donne une p-value d'environ 0,018 ($p < 0,05$). Cela signifie qu'il existe une association statistiquement significative entre les sages-femmes ayant été formées en province et l'existence d'un délai entre les deux formations.

	Délai	Pas de délai
IdF	5	8
Province	6	0

tableau 5 : répartition de l'existence d'un délai entre les deux formations en fonction du lieu de formation

C. La formation pratique

1. Le lieu de la formation pratique

D'après le graphique suivant, la plupart des sages-femmes se sont formées dans la région Ile-de-France (IdF) à 68,4% et en Centre Hospitalier Universitaire (CHU) à 57,9% comparé en Centre Hospitalier Général (CHG). Par ailleurs, plus de la moitié des lieux de formation en Ile-de-France étaient des CHU.

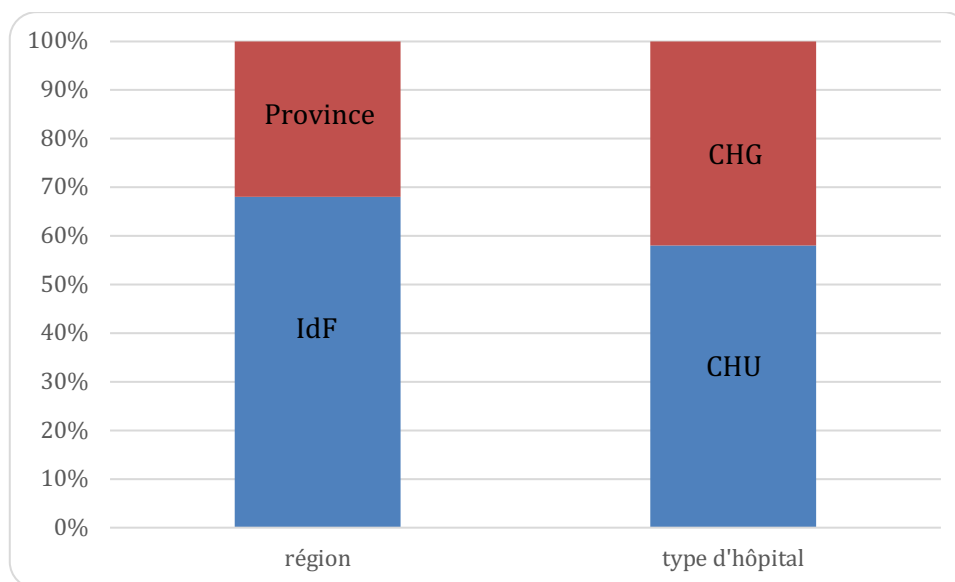


figure 3: répartition en % du lieu de formation des sages-femmes

A partir du tableau de contingence n°6 comparant les lieux de formation des sages-femmes, le test exact de Fisher donne une p-value de 1 ($p > 0,05$), ce qui signifie qu'il n'y a pas d'association statistiquement significative entre le type d'hôpital formateur et la région de formation.

	IdF	Province	Total
CHU	8	3	11
CHG	5	3	8
Total	13	6	19

tableau 6 : répartition des hôpitaux de formation en fonction des régions

2. La partie observation des IVG

En moyenne, les sages-femmes ont observé 18,8 IVG, soit moins que les 30 initialement prévues dans le décret de 2021 (23) mais plus que le nombre de 10 actuellement requis dans le décret depuis 2023 (7). Le nombre d'IVG observées va de 0 à 40. Les sages-femmes expliquent ces chiffres parfois nuls par leur expérience et l'observation qu'elles pratiquaient déjà en travaillant depuis plusieurs années en centre d'orthogénie pour certaines d'entre elles.

Majoritairement, à 84,2%, les sages-femmes jugent le nombre d'IVG observées trop important, notamment comparé à leur formation préalable ainsi qu'à leur expérience professionnelle acquise.

N = 19	n	% = n/N
Trop important	16	84,2
Adéquat	3	15,8
Insuffisant	0	0

tableau 7 : pourcentage de la perception du nombre d'IVG observées par les sages-femmes

En effet, dans les entretiens menés, les sages-femmes interrogées sont unanimes également : elles trouvent que les 30 IVG demandées initialement était un nombre trop important et se reconnaissent mieux dans les 10 exigées dans le nouveau décret pour certaines

d'entre elles. La sage-femme 1 interrogée pense qu'un nombre précis défini dans un décret est « *peu aidant* » et « *trop scolaire* », selon elle il faudrait « *adapter le nombre en fonction de l'expérience de chacune* ». La sage-femme 2 rejoint ce point en citant « *30 observés sans rien faire, c'était pas possible. C'était beaucoup trop* ». La sage-femme 3 rajoute que « *au bout d'une dizaine, on avait quand même compris la marche à suivre* ». Enfin, pour la sage-femme 4 interrogée, elle n'a pas effectué cette partie de la formation pratique, « *avec l'ancienne cheffe du service, on avait conclu qu'entre mon expérience personnelle et la formation continue en tant qu'étudiante, les 30 observations, je les avais déjà faites. Les premières fois que je suis allée au bloc, j'ai regardé une fois ou deux avant d'en faire* ».

En conclusion de ces réponses, selon les sages-femmes interrogées, il serait pertinent d'adapter le nombre d'IVG à observer en fonction de l'expérience personnelle de chaque sage-femme et de son souhait d'en observer pour se former davantage ou non.

3. La partie pratique des IVG

En moyenne, les sages-femmes ont pratiqué 35 IVG instrumentales pendant l'expérimentation avec des valeurs allant de 30 à 60, dont 47,5% ayant réalisé uniquement les 30 IVG instrumentales indiquées dans le décret.

Cette fois, les sages-femmes ont trouvé le nombre d'IVG pratiqué adéquat à 89,4%. Sachant que le nombre d'IVG à pratiquer est de minimum 30, les sages-femmes qui le voulaient et qui en avaient les moyens organisationnels ont pu en pratiquer davantage jusqu'à se sentir à l'aise pour en réaliser de manière autonome.

N = 19	n	% = n/N
Trop important	2	10,5
Adéquat	17	89,5
Insuffisant	0	0

tableau 8: pourcentage de la perception du nombre d'IVG pratiquées par les sages-femmes

Il est intéressant de comparer également la profession de ceux ayant formé les sages-femmes sur la partie pratique de la formation. Les sages-femmes ont été formées pendant l'expérimentation par deux professionnels de santé ayant une place prépondérante dans les différentes structures pratiquant les IVG instrumentales, à savoir des médecins généralistes et des gynécologues-obstétriciens. Comme présenté dans le graphique n°4 ci-dessous, une majorité de sages-femmes a été formée par des gynécologues-obstétriciens (68,4%). Cependant dans certains centres, dans 5,2% des réponses obtenues, ce sont ces deux catégories de professionnels qui ont supervisé les sages-femmes, à tour de rôle.

