

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNEE : 2022

N° : 132

THÈSE
PRESENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État
Mention : Médecine Générale

PAR

Nom et prénoms : RUZZA Laura Cathy

Date et lieu de naissance : 11/10/1993 à Saverne

Titre de la Thèse

**Impact du COVID-19 sur la prise en charge des IVG par les médecins généralistes
du Grand Est**

Président de thèse : Professeur DERUELLE Philippe

Directeur de thèse : Docteur BETTAHAR Karima

**FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET
SCIENCES DE LA SANTÉ**

 Edition MARS 2022
Année universitaire 2021-2022


Président de l'Université
Doyen de la Faculté
Premier Doyen de la Faculté
Doyens honoraires : (1976-1983)
 (1983-1989)
 (1989-1994)
 (1994-2001)
 (2001-2011)
Chargé de mission auprès du Doyen
Responsable Administratif

M. DENEKEN Michel
 M. SIBILIA Jean
 M. DERUELLE Philippe
 M. DORNER Marc
 M. MANTZ Jean-Marie
 M. VINCENDON Guy
 M. GERLINGER Pierre
 M. LUEDER Bertrand
 M. VICENTE Gilbert
 M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
 DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. GALY Michaël

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
 DOLLFUS Hélène Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	RP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina M0003 / P0219	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy P0008	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	RP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	RP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRP6 NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent M0099 / P0215	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CASTELAIN Vincent P0027	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0026	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier PO193	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie- Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas M0016 / P0220	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard P0045	NRP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôp. de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	RP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	RP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale; option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu P0188	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
FAITOT François PO216	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP0 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien P0221	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP0 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP0 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard P0075	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RP0 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAILHAC Benoît P0078	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDIER Nathalie P0079	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd.B/HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	RP6 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE Laurence P0202	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANC Hervé P0090	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent P0092	RP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepierre	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc P0	RP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier P0222	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel P0104	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain M0093 / P0223	NRP6 NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas P0105	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôp. Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP6 NCS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / P0218	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP0 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry P0119	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRP0 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP0 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale/Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît M0061 / P0224	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SANANES Nicolas P0212	NRP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Arnaud P0183	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline P0225	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis P0144	NRP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique P0150	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie d'Urgences, de liaison et de Psychotraumatologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales /Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Serv. de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôp.Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
WOLF Philippe P0207	NRPô NCS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU 	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre 	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans cheff erie de service) Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3) (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019 (8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017 (9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC 	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Hépato-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC 	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC 	
SALVAT Eric	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP 	

B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

MO142			
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTONI Delphine M0109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
Mme AYMÉ-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Caroline M0129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CERRIER Thomas M0136		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël M0137		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela M0138		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCÉF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FELTEN Renaud M0139		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis M0025	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre M0132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
GIES Vincent M0140		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata M0134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
HERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Serv. de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail/HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFÄFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme PORTER Louise M0135		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne M0141		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Hématologie biologique / Haute-pierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie M0142		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joff rey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

E2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAH Christian P0166

Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine

72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme MIRALLES Célia	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme THOMAS Marion	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr VAGNERON Frédéric	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pre Ass. GROB-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015)
Pr Ass. GUILLLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		53.03 Médecine générale

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dre SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES**D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES**

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr DE MARCHI Martin	• Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GERARD Bénédicte	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Mme Dre LALLEMAN Lucie	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o ~~de droit et à vie (art. 21 de la loi)~~
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
 - o ~~pour 15 ans (art. 21 de la loi)~~
Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
 - o ~~pour 10 ans (art. 21 de la loi)~~
DUFOR Patrick (Cancérologie clinique)
NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
 - o ~~pour 5 ans (art. 21 de la loi)~~
BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
 - o ~~pour 3 ans (art. 21 de la loi)~~
DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
HERBRECHT Raoul (Hématologie)
STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)
-

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Pr CHARRON Dominique (2019-2020)
Pr KINTZ Pascal (2019-2020)
Pr LAND Walter G. (2019-2020)
Pr MAHE Antoine (2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine (2019-2020)
Pr REIS Jacques (2019-2020)
Pre RONGIERES Catherine (2019-2020)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	ORL) / 01.09.10is (Génétique) / 01.09.16
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
BURSZEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
GRUCKER Daniel (Institut de Physique Biologique) / 01.09.21	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WATTIEZ Arnaud (Gynécologie Obstétrique) / 01.09.21
KREMER Michel / 01.05.98	WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graff enstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU
DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
A LEURS AUTEURS ET QUELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »

REMERCIEMENTS

À mon président de jury

Monsieur le Professeur Philippe DERUELLE,

vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger mon travail. Je vous adresse mes remerciements respectueux.

À Madame le Docteur Claire DUMAS,

vous me faites l'honneur d'apporter votre expérience de médecin généraliste à la critique de ce travail en siégeant dans mon jury de thèse. Je vous adresse mes remerciements respectueux.

À Monsieur le Docteur Antoine KOCH,

je te remercie de m'avoir accompagnée et guidée tout au long ce projet. Je te témoigne ma reconnaissance pour ta bienveillance, ton écoute et ta grande disponibilité.

À ma directrice de thèse

Madame le Docteur Karima BETTAHAR,

en tant que maître de stage, je te remercie de m'avoir fait partager ton expérience sur les IVG au cours de mon passage au CMCO de Schiltigheim en 2020. J'admire la vocation qui t'animes et ton empathie envers les patientes. Tu resteras un modèle fort pour ma pratique future. Je te remercie de m'avoir fait l'honneur d'être ma directrice de thèse et de m'avoir guidée toujours avec bienveillance dans ce sujet qui me tenait à cœur.

Au Docteur Jean Luc GRIES,

vous avez été mon tuteur pendant ces trois années d'internat de médecine générale sur Strasbourg. Merci pour votre accompagnement et vos précieux conseils

À ma famille**À mon papa, « *Le plus fort c'est mon père* »,**

c'est avec beaucoup d'émotion que j'esquisse une maladroite tentative d'écriture afin de te remercier pour cette formidable relation « père-fille » que tu as su nouer. Merci pour ton entêtement, d'avoir toujours été dans la justesse pour sécher mes larmes et m'encourager à persévérer dans mon parcours. Merci de m'avoir acceptée et reconnue dans ma complexité.

À ma maman,

nos relations n'ont pas toujours été sereines, nous avons appris à nous comprendre avec les années. Merci pour ton amour et tes encouragements tout au long de mes études.

À ma mamy Alice,

je te remercie de m'avoir offert une enfance merveilleuse. La fierté que tu éprouvais à mon égard m'aura portée tout au long de mes études. Merci de m'avoir prêté ta maison et ton frigo pour endurer ces longues heures de révisions.

À ma chère grande tante Raymonde,

je te remercie pour ton soutien durant toutes ces années d'études.

Ta bonne humeur et ton talent pour les interminables bavardages les vendredis soir chez mamy m'ont longuement réchauffée le cœur.

À Corinne,

je te remercie pour ta bienveillance et ta bonne humeur, dans ces petites attentions du quotidien qui font du bien.

À mes grands-parents, Raymond et Marlène,

je vous remercie de m'avoir soutenue avec pudeur et discrétion durant toutes ces années études.

Aux absents, à mon papy Romain et mon grand Oncle Claude,

j'espère que ça rigole bien là-haut. Merci d'avoir embelli mon quotidien par ces petits gestes d'apparence banale mais remplis de tant d'affections. Je vous dédie cette thèse.

À mes ami(e)s,

À ma meilleure amie Mélanie,

Plus de 25 ans d'amitié... je me revois partir à l'aventure avec cette petite tête rousse et laisser courir notre imagination d'enfant sans limites. Nous avons grandi ensemble, malgré les années et les choix de vie qui en découlent, tu as toujours été aux premières loges pour me soutenir. Merci pour cette amitié exceptionnelle.

À ma colocataire pour l'éternité Anaïs,

Je n'oublierais jamais ces sept années dans notre nid douillet nancéen, déniché dans les petites annonces avec notre candeur de lycéennes fraîchement débarquées. Je ne serais probablement pas à ce niveau d'études sans ton inflexible soutien. Je suis fière du merveilleux médecin que tu es devenue. Mille mercis de poursuivre l'aventure aux côtés de ton boubou.

À mes fidèles copines du lycée, Caroline, Marie et Pauline,

« la seconde 2, y en a pas 2 ». Je ne pouvais espérer vivre des années lycées plus déjantées. Nos délires m'accompagnent encore aujourd'hui. Nous avons toujours su rester présentes les unes pour les autres et garder notre âme d'adolescente. Merci pour cette incroyable amitié.

À ma Camille, « la plus méchante des copines »,

allez à d'autres ! On sait que tu n'es que niaiserie à ne plus en finir. Merci de me supporter sans relâche depuis toutes ces années. À nos mémorables soirées et situations improbables.

À Mélanie (la deuxième),

j'ai eu le plaisir de te connaître au collège grâce à Mélanie, l'alchimie a tout de suite pris. On ne s'est plus quittée depuis. Merci de m'accompagner depuis toutes ses années.

À mes incorrigibles copains Cédric, Guillaume, Jean, Kévin et Maxime,

Nos chemins se sont croisés, merci de m'avoir tant de fois changé les idées au cours de mes études avec ces nombreuses soirées, vos talents culinaires, l'art de la seine beuverie et votre petit grain de folie.

À la bande du « VH Poney Club », Antonine, Camille, Chloé, Claire, Inès, Louise, Manon, Margaux, Marion, Morgane,

nos chemins se sont croisés sur les bancs de la faculté pour ne plus se quitter. Nos fous rires, nos heures passées à la BU, au RU, au mouton électrique, La Besse (et autres expériences que nous tairons) résonnent fort dans ma mémoire. Je suis heureuse de vous voir épanouies dans des domaines médicaux qui vous correspondent à la perfection. Vivement la suite de nos aventures.

À Agathe, « ma globe trotteuse vosgienne »,

nous partageons à la perfection une nonchalance de retardataire et un petit attrait pour les dépenses futiles. Merci d'avoir été ma binôme de révisions des jeudis en D4, merci pour ta fidèle amitié depuis les années médecines. Les campagnes vosgiennes sont chanceuses de te voir sillonner les cabinets de médecine générale.

À Audrey, mon « épicière » préférée,

nous nous sommes soutenues au cours de ces deux P1, incorporées dans cette improbable bande (Fanny, Fiona, Laetitia, Laury, Lise, Vincent). Je n'aurais jamais pensé pouvoir autant rigoler dans une année concours. Nos chemins se sont séparés. Nous sommes restées les survivantes de cette période, continuant à nous entraider. Merci pour ton soutien.

À Frank et Patricia,

Merci pour vos encouragements et votre soutien durant ces longues années d'études.

Au docteur Jean Patrick HENRY,

merci pour tes conseils et ton aide durant mon parcours de médecine.

À mes collègues et co-internes,**À Monsieur MASSON,**

Cher Hervé, c'est en tant que toute jeune externe que j'ai croisée ton chemin en pédopsychiatrie à Lunéville. De ce stage est né une belle amitié. Merci pour tes encouragements durant ce long parcours.

Au service de pneumologie de l'hôpital de Sarrebourg,

Merci au Docteur Jacques MISSLER de m'avoir encouragée à faire mes premiers pas d'interne dans son service. Docteur Simona ADETU, je te remercie pour tes précieux conseils et ta confiance en mes capacités à devenir un bon médecin. Merci à l'ensemble de l'équipe paramédicale pour sa bienveillance.

À la team des urgences de Saverne,

mon plus beau semestre aux côtés de co internes formidables, merci à vous mes « petits frères » et « petites sœurs » Cyril, Edwin, Emilie, Emma, Iman, Marie, Mathias et Pauline.

Je vous souhaite de vous épanouir dans vos carrières respectives.

Spéciale dédicace à petite sœur Pauline, qui a eu la chance de me supporter au cours d'un autre semestre. Merci pour ton soutien sur ces dernières années.

Merci au Docteur Marie NAUNY et Doris LENTZ d'avoir pris le temps de me transmettre leurs pratiques. Merci à l'ensemble de l'équipe paramédicale pour sa bienveillance.