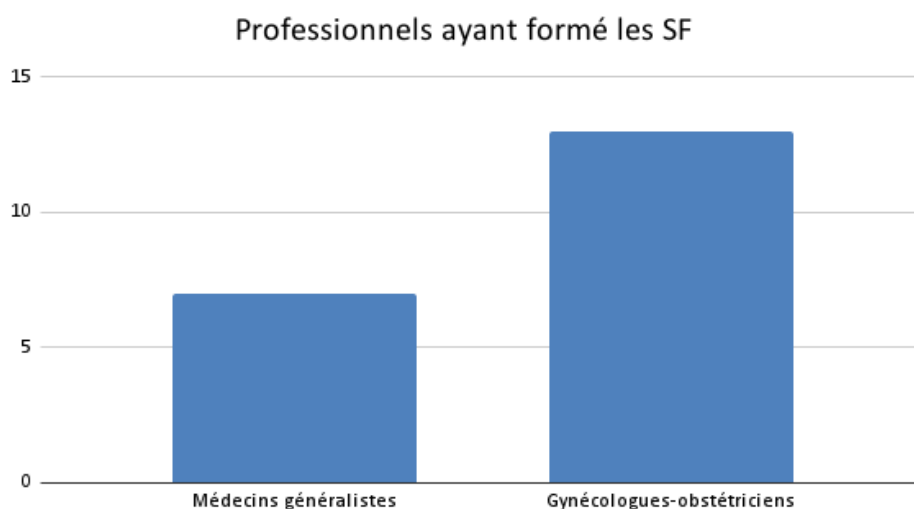


figure 4: répartition des professionnels ayant formé les sages-femmes

Durant les entretiens menés avec les sages-femmes interrogées, l'aspect organisationnel durant cette formation pratique a été abordé. En effet, la sage-femme 1 nous explique qu'elle a été formée par des médecins et « *je trouve ça intéressant que ce soient majoritairement des gynécologues-obstétriciens qui nous forment parce qu'on se connaît bien, on travaille ensemble en salle de naissance, on sait que c'est un duo [gynécologue-obstétricien et sage-femme] qui fonctionne bien, ils connaissent nos compétences* ». Ensuite, la sage-femme 2 nous explique l'organisation du service où elle a suivi sa formation qui permet une formation pratique rapide puisque beaucoup de créneaux d'IVG y sont proposés : « *nous il y en a toutes les semaines. Alors on propose [des IVG instrumentales] sous anesthésie locale et sous générale. Il y a des créneaux*

vraiment prévus pour. Sous anesthésie locale, il y en avait deux demi-journées, deux matinées par semaine. Donc ça faisait trois patients par créneau, donc six au maximum. Et anesthésie générale, si c'était plein c'était trois, c'était une demi-journée par semaine aussi. C'est pour ça que moi j'ai commencé à pratiquer je crois au mois de juin, et je crois qu'en septembre j'avais les 30 qui fallait ».

Pour la sage-femme 3 en revanche, « il a fallu attendre l'accord de l'ARS, en juin. Et c'était que sous anesthésie générale parce qu'en fait pour nous, il y a moins de médecins qui pratiquent une anesthésie locale, j'en ai fait 30 en compagnonnage avec des médecins du centre d'IVG, qui sont majoritairement médecins généralistes et il y a une gynéco-méd. Voilà, mais du coup, j'en ai fait 30, en gros, comme prévu, dans le texte, avec quelqu'un et puis en fait c'est assez bien tombé parce qu'au bout des 30, quelques semaines ou deux après il y a eu un autre arrêt du médecin du centre. Au final j'ai été très vite autonome parce qu'il y avait des besoins »

4. Accord des patientes

Pendant l'expérimentation, certains centres recueillaient le consentement des patientes concernant la pratique des IVG instrumentales par des sages-femmes en cours de formation. Ce point n'étant pas précisé par le décret, cela peut expliquer les différentes réponses dans le tableau suivant. Aussi, pour 78,9% aucun refus n'a été formulé aux sages-femmes ayant recueilli le consentement des patientes, que l'accord soit verbal ou écrit.

N = 19	% = n/N
Ecrit	42,1
Verbal	31,6
Aucun	26,3

tableau 9 : mode de recueil de consentement des patientes

D. Retour sur la formation

1. Ressenti général des sages-femmes

Finalement, ce sont 100% des sages-femmes interrogées qui ont envie de pratiquer des IVG instrumentales au sortir de leur formation. La totalité des sages-femmes formées se sentent également aptes à pratiquer les IVG instrumentales de manière autonome dès la fin de l'expérimentation, ce qui révèle une satisfaction générale des sages-femmes au sortir de cette expérimentation.

Actuellement, 95% des sages-femmes formées pratiquent des IVG instrumentales, notamment à cause du délai de formation parfois long en fonction du lieu de formation sur le territoire français. La sage-femme n'en pratiquant pas actuellement a précisé que c'était dû au fait que sa formation soit toujours en cours.

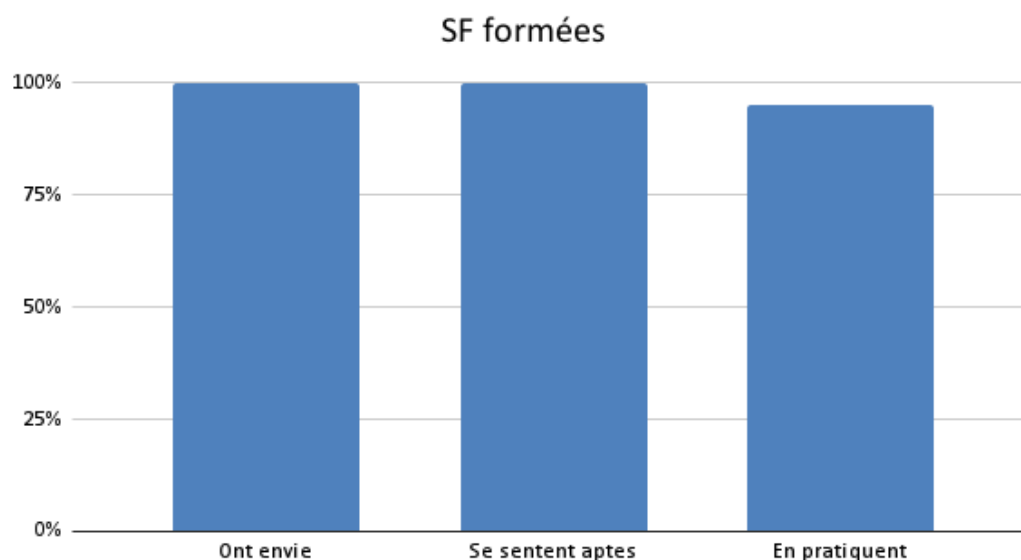


figure 5: retour sur expérience des sages-femmes

2. Difficultés rencontrées par les sages-femmes

Au cours de cette enquête menée sur tout le territoire français, toutes les sages-femmes interrogées ont évoqué des difficultés organisationnelles qu'elles ont rencontrées lors de leur formation et plus tard dans leur pratique quotidienne.

La première difficulté rencontrée concerne un manque d'accès à la formation avec la liste rendue par les ARS concernant les établissements autorisés à réaliser l'expérimentation. On remarque que cette difficulté est rencontrée par les deux sages-femmes de province interrogées. En effet, la sage-femme 3 pratiquait les IVG instrumentales sous supervision dans un centre intégré dans un second temps dans la liste des établissements pouvant réaliser l'expérimentation alors qu'elle avait déjà effectué la formation théorique. Elle nous explique : « *Donc du coup, dès la liste de l'ARS, donc à la rentrée en septembre, je suis allée me former. Quand on a eu la première liste et qu'on n'était pas dedans, j'ai eu un arrêt de deux mois de formation. Et après, dès qu'on a été validés, j'ai repris la formation* ». Enfin, la sage-femme 4 relate également une difficulté d'accès à un établissement autorisé à réaliser l'expérimentation autour de son domicile : « *Alors ce qu'il faut savoir, nous, c'est qu'on a eu un petit souci, c'est qu'on avait fait un partenariat avec un plus gros centre hospitalier, parce que vu qu'on était une petite structure, on n'avait pas forcément tout le temps des IVG chirurgicales, donc on avait vu avec eux pour qu'on se fasse former là-bas. Seulement, ils n'ont pas été retenus dans l'expérimentation. Du coup, nous, ils nous ont dit, au revoir, débrouillez-vous. On s'est retrouvés un petit peu en se disant, comment on allait faire ? On s'est débrouillés, on en a vu la plupart sur le centre hospitalier* ». Avec ces témoignages, on peut aisément conclure à une disparité de formation à travers le territoire français, ce qui explique également les délais de formation globale très variables en fonction du lieu de formation des sages-femmes.