À la team gynécologie du CHU en période COVID-19,

Pauline, Marie, Mathilde, Romain, merci pour cette merveilleuse entraide pour rompre l'isolement et notre détresse de soignants.

À Cédric, mon binôme parfait de la Médicale B,

quel immense plaisir d'avoir pu partager un secteur de médecine avec toi. Tu seras un urgentiste exceptionnel. Notre réciprocité professionnelle a laissé place à une merveilleuse amitié. Merci d'avoir été présent dans les moments de doutes et de continuer à partager ma route.

Au docteur Noel LORENZO VILLALBA, mon « el professor »,

je te remercie pour ta patience et l'excellence de ton apprentissage. J'ai eu la chance de travailler dans ton service, tu m'auras énormément appris. Tu sais à quel point j'admire tes qualités professionnelles (blablabla). Au-delà d'un stage, je te remercie pour cette belle amitié qui s'est nouée et ton indéfectible soutien.

À mes copines du DIU de MMO, Marya, Sarah et Stessy,

respect les filles pour m'avoir laissée vos vertèbres lombaires, thoraciques et cervicales entre les mains 3 heures durant tous les jeudis matin pendant 2 ans ! Merci pour cette jolie rencontre et ces heures de partages.

À la team pédiatrie de l'hôpital de Saverne,

spéciale dédicace à Justine et Eloïse, mes co internes sur l'ensemble du semestre. Merci les filles pour votre bonne humeur, votre humour et votre motivation.

À mes co internes Alexia, Anouk, Aurélien, Claire, Laura, Marie et Tristan, ce fut un plaisir de travailler 3 mois à vos côtés.

À l'équipe de l'HDJ Soins Palliatifs de la Clinique de la Toussaint,

À Solveig (Docteur TRAUBE s'il vous plait !), Fiona, Marie-Rose, Noële, je vous remercie pour cette belle aventure humaine durant ces 6 mois qui m'a tant enrichie. Votre sensibilité et votre délicatesse sont un trésor. Ne changez rien.

À l'ensemble de l'équipe médicale (Docteur Mathide ARABSKA, Docteur Marie BILGER, Docteur Houria DEMIL, Docteur Nia GUENOVA, Docteur Laurence LONG, Docteur Jean STEFANIUK, Docteur Thi Mai Hong TRAN) et paramédicale de la pédiatrie de l'hôpital de Saverne,

je vous remercie infiniment pour m'avoir tant appris pendant mon stage d'interne. Vos qualités professionnelles mêlant empathie et rigueur ont résonné dans mon cœur de soignant. Vous m'avez ouvert à la pédiatrie... pour finalement ne plus en partir. C'est un honneur de débiter ma carrière de jeune médecin à vos côtés. Il me reste tant à apprendre. Merci pour votre accueil dans l'équipe et votre bienveillance.

Cher A.

merci pour ta présence, ton soutien et ta patience.

.

À « Numéro 7 »,

au tendre hasard de cette rencontre. À nos anges.

Aux patients,

à toutes ces personnes que j'ai soignées au cours de mes années d'études. Merci de m'avoir permis d'apprendre et de grandir.

"Aucune femme ne recourt de gaieté de cœur à l'avortement (...). C'est toujours un drame et cela restera toujours un drame. " Simone VEIL

« Il m'était impossible de déterminer si l'avortement était interdit parce que c'était mal, ou si c'était mal parce que c'était interdit. On jugeait par rapport à la loi, on ne jugeait pas la loi. »
Annie ERNAUX

SOMMAIRE

Liste des figures.....	24
Liste des tableaux.....	26
Liste des annexes.....	28
Abréviations.....	29
Introduction.....	30
I) Cadre historique et légal.....	30
1. L'IVG avant la légalisation.....	30
2. Évolution de l'IVG depuis 1979.....	31
3. Le médecin généraliste et l'IVG.....	32
II) État des lieux des pratiques avant l'épidémie de COVID-19.....	33
1. Généralités sur les méthodes d'IVG.....	33
a) <i>Principes communs</i>	33
b) <i>L'IVG médicamenteuse</i>	35
2. Données épidémiologiques.....	37
a) <i>Au niveau national</i>	37
b) <i>Au niveau du Grand Est</i>	39
III) Contexte sanitaire et évolutions depuis l'avènement du COVID-19.....	40
1. Adaptation de l'offre sur fond de tension intra hospitalière et de confinement.....	41
a) <i>Confinement et état d'urgence sanitaire</i>	41
b) <i>Aménagement du parcours de l'IVG</i>	41
2. Données épidémiologiques sur l'année 2020.....	43
a) <i>Au niveau national</i>	43

b) <i>Au niveau du Grand Est</i>	44
3. Évolutions législatives et modalités pratiques.....	45
a) <i>Adoption définitive des recommandations de la HAS pour la prise en charge des IVG médicamenteuses hors établissements de santé</i>	45
b) <i>Débat sur l'IVG et loi du 02 mars 2002 visant à renforcer le droit à l'avortement</i>	46
IV) Justification de l'étude	47
Matériel et méthode	49
I) Objectifs de l'étude	49
II) Type d'étude	50
III) Population	50
IV) Outils	50
V) Déroulement de l'étude	51
VI) Analyses Statistiques	52
Résultats	53
I) Caractéristiques de l'échantillon	53
1. Description globale au niveau du Grand Est.....	53
2. Répartition de l'effectif en fonction de l'âge et du sexe.....	55
3. Milieu d'exercice des médecins généralistes en fonction des régions et des départements.....	56
II) Évaluation de la hausse des demandes d'IVG et de leurs réalisations en cabinet libéral depuis l'arrivée du COVID-19	58
1. Évaluation de la hausse des demandes d'IVG en cabinet libéral.....	58
a) <i>Description globale au niveau du Grand Est</i>	58

	<i>b) Description en fonction des régions et des départements.....</i>	58
2.	Évaluation de la hausse des réalisations d'IVG médicamenteuses en cabinet libéral.....	61
III)	Caractéristiques entourant les demandes d'IVG accueillies en cabinet....	61
1.	Description globale au niveau du Grand Est.....	61
2.	Description des motifs de consultation en fonction des régions et des départements.....	63
3.	Description des motifs de consultation en fonction de la tranche d'âge des médecins généralistes.....	65
4.	Terme estimé de la demande d'IVG en fonction des régions et des départements.....	66
5.	Demande de renseignements sur les méthodes d'IVG en fonction des régions et des départements.....	68
IV)	Modalités de prise en charge des IVG par les médecins généralistes.....	71
1.	Gestion des demandes d'IVG par les médecins généralistes.....	71
	<i>a) Description globale au niveau du Grand Est.....</i>	71
	<i>b) Description en fonction des régions et des départements.....</i>	72
2.	Obstacles à la prise en charge de ces IVG en cabinet libéral.....	76
	<i>a) Description globale au niveau du Grand Est.....</i>	76
	<i>b) Description en fonction des régions et des départements.....</i>	77
3.	Raisons invoquées par les patientes en rapport avec le choix d'un médecin généraliste pour la prise en charge d'une IVG.....	83
	<i>a) Description globale au niveau du Grand Est.....</i>	83
	<i>b) Description en fonction des régions et des départements.....</i>	84
V)	Évaluation de l'état des connaissances des médecins généralistes au sujet des recommandations de la HAS pour la prise en charge d'une IVG médicamenteuse entre 7 et 9 SA.....	90
1.	Description globale au niveau du Grand Est.....	90
2.	Description en fonction de la tranche d'âge des médecins généralistes.....	91

a)	<i>Évaluation des recommandations de la HAS du 10 avril 2020...</i>	91
b)	<i>Évaluation des recommandations de la HAS du 11 mars 2021...</i>	92
3.	Description en fonction des régions et des départements.....	93
a)	<i>Évaluation des recommandations de la HAS du 10 avril 2020....</i>	93
b)	<i>Évaluation des recommandations de la HAS du 11 mars 2021....</i>	95
VI)	Évaluation de l'impact estimé de ces nouvelles recommandations pour la pratique quotidienne des médecins généralistes : désir de formation et possibilités en cabinet libéral.....	98
1.	Description globale au niveau du Grand Est.....	98
2.	Description en fonction de la tranche d'âge des médecins généralistes.....	98
a)	<i>Évaluation de l'impact estimé sur la pratique.....</i>	98
b)	<i>Évaluation du désir de formation.....</i>	99
3.	Description en fonction des régions et des départements.....	100
a)	<i>Évaluation de l'impact estimé sur la pratique.....</i>	100
b)	<i>Évaluation du désir de formation.....</i>	102
	Discussion.....	105
I)	Analyse des résultats.....	105
1.	Profil des médecins interrogés.....	105
2.	Évaluation de la hausse des demandes d'IVG et de leurs réalisations depuis l'avènement du COVID-19.....	106
3.	Caractéristiques entourant les demandes d'IVG accueillies en cabinet.....	108
a)	<i>Terme estimé de la demande d'IVG.....</i>	108
b)	<i>Demandes de renseignements sur les méthodes d'IVG.....</i>	109
4.	Modalités de prise en charge des IVG médicamenteuses par les médecins généralistes.....	110

a) <i>Gestion des demandes d'IVG par les médecins généralistes</i>	110
◆ Renseignement des patientes et réorientation vers une prise en hors cabinet.....	110
◆ Dosage du taux de B HCG et réalisation d'une échographie en en cabinet.....	111
◆ Aspects de la prise en charge d'une IVG non pris en compte dans l'étude.....	112
b) <i>Obstacles à la prise en charge des IVG en cabinet libéral</i>	112
◆ Manque de relations et de protocoles avec les centres de références ou les professionnels habilités.....	112
◆ Difficultés organisationnelles en rapport avec le COVID-19.....	113
◆ Crainte des complications et de la responsabilité engagée.....	113
◆ Accès difficile à l'échographie.....	114
◆ Manque de formation.....	114
◆ D'autres freins non pris en compte dans l'étude.....	115
c) <i>Raisons invoquées par les patientes en rapport avec le choix du médecin généraliste pour la prise en charge d'une IVG</i>	116
◆ Accès difficile à un centre de référence.....	116
◆ Peur d'être contaminées par le COVID-19 en cas de consultation hospitalière.....	117
◆ Recherche uniquement d'informations sur l'IVG auprès du médecin généraliste.....	118
◆ Désir d'une prise en charge complète par le médecin Généraliste (indépendamment du COVID-19) et antécédent d'une IVG médicamenteuse en ambulatoire.....	118
5. <i>Évaluation du retentissement des nouvelles recommandations de la HAS pour la prise en charge d'une IVG médicamenteuse entre 7 et 9 SA</i>	120

a) <i>Évaluation de l'état des connaissances des médecins généralistes sur les recommandations de la HAS pour la prise en charge des IVG médicamenteuses entre 7 et 9 SA</i>	120
b) <i>Estimation de l'impact pour la pratique quotidienne des médecins généralistes : désir de formations et possibilités</i>	121
II) Critiques de l'étude	124
1. Intérêt de cette étude.....	124
2. Biais.....	127
Conclusion	130
Annexe 1	132
Annexe 2	135
Annexe 3	136
Annexe 4	137
Annexe 5	142
Annexe 6	143
Bibliographie	146
Déclaration sur l'honneur	152

LISTE DES FIGURES

- Figure 1 :** Répartition des femmes et des hommes en fonction de la tranche d'âge
- Figure 2 :** Milieu d'exercice des médecins généralistes en fonction des régions
- Figure 3 :** Évaluation de la hausse des demandes pour la prise en charge d'une IVG en cabinet selon les régions
- Figure 4 :** Motifs de consultations en rapport avec une demande d'IVG en fonction des régions
- Figure 5 :** Motifs de consultations en rapport avec une IVG en fonction de la tranche d'âge
- Figure 6 :** Terme estimé de la demande d'IVG en fonction des régions et des départements
- Figure 7 :** Demande de renseignements auprès des médecins généralistes sur les méthodes d'IVG en fonction des régions et des départements
- Figure 8 :** Gestion des demandes d'IVG au cabinet par le médecin généraliste
- Figure 9 :** Gestion des demandes d'IVG en cabinet libéral selon les régions
- Figure 10 :** Obstacles à la prise en charge des IVG en cabinet libéral
- Figure 11 :** Obstacles à la prise en charge des IVG en cabinet libéral selon les régions
- Figure 12 :** Facteurs amenant les patientes à opter pour une prise en charge de l'IVG auprès de leurs médecins généralistes
- Figure 13 :** Facteurs amenant les patientes à opter pour une prise en charge de l'IVG auprès de leurs médecins généralistes en fonction des régions
- Figure 14 :** État des connaissances des médecins généralistes au sujet des recommandations de la HAS pour la prise en charge des IVG médicamenteuses entre 7 et 9 SA hors établissements de santé
- Figure 15 :** État des connaissances des médecins généralistes au sujet des recommandations de la HAS du 10 avril 2020 en fonction de la tranche d'âge
- Figure 16 :** État des connaissances des médecins généralistes au sujet des recommandations de la HAS du 11 mars 2021 en fonction de la tranche d'âge
- Figure 17 :** État des connaissances des médecins généralistes au sujet des recommandations de la HAS du 10 avril 2020 en fonction des régions