La deuxième difficulté rencontrée par les sages-femmes est l'intégration d'une nouvelle activité dans un planning quotidien souvent chargé une fois la formation terminée. En effet, pour la sage-femme 1 interrogée : « *Moi en général j'en fais une [vacation d'IVG] par semaine, le jeudi matin le plus souvent. La vraie problématique c'est que je n'ai pas de temps en plus, comme je suis coordinatrice en plus j'ai un temps clinique mais un temps paperasse aussi. Donc quand je suis au bloc, le reste ne peut pas avancer tout seul* ». Pour la sage-femme 2 interrogée, une nouvelle organisation a été trouvée : « *On a réorganisé un peu l'activité du service. On a ouvert une plage de créneaux supplémentaires et on est en alternance avec une autre sage-femme. On fait deux jours par semaine et on a chacune notre jour où on fait sous anesthésie locale. Toutes les semaines, on a*

un maximum de trois patientes. Une matinée on fait des consultations pré-IVG et l'autre matinée on fait des aspirations ». Pour la sage-femme 3 n'ayant pas encore terminé la formation, l'organisation est encore à trouver dans son centre de santé sexuelle : « Vu qu'on n'a pas fini, ça ne s'est pas encore intégré, on va choisir une demi journée et ce qu'on fera c'est que l'autre demi journée on fera soit des consultations au centre de santé sexuelle maintenant ou des consultations au niveau de la maternité, de suite, grossesse ou autres pour essayer de contrebalancer ». Enfin, la sage-femme 4 interrogée nous explique : « Au début je faisais que du remplacement de médecin pendant leur congé ou arrêt, ce qui n'était pas satisfaisant pour moi parce que ce n'est pas une activité pérenne, c'est seulement selon les congés. Je voulais un peu plus.... Maintenant, on a décidé, comme il y a cinq jours [où on est ouverts] dans la semaine, je fais une semaine un lundi, la semaine d'après le mardi, etc. Je me libère un peu du temps pour que les médecins fassent d'autres consultations. Donc tous les jeudis matin j'ai une vacation d'anesthésie locale. Donc là c'est vraiment une vacation en plus de ce qui était déjà mis en place quoi ».

3. Décret du 23 Avril 2024

Nous avons trouvé pertinent dans notre étude d'interroger les sages-femmes en entretien concernant la dernière modification du décret concernant la pratique des sages-femmes aux IVG instrumentales, à savoir la suppression d'une partie de l'article D. 2212-8-1 du 16 décembre 2023 où il était spécifié que la pratique des sages-femmes ne pouvait se faire qu'en présence d'un médecin compétent en matière d'IVG par méthode instrumentale, d'un gynécologue-obstétricien et d'un anesthésiste-réanimateur, avec en plus, une obligation de possibilité de prise en charge de la patiente par embolisation artérielle sur place ou à proximité.

La sage-femme 1 interrogée nous précise donc : « Alors il n'y a pas eu que ça du tout, il y a surtout eu un recours au conseil d'Etat, avec notamment l'ANSFO dont je fais partie, l'Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception (ANCI), des associations militantes pour le droit des femmes, le Planning Familial Associatif, Fédération Sud Santé, la Coordination des associations pour le droit à l'avortement et à la contraception (CADAC). Le but c'était de soulever plusieurs points du décret qui nous semblait problématiques : la méconnaissance de la profession de sage-femme parce qu'on sait gérer des situations bien plus à risque qu'une IVG, on sait faire un accouchement, gérer une hémorragie du post-partum, tout ça c'est bien plus à risque que de faire une IVG ; la

méconnaissance de l'IVG, on avait l'impression dans le décret que c'était vraiment dangereux de faire une IVG et encore plus avec une sage-femme vu qu'elle a besoin de pleins de médecins avec elle, les femmes elles se disaient « mais est-ce que je vais finir vivante après mon IVG », ça posait vraiment problème ; et puis ce décret ne respectait pas le sens de la loi Albane Gaillot pour élargir l'offre de soins IVG, là on sélectionnait certains grands hôpitaux mais c'était pas le but de cette loi. On a été soutenu aussi par le Conseil de l'Ordre des sages-femmes qui ont aussi fait un recours au conseil d'Etat et le collège des sages-femmes a aussi soutenu tout ça. C'était vraiment une action collective. Et quand ils [le gouvernement] ont vu qu'on était tous contre cette partie du décret, ils l'ont enlevé ». Un choc lors de la publication de l'article initial du 16 décembre 2023 s'est également fait ressentir chez les autres sages-femmes interrogées, comme nous l'indique la sage-femme 2 : « Effectivement, on a pensé que ce soit nous les sages-femmes ou les médecins qui sont dans le service avec nous que ce n'était pas du tout approprié, c'est-à-dire qu'il y a moins de conditions pour ouvrir la maternité que pour faire des aspirations qui sont beaucoup moins risquées qu'un accouchement. Donc c'était aberrant. Il y avait juste le service d'embolisation. Alors je ne sais pas combien de centres ont cette capacité-là, mais je suis en région parisienne donc c'est vrai qu'il y a des hôpitaux qui sont présents, si vraiment il y a besoin d'emboliser. Déjà une hémorragie pour une IVG c'est tellement rare, enfin une transfusion encore plus alors une embolisation je pense ça n'arrive jamais mais bon voilà c'était pas du tout justifié. Après nous ça ne nous a rien changé parce qu'on pouvait le faire dans notre centre mais c'est sûr qu'on n'était pas d'accord sur le principe au niveau conditions ». Des mots qui résonnent avec les déclarations de la sage-femme 3 : « ça a fait tout un truc en disant c'est n'importe quoi, en fait il n'y a personne qui pourra faire, quasiment personne, ça sera que les niveaux 3 et encore, je pense que tous les niveaux 3 n'ont pas forcément de centre d'embolisation. Donc en fait, c'était faire une marche arrière, c'était juste donner la possibilité aux sages-femmes de faire ce geste-là sans pour autant en donner pleine pratique. Donc sachant que le risque d'arriver à l'embolisation est extrêmement rare. Après, d'autres médecins sur place, je trouve ça aussi logique, qu'un médecin, un gynécologue puisse être là au cas où il y a une urgence vitale. Puis l'anesthésiste, de toute façon, il est toujours là 24h sur 24 comme le gynécologue. La question ne se posait pas, mais le centre d'embolisation plus le médecin gynécologue obstétricien, ça nous a fait bondir je ne sais pas combien de mètres. On est bien contentes que ça s'enlève, ça a mis du temps, parce que 5 mois c'est court mais c'est long. Mais voilà, j'étais bien contente que tout ça soit enlevé » et de la sage-femme 4 : « C'est-à-dire que c'était une aberration. Autant dans l'expérimentation ça peut se comprendre dans le sens où il faut un peu verrouiller tout pour que ça se passe bien, autant c'est une pratique qui est quand même simple et facile et sécuritaire, qui est très sécuritaire. Il n'y avait pas d'utilité à avoir quatre personnes pour une

aspiration par une sage-femme, sachant que pour les internes en premier semestre, il n'y a pas tout ça. Donc voilà, je pense qu'on maîtrise quand même la gynécologie. J'étais complètement en accord avec tous les débats ».