Figure 18 : État des connaissances des médecins généralistes au sujet des recommandations de la HAS du 11 mars 2021 en fonction des régions

Figure 19 : Impact estimé des nouvelles recommandations de la HAS sur la pratique selon la tranche d'âge

Figure 20 : Désir de formation des médecins généralistes pour la prise en charge des IVG médicamenteuses en cabinet libéral selon la tranche d'âge

Figure 21 : Impact estimé des nouvelles recommandations de la HAS sur la pratique en fonction des régions

Figure 22 : Désir de formation des médecins généralistes pour la prise en charge des IVG en cabinet libéral en fonction des régions

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire

Tableau 2 : Milieu d'exercice des médecins généralistes en fonction des régions et des départements

Tableau 3 : Évaluation de la hausse des demandes pour la prise en charge des IVG en cabinet libéral selon les régions et les départements

Tableau 4 : Caractéristiques des demandes d'IVG accueillies au cabinet

Tableau 5 : Motifs de consultation en rapport avec une demande d'IVG en fonction des régions et des départements

Tableau 6 : Terme estimé de la demande d'IVG en fonction des régions et des départements

Tableau 7 : Demande de renseignements auprès du médecin généraliste sur les méthodes d'IVG en fonction des régions et des départements

Tableau 8 : Gestion des demandes d'IVG en cabinet libéral pour la région Alsace

Tableau 9 : Gestion des demandes d'IVG en cabinet libéral pour la région Lorraine

Tableau 10 : Gestion des demandes d'IVG en cabinet libéral pour la région Champagne-Ardenne

Tableau 11 : Obstacles à la prise en charge des IVG en cabinet libéral pour la région Alsace

Tableau 12 : Obstacles à la prise en charge des IVG en cabinet libéral pour la région Lorraine

Tableau 13 : Obstacles à la prise en charge des IVG en cabinet libéral pour la région Champagne-Ardenne

Tableau 14 : Facteurs amenant les patientes à opter pour une prise en charge des IVG auprès de leur médecin généraliste en région Alsace

Tableau 15 : Facteurs amenant les patientes à opter pour une prise en charge des IVG auprès de leur médecin généraliste en région Lorraine

Tableau 16 : Facteurs amenant les patientes à opter pour une prise en charge des IVG auprès de leur médecin généraliste en région Champagne-Ardenne

Tableau 17 : État des connaissances des médecins généralistes au sujet des recommandations de la HAS du 10 avril 2020 en fonction des régions et des départements

Tableau 18 : État des connaissances des médecins généralistes au sujet des recommandations de la HAS du 11 mars 2021 en fonction des régions et des départements

Tableau 19 : Impact estimé des nouvelles recommandations de la HAS sur la pratique en cabinet libéral selon les régions et les départements

Tableau 20 : Désir de formation des médecins généralistes pour la prise en charge des IVG en cabinet libéral selon les régions et les départements

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire

Annexe 2 : Graphique décrivant l'évolution du nombre des IVG selon le lieu de réalisation (source DREES)

Annexe 3 : Graphique décrivant l'évolution du nombre des IVG et des naissances selon la date de conception (source DREES)

Annexe 4 : Modèle de convention réglementaire avec un établissement de santé pour la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville (source REVHO)

Annexe 5 : Modèle de fiche de liaison relative à une patiente pratiquant une IVG médicamenteuse en ville (source REVHO)

Annexe 6 : Fiche d'information IVG (source Réseau Périnat Guyane)

ABRÉVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

ANCIC : Association nationale des centres d'IVG et de la contraception

CoPéGE : Coordination Périnatale Grand Est

CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale

DDR : Date des Dernière Règles

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

GEU : Grossesse Extra Utérine

GLI : Grossesse de Localisation Indéterminée

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

PMI : Protection Maternelle et Infantile

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

RPL : Réseau Périnatal Lorrain

RPCA : Réseau Périnatal Champagne-Ardenne

RTU : Recommandation Temporaire d'Utilisation

SA : Semaine d'aménorrhée

URPS-ML : Les Unions Régionales des Professionnels de Santé, Médecins Libéraux

WoW : Women On Web

INTRODUCTION

I) CADRE HISTORIQUE ET LEGAL

1. L'IVG avant sa légalisation

Si les termes « *Interruption Volontaire de Grossesse* » et « *Avortement* » sont de nos jours employés dans le langage courant sous la forme de synonymes, leur signification originelle est pourtant tout autre. L'avortement désigne l'interruption d'une grossesse avant son terme. C'est uniquement lorsque celle-ci est réalisée volontairement pour des convenances personnelles, que l'on s'accorde sur la définition d'une IVG (1).

L'IVG est vectrice de l'émancipation féminine, intimement liée au droit à une liberté individuelle. En cela, l'IVG est un acte médical sous tendu par une étiologie sociétale qui va modéliser son fonctionnement au cours du temps.

L'avortement, lorsque celui-ci relève d'un acte volontaire, rencontre de vives oppositions depuis de nombreux siècles : des textes gravés sur des tablettes d'argile remontant à l'an 282 représentent les premières traces qui légifèrent les comportements autorisés en matière d'avortement (2).