II. Analyse et discussion

A. Forces de l'étude

Cette étude novatrice a été réalisée juste après la publication du décret permettant aux sages-femmes de pratiquer les IVG instrumentales en toute autonomie, justifiant donc l'expérimentation sur laquelle porte l'étude. Les sages-femmes venaient tout juste de terminer leur formation pour la plupart d'entre elles et donc leurs ressentis et leur avis étaient le plus rapprochés possible de la réalité au moment de l'expérimentation.

Du fait que l'étude réalisée était mixte, nous avons pu mesurer la satisfaction des sages-femmes grâce aux données chiffrées puis analyser les ressentis des sages-femmes en entretien à partir de leurs réponses au questionnaire. Cela apporte donc un poids supplémentaire aux données récoltées, et les sages-femmes ont pu revenir sur certains aspects qui leur semblaient importants à retenir.

Aussi, cette étude multicentrique s'est intéressée aux sages-femmes formées à travers la France et les données récoltées grâce aux sages-femmes interrogées a permis de faire un état des lieux notamment des modalités de formation à l'échelle de la France. Au total, notre effectif était de 86,3% du nombre total de sages-femmes formées pendant l'expérimentation.

Enfin, notre étude s'inscrit dans des réflexions et questionnements autour du renforcement de l'accès à l'IVG en France, enjeu actuel de santé publique pour un droit fondamental des femmes.

B. Limites et biais

Néanmoins, notre étude comporte plusieurs limites qui nous empêchent de conclure sur certains aspects.

Premièrement, malgré un taux de réponse non négligeable de 86,3%, notre étude est basée sur un échantillon incomplet mais représentatif de sages-femmes formées à travers la France. Cela s'explique notamment par le fait qu'une expérimentation se définit par un petit échantillon de

professionnels recrutés avant un potentiel élargissement de pratiques professionnelles. En effet, ce sont 26 centres de santé sexuelle qui ont été validés par les ARS en 2022. Selon les données de l'ANSFO de 2024, 18 centres ont participé à un retour sur la formation des sages-femmes aux IVG instrumentales. Nous ne savons pas si les 8 autres centres n'ont pas recruté de sages-femmes en vue d'une formation aux IVG instrumentales ou s'ils n'ont seulement pas souhaité répondre à l'enquête de l'ANSFO. Nous pouvons également nous demander pourquoi les autres centres et/ou sages-femmes formées n'ont pas souhaité répondre à notre étude.

Deuxièmement, un biais de sélection est à considérer, le recrutement des sages-femmes étant basé sur le volontariat. En effet, les sages-femmes interrogées ont décidé de participer à l'expérimentation et de se former. De plus, les sages-femmes interrogées en entretien se sont elles aussi portées volontaires à la fin du questionnaire pour approfondir leur ressenti sur la formation qu'elles ont reçue.

C. Résumé des principaux résultats

Entre mai et octobre 2024, 19 sages-femmes ont été incluses dans notre étude. Notre question de recherche portait sur la satisfaction des sages-femmes concernant la formation aux IVG instrumentales qu'elles ont reçue dans le cadre de l'expérimentation. Pour répondre à cette problématique, nous avons émis trois hypothèses.

1. Les sages-femmes sont satisfaites de la qualité et de la pertinence de la formation

Comme évoqué précédemment, les sages-femmes avaient plusieurs attentes de la formation à la pratique des IVG instrumentales notamment pour permettre une prise en charge plus globale de la patiente, allant de sa consultation de demande d'IVG à la visite post-IVG en passant par sa réalisation. Mais aussi parce qu'il y avait un réel besoin de la part des établissements pratiquant les IVG, et enfin parce que les sages-femmes avaient envie d'apprendre à effectuer des

IVG instrumentales notamment lorsqu'elles travaillent en centre de santé sexuelle ou dans le domaine de l'orthogénie en général.

En ce qui concerne le déroulé de la formation, les sages-femmes ont en moyenne observé 18,8 IVG, soit moins que les 30 demandées initialement dans le décret du 30 décembre 2021. Les sages-femmes ont trouvé majoritairement que le nombre de 30 IVG à observer était trop important et qu'il serait intéressant d'adapter le nombre d'IVG à observer en fonction du parcours de chaque sage-femme et de son expérience. Ensuite, les sages-femmes ont pratiqué en moyenne 35 IVG sous supervision, soit en accord avec les 30 demandées dans le décret du 30 décembre 2021. Les sages-femmes ont cette fois-ci trouvé majoritairement que le nombre d'IVG à pratiquer sous supervision était adéquat à leur besoin.

Lors de cette formation pratique, les sages-femmes ont été formées majoritairement par des gynécologues-obstétriciens mais également par des médecins généralistes et pour certains centres par ces deux catégories de professionnels.

En somme, au sortir de la formation des sages-femmes aux IVG instrumentales, toutes ont répondu qu'elles avaient envie de pratiquer les IVG instrumentales et de les intégrer à leur pratique.

Cette première hypothèse semble être confirmée car les sages-femmes semblent satisfaites de leur formation et leurs objectifs semblent être atteints, cependant des améliorations et des adaptations sont nécessaires pour un meilleur vécu de la formation pratique par les sages-femmes.

2. Les sages-femmes se sentent aptes, après leur formation, à pratiquer des IVG instrumentales

Toutes les sages-femmes interrogées ont envie de pratiquer les IVG instrumentales et toutes se sentent également aptes à pratiquer les IVG instrumentales. Ceci peut s'expliquer notamment par la formation complète que les sages-femmes ont reçue, composée d'une formation théorique puis une formation pratique répartie en deux étapes, l'observation puis la pratique mais aussi par l'expérience personnelle et le parcours de chaque sage-femme. Plus de la moitié des sages-femmes interrogées avaient d'ailleurs déjà observé des IVG instrumentales avant l'expérimentation, pendant leurs études, leur DU et dans le centre d'orthogénie où elles travaillent.

Les sages-femmes ont aussi dû adapter leur emploi du temps pour intégrer cette nouvelle compétence pour laquelle elles se sont formées. En effet, le service a dû être réorganisé pour certaines sages-femmes afin d'avoir des vacations par demi-journée ou par journée complète pour pratiquer les IVG instrumentales, certaines alternent avec d'autres sages-femmes formées ou avec des médecins pour assurer une continuité des soins et proposer un accompagnement le plus global possible, c'est-à-dire avec des consultations pré- et post-IVG mais aussi avec des jours dédiés aux IVG instrumentales par aspiration sous anesthésie locale et générale.

Toutes les sages-femmes interrogées ayant fini leur formation pratiquent aujourd'hui des IVG instrumentales et ont intégré cette pratique dans leur organisation quotidienne.

Cette deuxième hypothèse semble être confirmée, au sortir de la formation les sages-femmes ont les connaissances et l'expérience nécessaires à la pratique des IVG instrumentales en toute autonomie.

3. Les sages-femmes ont reçu une formation pratique et théorique équivalentes dans les différents centres sélectionnés par les ARS

A l'échelle de la France, nous avons pu constater des différences de modalités de formation selon les lieux de formation.

Dans un premier temps, une différence subsiste dans l'accès à la formation aux IVG instrumentales pour les sages-femmes. En effet, certaines sages-femmes notamment de province devaient se former dans un centre hospitalier plus grand que leur structure actuelle. Cependant, ces centres ne figuraient pas dans la première liste fixée le 30 décembre 2021. Les sages-femmes qui avaient déjà commencé à se former ont dû mettre un terme à leur formation puisqu'elles n'avaient pas de lieu où pratiquer les IVG sous supervision et n'ont repris leur formation que quelques mois plus tard, lorsque leur établissement a été ajouté dans une seconde liste fixée par l'ARS. Ceci peut expliquer le délai très variable retrouvé dans notre questionnaire entre la formation théorique et la formation pratique des sages-femmes, les valeurs retrouvées étaient entre 0 et 52 semaines entre les deux formations. Il a été également démontré dans notre recherche une association significative entre la formation des sages-femmes en province et l'existence d'un délai entre la formation théorique et pratique.

Dans un second temps, la formation a différé selon les centres en raison du nombre d'IVG que propose le centre où ont été formées les sages-femmes. En effet, pour les sages-femmes interrogées en entretien et ayant été formées en Ile-de-France, plusieurs créneaux d'IVG instrumentale par semaine sont proposés et cela leur a donc permis un temps de formation pratique assez court, 3 mois par exemple pour une des sage-femme interrogée. En revanche, pour les sages-femmes formées en province, peu de créneaux sont proposés, les établissements sont parfois loin de leur domicile et elles ne pouvaient pas se déplacer sur plusieurs dizaines de kilomètres pour seulement une ou deux IVG à pratiquer. Ceci peut expliquer pourquoi une sage-femme interrogée n'a pas fini sa formation, elle réalise peu d'IVG instrumentales sous supervision et donc met du temps pour réaliser les 30 demandées par le décret.

Aussi, les modalités de formation n'ont pas été les mêmes dans tous les centres par choix des équipes. En effet, certains professionnels d'un même centre se sont mis d'accord entre eux pour ne pas observer les 30 IVG instrumentales demandées dans le décret de 2021, mais pour en observer 10 voire aucune. Ceci explique donc les différents nombres d'IVG instrumentales observées par les sages-femmes dans notre questionnaire, les valeurs retrouvées étaient comprises entre 0 et 40 IVG. Concernant la formation de pratique des IVG sous supervision, le décret indique un minimum de 30 IVG, et ce nombre a aussi dépendu de chaque sage-femme, les valeurs retrouvées étaient comprises entre 30 et 60 IVG réalisées sous supervision.

Cette troisième hypothèse semble être infirmée, les modalités de formation sont différentes d'une région française à l'autre et même d'un centre à l'autre dans une même région. Cette différence s'explique par des difficultés d'accès à la formation, des difficultés d'exercice de la formation et une adaptation de la formation en fonction des besoins et demandes des sages-femmes formées.

D. Perspectives

Notre enquête a permis de mettre en évidence que les sages-femmes pensent avoir reçu une formation complète et en accord avec leurs attentes. En effet, leurs objectifs personnels qu'elles s'étaient fixés concernant la formation aux IVG instrumentales semblent être atteints, toutes les sages-femmes interrogées se sentent aptes à pratiquer les IVG instrumentales en toute autonomie, quel que soit leur lieu de formation théorique et pratique.

Néanmoins, des améliorations pourraient être effectuées pour la formation des sages-femmes aux IVG instrumentales, notamment lors de la formation pratique. En effet, une formation adaptée aux compétences et aux différentes expériences des sages-femmes semble être nécessaire pour un meilleur vécu des sages-femmes leur permettant de définir, avec le médecin qui les supervise, le nombre d'IVG à observer et à pratiquer.

Aussi, l'accès à la formation pour les sages-femmes devrait être un critère primordial dans l'élaboration d'un décret permettant l'élargissement des compétences des sages-femmes par une formation. En effet, les conditions de formation ainsi que la demande d'accès à l'IVG ne sont pas les mêmes selon les régions et donc définissent la durée pour les sages-femmes à se former.

Afin d'harmoniser cet accès à la formation, nous pouvons imaginer une formation théorique avec un programme unique sur plusieurs dates par an et dans des villes faciles d'accès pour la plupart des régions comme par exemple Paris, Lille, Lyon, Strasbourg, Marseille, Bordeaux, Nantes. Cela nécessiterait plusieurs équipes de sages-femmes et de médecins disponibles pratiquant des IVG ainsi que des locaux dédiés à cette formation, à l'image du REVHO et d'autres associations déjà existantes dans certaines régions. Le but serait d'améliorer davantage l'accès à la formation en développant d'autres associations de formation dans toutes les régions de France.

En ce qui concerne la formation pratique, nous pouvons imaginer que certains CHU et CHG ayant plusieurs créneaux d'IVG par semaine pourraient se déclarer aux ARS comme « centres de formation », d'autant plus qu'ils ont l'habitude de former et d'accueillir des stagiaires. Ces centres, idéalement dans les mêmes villes que pour la formation théorique, pourraient accueillir des sages-femmes souhaitant se former aux IVG instrumentales et les former en même temps sur un temps relativement court. Le tout avec un rythme soutenu d'IVG pratiquées sous supervision, variable selon les possibilités et l'organisation des services mais suffisamment élevé afin d'atteindre les 30 IVG exigées en un temps relativement court, de quelques mois seulement en pratique.

Ainsi, les formations pratiques et théoriques seraient mieux uniformisées au sein du territoire national. Ces temps de formation pourraient être compris dans les formations annuelles pour la formation continue des sages-femmes et pourraient être pris en charge par les établissements ayant recruté les sages-femmes afin de leur permettre une activité en service d'orthogénie dans leur centre.

Enfin, nous pensons que ces critères concernant la formation des sages-femmes devraient être retrouvés et abordés dans les futurs programmes de formation des étudiants sages-femmes qui deviendront docteurs en maïeutique dès l'année 2029 et qui pourront pratiquer les IVG instrumentales à l'issue de leurs études. Des stages d'observation et de pratique en orthogénie et centre de santé sexuelle devraient être obligatoires dans le cursus afin d'avoir une expérience adéquate en sortie d'études.

Conclusion

Le but de cette étude était de revenir sur la formation des sages-femmes aux IVG instrumentales durant l'expérimentation dans les 26 centres en France sélectionnés par les ARS. L'objectif était de connaître les modalités de formation des sages-femmes et de les comparer à l'échelle nationale de la France métropolitaine, et surtout de mesurer le niveau de satisfaction des sages-femmes concernant la formation qu'elles ont reçue. La question était de savoir si la formation que les sages-femmes orthogénistes ont reçue durant l'expérimentation est nécessaire et suffisante pour se sentir aptes à pratiquer des IVG instrumentales en toute autonomie.

L'étude a été menée auprès des sages-femmes ayant participé à la formation pendant l'expérimentation et a été menée via un questionnaire ainsi que par des entretiens en visioconférence auprès des sages-femmes volontaires.

Il a été mis en évidence dans ce travail que les sages-femmes interrogées sont satisfaites de la qualité et de la pertinence de leur formation et que les objectifs qu'elles s'étaient fixées sont atteints, notamment pour permettre une prise en charge plus globale des IVG mais aussi répondre à une forte demande de la part des femmes concernant l'accès à l'IVG.