Condamnation au nom du préjudice financier et moral pour la puissance paternelle, fœtus vecteur du sacre de la vie, dénatalisation du territoire français, les arguments sont bien différents selon les périodes de l'histoire. La pratique de l'avortement a d'abord été sévèrement réprimée, en témoigne l'article 317 du code Pénal de 1810, puis les lois de 1920. Par la suite il a été toléré dans sa clandestinité (2) (3).

Le début des années 70 représente un tournant majeur, des affaires juridiques emblématiques vont marquer durablement l'opinion publique et forcer les politiques à statuer légalement sur

l'avortement (4). Malgré les attaques virulentes dont elle est la cible, la nouvelle ministre de la santé Simone Veil reste impassible et poursuit son projet (5).

La Loi n°75-17 du 17 janvier 1975 dite Loi Veil autorise définitivement l'IVG en France et fixe les grands principes régissant sa pratique (6).

Cette loi n'est en réalité qu'un texte de tolérance, il s'agit d'une dérogation au principe du respect de la vie. L'IVG est soumise à une liberté conditionnelle jusqu'en 1979, date à laquelle cette loi est examinée. *La loi n°79-1204 du 31 décembre 1979 dite Loi Pelletier* reconduit définitivement la loi Veil (7).

2. Évolution de l'IVG depuis 1979

Par la suite, les différentes modernisations de la loi vont viser non seulement à déculpabiliser les femmes dans cette démarche mais aussi améliorer l'accès à l'IVG sur l'ensemble du territoire.

L'IVG médicamenteuse est rendue possible en 1988 grâce à l'autorisation de mise sur le Marché du RU 486 (8). Depuis 2001, L'IVG était légalement possible jusqu'à 14 SA (9), elle pouvait être pratiquée en ambulatoire par méthode médicamenteuse jusqu'à 7 SA en cabinet libéral, puis depuis 2009 en CPEF ou en Centre de Santé (10).

C'est en 2004 que les médecins généralistes sont autorisés à pratiquer l'IVG médicamenteuse en cabinet libéral, sous couvert de la justification d'une « *expérience professionnelle adaptée soit par une qualification universitaire en gynécologie médicale ou en gynécologie obstétrique, soit par une pratique régulière des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses dans un établissement de santé, attestée par le directeur de cet établissement sur justificatif présenté par le responsable médical concerné* » (11) (12).

Les médecins passent alors une convention avec un établissement de santé, lui-même autorisé à pratiquer des IVG (établissement disposant d'un service de gynécologie obstétrique ou de chirurgie). Ce droit est étendu aux sages-femmes en 2016 (13).

Aujourd'hui, L'IVG est un « *droit des femmes à choisir ou non de poursuivre leur grossesse* » et non plus sous tendu par la notion réductrice de « *détresse* » (14).

Tous les frais liés à la prise en charge d'une IVG sont remboursés à 100% par l'Assurance maladie (15) (16). Le tiers payant est également applicable pour toutes les procédures liées à l'IVG (17).

3. Le médecin généraliste et l'IVG

Bien que la possibilité de réaliser des IVG en médecine de ville n'apparait qu'en 2004, la pratique de la médecine générale est historiquement liée à celle des avortements puis de la mise en place de l'IVG. Sages-femmes, « faiseuse d'anges », médecins généralistes et gynécologues étaient ce que l'on appelait communément « *les avorteurs* » (3) (4). Dans son autobiographie « *Une Vie* », Simone Veil décrit le soutien « *quasi unanime* » qu'elle a rencontré chez les généralistes vis-à-vis du projet de loi. Le texte de son projet de loi a été déposé à l'Assemblée Nationale pour examen auprès de la Commission des Affaires Culturelles, Familiales et Sociales. Le Docteur Henry Berger, député et médecin de zone rurale en Bourgogne, présidait cette commission et fut le rédacteur du rapport qui permit de rendre un avis favorable pour l'adoption de la législation (18). Des centres d'IVG créés dès 1979 étaient gérés par des médecins généralistes (19).

Cette spécificité historique semble se perdre avec l'arrivée des années 2000. Selon les données de la littérature, 64 à 96% des médecins généralistes déclarent avoir une activité gynécologique, mais la fréquence de cette pratique apparait très disparate. Si la contraception orale est régulièrement prescrite, en revanche les autres actes techniques sont peu pratiqués à l'image de

l'IVG. Jusqu'en 2017, certains médecins ne disposaient que des connaissances gynécologiques acquises sur le socle théorique du second cycle du cursus médical (20). La réforme du 3ème cycle des études médicales instaure une nouvelle maquette d'internat pour la médecine générale avec un passage systématique en stage santé de la femme.

Au contact de cette formation, cette jeune génération de médecins porte indéniablement un regard médical sur la pratique de l'IVG (21) (22).

II) ÉTAT DES LIEUX DES PRATIQUES AVANT L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

1. Généralités sur les méthodes d'IVG

a) Principes communs

Selon les recommandations de la HAS : « *dans tous les cas où cela est possible, les femmes doivent pouvoir choisir la méthode médicamenteuse ou chirurgicale et recevoir une information détaillée. Toute patiente demandant une IVG doit obtenir un rendez-vous de consultation dans les 5 jours suivant son appel (23).* »

La séquence des consultations médicales pré IVG et post IVG sont identiques qu'il s'agisse de la méthode médicamenteuse ou chirurgicale.

Lors de la première consultation préalable à l'IVG : les renseignements au sujet des différentes méthodes sont apportés à la patiente, ainsi que la possibilité d'avoir recours à un entretien psychosocial (facultative pour une personne majeure et obligatoire pour une personne mineure). Un « dossier guide IVG » comportant l'ensemble des informations est remis à la patiente.

L'âge gestationnel de la grossesse est précisé par l'interrogatoire (estimation de la date des dernières règles notamment) et l'examen clinique. L'échographie avant une IVG est souhaitable mais non obligatoire. Le taux d'HCG sérique est un moyen peu fiable de datation de grossesse, en conséquence, il ne doit pas être utilisé de façon isolée pour programmer une IVG. Son intérêt principal réside dans le cadre d'un doute diagnostique (suspicion d'une GEU ou GLI) ou pour confirmer une grossesse en corrélation avec l'examen clinique et l'interrogatoire (24).