De plus, les sages-femmes se sentaient aptes à pratiquer les IVG instrumentales en toute autonomie après la formation et toutes les sages-femmes ayant fini leur formation en pratiquent désormais. Néanmoins, certains services ont dû être réorganisés afin que les sages-femmes puissent avoir une ou des vacations complètes par semaine afin de pratiquer les IVG instrumentales. Grâce à cet aménagement de leur emploi du temps, toutes les sages-femmes interrogées ont donc pu intégrer cette nouvelle compétence dans leur activité quotidienne.

Enfin, concernant les modalités de formation à l'échelle de la France métropolitaine, notre étude a permis de soulever plusieurs disparités entre les territoires. Ces différences retrouvées s'expliquent par les difficultés pour certaines sages-femmes à trouver des lieux de formation pratique proches de leur domicile, les difficultés à trouver un lieu de formation qui effectue plusieurs créneaux d'IVG instrumentales par semaine, ceci rendant plus long la réalisation des 30 IVG requises. Pour finir, certains centres ont décidé d'aménager la formation prévue dans les décrets en fonction de l'expérience et des besoins des sages-femmes, rendant cette formation plus personnalisée pour les sages-femmes et basée sur leurs attentes concernant cette formation.

Bibliographie

1. CONTRIBUTION-DU-CNOSF-ACCES-IVG.pdf [Internet]. [cité 19 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2020/01/CONTRIBUTION-DU-CNOSF-ACCES-IVG.pdf>
2. La marche vers la loi - Événements - Anniversaire loi Veil - Assemblée nationale [Internet]. [cité 2 mai 2024]. Disponible sur: <https://www2.assemblee-nationale.fr/14/evenements/2015/anniversaire-loi-veil/la-marche-vers-la-loi>
3. Dumont GF, Legrand J. Evolution récente du nombre des décès déclarés dus à l'avortement. *Population*. 1981;36(2):410-4.
4. Zancarini-Fournel M. Histoire(s) du MLAC (1973-1975). *Clio Femmes, Genre, Histoire*. 1 nov 2003;(18):241-52.
5. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0015 du 18/01/1975 (accès protégé) [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/securePrint?token=Oam4VRH5v4QrjqW0sVO7&pagePdf=3>
6. LOI n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement (1). 2022-295 mars 2, 2022.
7. La hausse des IVG réalisées hors établissement de santé se poursuit en 2023 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 7 mars 2025]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/240924_ER_Nombre_IVG
8. 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. 2023-1194 déc 16, 2023.
9. Décret n° 2024-367 du 23 avril 2024 modifiant les conditions d'exercice par les sages-femmes de la pratique des interruptions volontaires de grossesse instrumentales en établissement de santé. 2024-367 avr 23, 2024.
10. lettre_ouverte_de_l_ancic_a_mme_la_premiere_ministre.pdf [Internet]. [cité 17 mai 2024]. Disponible sur: https://pratiques.fr/IMG/pdf/lettre_ouverte_de_l_ancic_a_mme_la_premiere_ministre.pdf
11. DICOM_Raphaelle.B, DICOM_Raphaelle.B. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. [cité 19 mars 2025]. Renforcement de l'accès à l'IVG : de nouvelles mesures pour garantir un droit effectif pour toutes les femmes. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/renforcement-de-l-acces-a-l-ivg-de-nouvelles-mesures-pour-garantir-un-droit>

12. LOI constitutionnelle n° 2024-200 du 8 mars 2024 relative à la liberté de recourir à l'interruption volontaire de grossesse (1).
13. Avortement [Internet]. [cité 15 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
14. L'OMS publie de nouvelles lignes directrices sur l'avortement pour aider les pays à fournir des soins vitaux [Internet]. [cité 15 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls>
15. Accès à l'avortement dans le monde : législation comparée et état des lieux - Actes du colloque du 23 novembre 2023 [Internet]. [cité 15 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r23-284/r23-284.html>
16. Ledroit V. Touteurope.eu. 2024 [cité 15 mars 2025]. Le droit à l'avortement dans l'Union européenne. Disponible sur: <https://www.touteurope.eu/societe/le-droit-a-l-avortement-dans-l-union-europeenne/>
17. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 17 mai 2024]. Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse - Mise à jour. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3223429/fr/interruption-volontaire-de-grossesse-par-methode-medicamenteuse-mise-a-jour
18. Kammerer B. Slate.fr. 2017 [cité 27 avr 2024]. La méthode Karman, une histoire oubliée de l'avortement illégal en France. Disponible sur: <https://www.slate.fr/story/146337/avortement-histoire>
19. Chantal A. Haute Autorité de santé - Cahier des charges de la pratique des IVG instrumentales. 2016;
20. Tout savoir sur l'IVG instrumentale | ivg.gouv.fr [Internet]. 2023 [cité 26 avr 2024]. Disponible sur: <https://ivg.gouv.fr/tout-savoir-sur-livg-instrumentale>
21. Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception [Internet]. [cité 30 mai 2024]. Disponible sur: <http://www.avortementancic.net/spip.php?article252>
22. VIDAL [Internet]. [cité 30 mai 2024]. L'interruption volontaire de grossesse. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/contraception-feminine/interruption-volontaire-grossesse-ivg.html>
23. IVG_Troisième temps La réalisation de l'IVG.pdf [Internet]. [cité 31 mai 2024]. Disponible sur: https://ivg.gouv.fr/sites/ivg/files/2023-07/IVG_Troisi%C3%A8me%20temps%20La%20r%C3%A9alisation%20de%20l%27IVG.pdf
24. RPC CNGOF 2016- IVG [Internet]. [cité 5 juin 2024]. Disponible sur: <https://cngof.fr/app/uploads/2023/06/2016-IVG.pdf?x13417>

25. Loi de santé 2016 [Internet]. [cité 2 mai 2024]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/280116_dp_loi-de-sante.pdf
26. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 2 mai 2024]. Cahiers des charges pour la réalisation des IVG par méthode instrumentale: hors établissements de santé et dans les centres de santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2062049/fr/cahiers-des-charges-pour-la-realisation-des-ivg-par-methode-instrumentale-hors-etablissements-de-sante-et-dans-les-centres-de-sante
27. Le nombre des interruptions volontaires de grossesse augmente en 2022 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 9 janv 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/le-nombre-des-interruptions-volontaires-de>
28. 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 - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046849754>
29. 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. 2021-1934 déc 30, 2021.
30. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [Internet]. [cité 2 mai 2024]. Les compétences des sages-femmes. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>
31. Liste des titres de formations que le CNOSF autorise à mentionner sur les plaques, annuaires et imprimés professionnels - 2022 [Internet]. [cité 2 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2022/05/Mise-a-jour-Mai-2022.pdf>
32. REVHO - nos formations [Internet]. [cité 9 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.revho.fr/>

Annexes

Annexe I : Liste des 26 centres sélectionnés par l'ARS pour l'expérimentation

- Assistance publique - hôpitaux de Paris, site de Lariboisière localisé au 2, rue Ambroise-Paré, 75010 **Paris** ;
- Assistance publique - hôpitaux de Paris, site de Cochin, Port Royal localisé au 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75679 **Paris** ;
- Assistance publique - hôpitaux de Paris, site de La Pitié Salpêtrière localisé aux 47-83, boulevard de l'Hôpital, 75651 **Paris** ;
- centre hospitalier Sud Francilien localisé au 40, avenue Serge-Dassault, 91106 **Corbeil-Essonnes** ;
- Assistance publique - hôpitaux de Paris, site de Bécère localisé au 157, rue de la Porte-de-Trivaux, 92141 **Clamart** ;
- groupement hospitalier intercommunal Le Raincy - Montfermeil localisé au 10, avenue du Général-Leclerc, 93370 **Montfermeil** ;
- Assistance publique - hôpitaux de Paris, site d'Avicenne localisé au 125, rue de Stalingrad, 93000 Bobigny et site de Jean Verdier localisé avenue du 14-juillet, 93143 **Bondy** ;
- Assistance publique - hôpitaux de Paris, site de Bicêtre localisé au 78, rue du Général-Leclerc, 94275 **Le Kremlin-Bicêtre** ;
- centre hospitalier René Dubos localisé au 6, avenue de L'Ile-de-France, CS 90079, 95303 **Pontoise**
- centre hospitalier de Troyes, 101, avenue Anatole-France, 10000 **Troyes** ;
- centre hospitalier intercommunal des Alpes-du-Sud, site de Gap localisé au 1, place Auguste-Muret, 05007 **Gap** ;
- centre hospitalier intercommunal de Toulon La Seyne-sur-Mer localisé avenue Jules-Renard, 83056 **La Seyne-sur-Mer** ;
- centre hospitalier d'Avignon localisé au 305, rue Raoul-Follereau, 84902 **Avignon** ;
- Assistance publique - hôpitaux de Marseille, site de la Conception localisé au 147, boulevard Baille, 13385 **Marseille** ;

- centre hospitalier d'Aubagne localisé au 179, avenue des Sœurs-Gastine, 13677 **Aubagne** ;
- centre hospitalier de Guingamp localisé au 17, rue de l'Armor, 22205 Guingamp, en association avec le centre hospitalier de Lannion-Trestel localisé à 22303 **Lannion** Cedex, et le centre hospitalier de Saint-Brieuc localisé au 10, rue Marcel-Proust, 22027 **Saint-Brieuc** ;
- centre hospitalier régional universitaire de Lille localisé au 2, avenue Oscar-Lambret, 59037 **Lille** ;
- centre hospitalier de Laon localisé rue Marcelin-Berthelot, 02001 **Laon**.
- hospices civils de Lyon, Groupement hospitalier Nord - Hôpital de la Croix Rousse, 103, Grande rue de la Croix-Rousse, 69317, **Lyon** Cedex 04 ;
- centre hospitalier d'Annecy Genevois, site Saint Julien en Genevois, BP 14110, 74164 **Saint-Julien-en-Genevois** ;
- centre hospitalier Ardèche méridionale, 16, avenue de Bellande, BP 50146, 07205 **Aubenas** Cedex ;
- centre hospitalier régional universitaire de Tours, CHU Bretonneau, 2, boulevard Tonnellé, 37044 **Tours** Cedex 9
- centre hospitalier Simone Veil, rue Pierre-Charlot, 41016 **Blois** ;
- centre hospitalier universitaire de Nantes, 5, allée de l'Île-Gloriette, 44093 **Nantes** Cedex 01 ;
- centre hospitalier du Belvédère, 72, rue Louis-Pasteur, 76137 **Mont-Saint-Aignan** ;
- centre hospitalier Bretagne Atlantique, site de Vannes, 20, boulevard Général-Maurice-Guillaudot, BP 70555, 56017 **Vannes** Cedex.

Annexe II : Mail envoyé aux cadres de santé des 26 centres

Bonjour Madame,

Je suis Lisa Caporali, étudiante sage-femme en 4e année à l'école de Paris Saint-Antoine. J'ai choisi **la formation expérimentale des sages-femmes aux IVG instrumentales en 2022-2023** comme sujet de mon mémoire de fin d'études, sous la direction du Dr GUILLEMINOT, responsable du centre de planning familial et d'IVG de l'hôpital de Montfermeil. Votre établissement ayant fait partie des centres sélectionnés pour l'expérimentation de la pratique des IVG instrumentales suite à la loi du 2 mars 2022, je souhaiterais diffuser mon questionnaire aux sages-femmes ayant participé à cette expérimentation dans votre établissement. Mon but est d'analyser les différentes modalités de formation à travers la France et d'évaluer la satisfaction des sages-femmes concernant la formation qu'elles ont reçue.

Pour avoir une vision plus précise, pourriez-vous m'indiquer le nombre annuel d'IVG instrumentales effectuées en 2022 et en 2023 dans votre établissement ?

Afin de pouvoir mener à bien mon étude, vous trouverez ci-joint un document attestant de la confidentialité de ma recherche que je vous prie de lire.

Voici le lien vers mon questionnaire :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfF8CR2Tnu75uuB0A7rEbBsSQ1nsnlQu_hM-1eil5XmBTL0ow/viewform?usp=pp_url

En vous remerciant par avance, je vous prie de recevoir, Madame, mes salutations distinguées.

Lisa Caporali

Annexe III : *Pièce jointe associée au mail*

Recherche dans le cadre d'un mémoire d'étudiante sage-femme :

La formation des sages-femmes aux IVG instrumentales en 2022-2023

Objectifs de l'étude :

Mon but est d'analyser les différentes modalités de formation à travers la France et évaluer la satisfaction des sages-femmes concernant la formation qu'elles ont reçue lors de l'expérimentation.

Confidentialité :

Les réponses des participantes seront anonymisées avant d'être analysées. Les participantes pourront à tout moment se rétracter si elles le souhaitent et pourront demander les résultats finaux de cette recherche si elles le désirent. Les questionnaires seront conservés durant la durée de réalisation de l'étude puis seront détruits.

Les lieux de formation demandés dans le questionnaire seront répartis en deux groupes : ceux d'Ile-de-France et de province ainsi que les hôpitaux généraux et les centres hospitalo-universitaires.

Référence CNIL : 2234134

Accord :

Je déclare avoir pris connaissance des objectifs et de la confidentialité de cette étude et avoir compris les conditions de participation des sages-femmes à cette étude. Je consens à transmettre

le lien vers le questionnaire de cette étude aux sages-femmes ayant été formées aux IVG instrumentales dans mon service.

Pour toute question au sujet de l'étude, contacter Lisa Caporali, joignable au : 06.07.41.79.71, en charge de l'étude.

Annexe IV : Questionnaire à destination des sages-femmes

- Quel était votre lieu d'exercice professionnel avant l'expérimentation ? (plusieurs réponses possibles)

- en milieu hospitalier
- en cabinet libéral
- en planning familial/PMI
- autres : préciser

- votre expérience préalable en orthogénie?

- < 1 an
- 1-5 ans
- > 5 ans

- formations antérieures à l'expérimentation

- DU orthogénie
- autres DU en rapport avec l'orthogénie (gynécologie, contraception)
- formations : REVHO, autres

- pourquoi vouliez-vous participer à cette expérimentation ? plusieurs réponses possibles

- elle était proposée dans mon établissement
- il y avait un réel besoin dans mon établissement
- j'ai toujours voulu apprendre à faire des IVG instrumentales dans mon parcours professionnel
- pour permettre une meilleure prise en charge des IVG

- aviez-vous déjà observé des IVG instrumentales avant l'expérimentation ?
 - oui : préciser le contexte
 - non
- avez-vous été embauchée pour l'expérimentation par l'établissement vous ayant formé ?
 - oui
 - non
- concernant le lieu de formation théorique, où était-il situé ?
 - en Ile-de-France
 - en province
- concernant le lieu de formation théorique, de quel type d'établissement s'agissait-il ?
 - hôpital général
 - centre hospitalo-universitaire
- concernant le lieu de formation théorique : quelle était la durée de votre formation ?
 - 1 demi-journée
 - 2 demi-journées
 - 3 demi-journées
 - autres
- concernant le lieu de formation théorique, étiez-vous plusieurs sages-femmes à être formé en même temps ?
 - oui : précisez le nombre
 - non
- quel était le délai entre la formation théorique et la formation pratique ? Réponse à donner en semaine, de 0 à x semaine)
 - libre
- concernant la formation pratique, avez-vous dû changer d'hôpital par rapport à votre lieu d'exercice ?