Lors de la deuxième consultation préalable à l'IVG : la patiente confirme son choix et signe un consentement écrit. Cette consultation est l'occasion de proposer un dépistage des maladies sexuellement transmissibles. La recherche systématique d'une infection à Chlamydia Trachomatis et Neisseria Gonorrhoeae par PCR sur auto-prélèvement vaginal doit être réalisée avant toute IVG chirurgicale (25).

Le choix de la méthode contraceptive suite à l'IVG doit également être abordée. Un groupage sanguin ABO-Rhésus doit être déterminé. La prévention de l'incompatibilité Rhésus doit être effective chez toutes les femmes Rhésus négatif par une injection de 200 µg d'immunoglobulines anti-D par voie intraveineuse ou intramusculaire au plus tard dans les 72 heures. Un rendez-vous ultérieur est programmé pour la réalisation propre de l'IVG.

La visite de contrôle est prévue entre le 14^e et le 21^e jour post IVG. Elle comprend un examen clinique et un dosage des B HCG plasmatiques ou urinaires. Le recours à une échographie pelvienne est également validé. Un geste chirurgical est parfois nécessaire en cas d'échec de l'IVG médicamenteuse.

Il convient de vérifier la méthode contraceptive ultérieure de la patiente et de proposer les options à sa disposition le cas échéant.

b) L'IVG médicamenteuse

La méthode médicamenteuse repose sur l'association d'un antiprogestatif et d'une prostaglandine sur deux prises espacées de 24 à 48h.

Avant l'épidémie de COVID-19, les recommandations de la HAS pour l'IVG par voie médicamenteuse dataient de 2010 (23). Ces recommandations sont discordantes avec celles émises par CNGOF (24) que ce soit pour la posologie de la mifépristone, l'utilisation préférentielle du misoprostol ou le choix de la méthode d'IVG en fonction du terme estimé de la grossesse. En effet, la HAS ne préconise pas l'utilisation de l'IVG médicamenteuse au-delà de 9 SA.

De façon consensuelle, une prise en charge ambulatoire n'a été proposée que pour des grossesses de moins de 7 SA. La distance entre le domicile de la patiente et le centre hospitalier référent ne doit pas excéder un délai de transport d'une heure. Ces conditions sont applicables sous réserve d'une patiente présentant bon état clinique général sans antécédents ou traitement médicamenteux concomitant pouvant l'exposer à des risques de complications. Une fiche de liaison lui est alors remise contenant les éléments essentiels de son dossier médical. Il est souhaitable que la patiente ne soit pas seule à son domicile.

En établissements de santé :

Pour les grossesses datant de moins de 7 SA, la séquence reposait sur la prise de mifépristone (200 ou 600 mg) par voie orale suivie 24 à 48h plus tard du misoprostol (400 µg) par voie orale, buccale ou vaginale.

Pour les grossesses entre 7 et 9 SA, la séquence reposait sur la prise de mifépristone (200 mg) par voie orale suivie 24 à 48h plus tard d'une prise de misoprostol (400 µg) par voie vaginale, buccale ou sublinguale. La HAS préconise plutôt géméprost (1mg) par voie vaginale 36 à 48h

plus tard à la place du misoprostol. Le géméprost n'est pas utilisable en dehors d'un établissement de santé du fait de ses conditions de conservation.

Dans 60% des cas, l'avortement se produit dans les 4 heures suivant la prise du misoprostol.

Dans 40 % des cas, l'avortement a lieu dans les 24 à 72 heures suivant la prise du misoprostol.

Spécificités de la prise en charge hors établissements de santé :

Ces IVG peuvent être pratiquées dans un cabinet de ville, un CPEF ou un centre de santé par un médecin ou une sage-femme sous couvert d'une convention (26).

Lorsqu'il s'agit d'un centre, la convention est passée par le centre avec l'établissement de santé concerné. Les médecins et les sages-femmes exerçant dans le centre ne signent pas la convention à titre individuel. (Voir annexe 4)

La convention est un document qui doit préciser le rôle et les obligations de chacune des parties signataires. Une copie signée est par la suite transmise au Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie mais également au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins ou au Conseil de l'ordre des sages-femmes selon le professionnel de santé concerné. (Voir annexe 5)

Un modèle de fiche de liaison est défini, support pour les échanges sur la prise en charge entre le médecin ou la sage-femme et l'établissement de santé.

En cabinet de ville, la mifépristone et le misoprostol sont accessibles en pharmacie d'officine uniquement pour les médecins et les sages-femmes détenteurs d'une convention. Une commande avec la mention « *usage professionnel* » doit être passée auprès de l'officine choisie.

Les centres de planification ou les centres de santé ont quant à eux la responsabilité de la détention, du contrôle, et de la gestion de ces molécules.

La séquence de l'IVG médicamenteuse hors établissements de santé se déroule selon le même schéma décrit précédemment.

La mifépristone est prise en consultation en présence du médecin ou de la sage-femme.

Les effets indésirables induits par chaque médicament sont détaillés à la patiente (douleurs abdominales et saignements). Ces explications sont reprises dans une fiche conseil remise à la patiente et résumant les suites normales, ainsi qu'un numéro de téléphone à appeler en cas d'anomalie nécessitant une prise en charge rapide voire en urgence.

(Voir Annexe 6). Le misoprostol est délivré directement à la patiente au cours de cette consultation ou lors d'une deuxième consultation 36 à 48 heures plus tard.

En effet, le moment de cette prise médicamenteuse est laissé à convenance de la patiente dans le respect des délais de la séquence.

Une prescription d'antalgiques (palier 1 et 2) et d'antiémétiques lui sont délivrés. Le médecin ou la sage-femme sont tenus d'indiquer les coordonnées précises de l'établissement de santé de référence dans lequel la patiente peut se rendre si besoin.

Lorsque l'IVG médicamenteuse est pratiquée en cabinet de ville, elle donne lieu à une tarification spécifique pour les médecins et les sages-femmes regroupée sous la dénomination de « *forfait IVG* ».

2. Données épidémiologiques

a) Au niveau national

Les données épidémiologiques publiées par la DREES en 2019 retrouvent une hausse globale des IVG avec un niveau atteint le plus élevé depuis 1990 : 232 200 IVG ont été enregistrées en France, avec un taux de recours de 15,6 IVG pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans en métropole (27).