- oui
- non

-concernant la formation pratique, quelles étaient les dates de début et de fin de la période d'observation ?

- libre

- concernant la formation pratique, combien d'IVG instrumentales avez-vous observé en tout ?

- libre

- concernant la formation pratique, vous jugez le nombre d'IVG observé :

- insuffisant
- adéquat
- trop important

- concernant la formation pratique, quelles étaient les dates de début et de fin de la période de pratique sous supervision

- libre

- concernant la formation pratique, combien d'IVG instrumentales pratiquiez-vous par semaine ?

- libre

- concernant la formation pratique, combien d'IVG instrumentales avez-vous pratiqué sous supervision ?

- libre

- concernant la formation pratique, vous jugez le nombre d'IVG pratiqué :

- insuffisant
- adéquat
- trop important

- concernant la formation pratique, par qui étiez-vous supervisée ?

- médecins généralistes
- gynécologues-obstétriciens

- dans votre établissement, les patientes étaient-elles averties qu'elles étaient incluses dans cette expérimentation ?

- oui, elles ont signé un document attestant de leur consentement libre et éclairé
- oui, mais par accord verbal uniquement, qui a été consigné dans leur dossier
- non

- selon votre expérience, combien de femmes ont refusé que leur IVG instrumentale soit réalisée par vous, sage-femme en formation ?

- libre

- cette formation vous a-t-elle donné envie de pratiquer les IVG instrumentales en autonomie ?

- oui
- non

- a la fin de cette formation, vous sentiez vous apte à tout de suite pratiquer les IVG instrumentales ?

- oui
- non : précisez pourquoi

- en pratiquez-vous aujourd'hui ?

- oui
- non : précisez pourquoi

- avez-vous des commentaires à ajouter à ce questionnaire ?

- seriez vous disponible pour échanger avec moi en visioconférence pour un entretien plus poussé sur votre ressenti et vos commentaires sur cette expérimentation ? Si oui, pouvez-vous laisser votre adresse mail afin de vous recontacter

Annexe V : grille d'entretien

Q1/ Au départ, dans le décret, il était spécifié que les SF devaient observer 30 IVG instrumentales, puis cela a été abaissé à 10 : le saviez-vous ? Quel est votre avis sur le nombre d'IVG observé et pratiqué pendant votre formation ?

Q2/ Dans un but de retour d'expérience, comment s'est déroulée votre formation pratique ?
Quelle était la régularité de pratique des IVG instrumentales dans votre centre ?

Q3/ Arrivez-vous à intégrer cette nouvelle compétence dans votre pratique quotidienne ? Qu'est ce que cela a changé concrètement dans votre pratique quotidienne ?

Q4/ Trouvez-vous, selon votre expérience, que cette nouvelle compétence permet une prise en charge plus globale des IVG ? "Cela permet un accompagnement de la patiente de sa demande d'IVG jusqu'à la visite post-IVG" êtes-vous d'accord avec cette phrase ?

Q5/ Une partie de l'article D. 2212-8-1 du 16 décembre 2023 où il était spécifié que la pratique des sages-femmes ne pouvait se faire qu'en présence d'un médecin compétent en matière d'IVG par méthode instrumentale, d'un gynécologue-obstétricien et d'un anesthésiste-réanimateur, avec en plus, une obligation de possibilité de prise en charge par embolisation artérielle sur place ou à proximité, a été supprimée dans le décret du 23 Avril 2024, suite au soulèvement des différentes associations engagées pour l'élargissement de l'accès à l'IVG en France, en avez-vous entendu parler et qu'en pensez-vous ?

Q6/ Quel est votre ressenti global sur la formation que vous avez reçue ?

Glossaire

- IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- ARS : Agence Régionale de Santé
- MLAC : Mouvement pour la Liberté de l'Avortement et de la Contraception
- SA : Semaines d'Aménorrhée
- ANCIC : Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception
- UE : Union Européenne
- HAS : Haute Autorité de Santé
- ANSFO : Association Nationale des Sages-Femmes Orthogénistes
- DU/DIU : Diplôme Universitaire/Diplôme Inter-Universitaire
- REVHO : Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie
- CHU : Centre Hospitalo-Universitaire
- CHG : Centre Hospitalier Général
- IDF : Ile-de-France

Résumé

Introduction : L'accès à l'IVG, droit fondamental des femmes, est toujours un enjeu de santé publique. Pour répondre à une demande importante concernant l'accès à l'IVG, le gouvernement français a mis en place une expérimentation, la formation des sages-femmes aux IVG instrumentales.

Objectifs : Connaître les modalités de formation des sages-femmes et les comparer à l'échelle nationale de la France métropolitaine, et mesurer le niveau de satisfaction des sages-femmes concernant la formation qu'elles ont reçue.

Matériels et méthodes : L'étude a été menée auprès des sages-femmes ayant participé à la formation pendant l'expérimentation, via un questionnaire ainsi que par des entretiens en visioconférence auprès des sages-femmes volontaires.

Résultats : 100% des sages-femmes sont satisfaites de la formation. 100% se sentent aptes à pratiquer les IVG instrumentales en toute autonomie et ont envie d'en pratiquer. Des différences de modalités de formation sont notables, tant sur le plan de la formation : les sages-femmes ont adapté le nombre d'IVG observées et pratiquées en fonction de leur expérience, que sur le plan de l'accès à la formation : délais d'attente entre les deux formations théorique et pratique, nombre d'IVG pratiquées sous supervision, organisation de service à mettre en place.

Conclusion : Les sages-femmes interrogées sont satisfaites de la qualité et de la pertinence de leur formation et que les objectifs qu'elles s'étaient fixées sont atteints. Les sages-femmes se sentaient aptes à pratiquer les IVG instrumentales en toute autonomie après la formation et toutes les sages-femmes ayant fini leur formation en pratiquent désormais. Concernant les modalités de formation à l'échelle de la France métropolitaine, notre étude a permis de soulever plusieurs disparités entre les territoires.

Mots-clés : IVG instrumentale, sages-femmes, formation, expérimentation

Abstract

Introduction: Access to abortion, a fundamental right for women, remains a public health issue. To address the issue of access to an induced abortion, the French government has set up an experimental programme to train midwives in surgical abortion.

Objectives: To assess the modalities of midwife training and compare them at national level in metropolitan France, and measure the degree of satisfaction of midwives with their training.

Materials and methods: Midwives trained during the experiment were involved in the study, which was conducted through a self-administered questionnaire and video-conference interviews of a subset of volunteers.

Results: All midwives are satisfied with the training and want to practice it. All of them feel able to practice surgical abortions in full autonomy. There are significant differences in training methods, both in terms of training: the midwives have adapted the number of abortions observed and performed according to their previous experience, and in terms of access to training: delay between the two trainings (theoretical and practical), number of supervised abortions, department organization to be set up.

Conclusion: The midwives are satisfied with the quality and relevance of their training, as well as the achieved goals they set for themselves. After the training, midwives felt confident in performing surgical induced abortions on their own, and all midwives who completed their training now do so. Our study revealed several disparities between territories regarding training arrangements in metropolitan France.

Keywords: surgical induced abortion, midwife, training, experiment