La part des IVG instrumentales continue de décroître à l'hôpital : ce sont 70 % des IVG qui sont réalisées de façon médicamenteuse contre 30 % en 2001.

En 2018, 46,4 % des IVG avant 7 SA et 69,6 % des IVG entre la 7 et 9 SA auraient été effectuées par voie médicamenteuse (28).

Plus du quart des IVG sont réalisées hors établissements hospitaliers, cela représente 35% de la totalité des IVG médicamenteuses. En 2018, 1725 médecins (dont 43,3% de médecins généralistes) et 248 sages-femmes ont signé une convention avec un établissement de santé pour la pratique des IVG en cabinet libéral (29). Cependant la majorité praticiens ne réalisent que peu d'IVG : 48% des généralistes ont réalisé moins de 10 IVG en 2018.

Environ 2,9% des médecins et 3,5% des sages-femmes installés en cabinet pratiquent l'IVG en 2018.

Sur cette tendance nationale se greffe un paysage contrasté selon les zones géographiques, avec des écarts régionaux qui perdurent. Les taux de recours à l'IVG sont notamment les plus élevés dans les DROM, en Île-de-France et dans le Sud-Est (Occitanie, Provence, Alpes-Côte d'Azur et Corse).

En septembre 2019, les résultats de l'étude commandée par la ministre de la santé Agnès Buzin sont publiés. Il s'agit d'une enquête territoriale auprès des différentes ARS afin d'évaluer l'accès à l'IVG, 3 ans après l'obligation de la mise en place d'un plan d'accès à l'IVG dans chaque région (30). Le délai national moyen d'accès à l'IVG est de 7 jours, avec des variations régionales pouvant aller de 3 à 11 jours en fonction de l'engagement des acteurs régionaux. Il a été constaté une implication croissante des professionnels libéraux, essentiellement concentrée dans 5 régions (Provence Alpes Côte d'Azur, île-De-France, Occitanie, Normandie, Auvergne Rhône-Alpes). L'hétérogénéité des situations sur fond de difficultés persistantes ont conduit la ministre à mettre en œuvre de nouvelles mesures pour conforter l'égalité d'accès à l'IVG sur tout le territoire. Un des axes s'articule sur le renforcement de la formation des professionnels de santé.

b) Au niveau du Grand Est

La région Grand Est se compose de 10 départements. Il s'agit de la 4^{ème} région de France en termes de superficie, et de la 6^{ème} région en taille selon la population (31).

En 2019 (32), la région Grand Est a réalisé 15 012 IVG dont 13 612 en milieu hospitalier (90%), 1279 par les praticiens libéraux en ville (8,5%) et 121 en centres de santé/PMI/CPEF (0,8%).

Elle représente ainsi 6,4% de l'ensemble des IVG réalisées sur le territoire.

Le taux de recours est en moyenne de 12,2 IVG pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans.

Ainsi, la région Grand Est est une région de France où le taux de recours à l'IVG est relativement bas. La pratique de l'IVG hors établissements hospitaliers est également faible, ne concernant que 10% des IVG (27). Depuis 2010, une augmentation progressive de la réalisation de l'IVG par méthode médicamenteuse est observée aux dépens de l'IVG instrumentale (33).

Si le nombre d'IVG en intra hospitalier est stable au cours de ces dernières années, la part des IVG réalisées en cabinet libéral augmentent progressivement.

Cependant Il existe des différences de pratiques au sein même du Grand Est. Parmi les 3 anciennes régions (Alsace, Lorraine, Champagne-Ardenne regroupées sous la dénomination Grand Est depuis 2015), c'est l'Alsace qui a le taux de recours à l'IVG le plus faible (32). Les IVG par méthode médicamenteuse en milieu hospitalier atteignent plus de 84% en Alsace. Ce chiffre s'explique en partie par une spécificité alsacienne permettant de réaliser des IVG médicamenteuses jusqu'à 14 SA. En revanche, la part des IVG médicamenteuses pratiquées en cabinet libéral est la plus importante en Champagne Ardennes. Elle représente 40% des IVG médicamenteuses dans le département des Ardennes en 2019. A Noter que l'ex région Champagne Ardennes regroupe les départements avec le taux de recours à l'IVG le plus important.

Le plan régional d'accès à l'IVG de l'ARS Grand Est a été publié pour la première fois en novembre 2016 pour une durée d'action estimée à 2-3 ans (33).

Dans ce contexte et selon la circulaire du 03 juillet 2015, les 3 réseaux de santé en Périnatalité du territoire sont sollicités, en tant qu'élément moteur dans l'amélioration à l'accès à l'IVG. Cette impulsion donnera naissance à la création de la CoPéGE, fédération des trois réseaux de périnatalité du Grand Est, le 21 septembre 2018.

La densité de l'offre en matière d'IVG est jugée plutôt satisfaisante sur l'ensemble du territoire. L'enquête recense 63 professionnels de santé libéraux ayant passés une convention avec un établissement pour réaliser les IVG médicamenteuses en ville, dont 47 en Alsace, 12 en Champagne-Ardenne et 5 en Lorraine. Dans cet effectif, on dénombre 13 médecins généralistes sur les 7731 médecins libéraux installés et une sage-femme. Par ailleurs, en 2017 une enquête autour de la pratique de l'IVG médicamenteuse par les médecins généralistes conventionnés du Grand Est a été publiée dans le cadre d'une thèse d'exercice par le Docteur Leroy (34) en partenariat avec le Réseau Périnatal Lorrain. Les résultats révèlent que seulement 7 des 13 médecins conventionnés ont une activité effective d'orthogénie en ville dont 5 en Champagne Ardenne et 2 en Lorraine. 52 établissements réalisent les IVG en région Grand Est, dont 14 en Alsace, 16 en Champagne-Ardenne et 22 en Lorraine (33). La région Alsace et Champagne-Ardenne comptabilisent un nombre d'établissements presque équivalent pour une superficie territoriale non égalitaire. La dimension géographique de la région Champagne-Ardenne explique la part plus importante des IVG médicamenteuses en cabinet libéral. La participation des centres de santé et des CPEF à la réalisation des IVG est quasiment inexistante. En revanche, ils entrent facilement en jeu dans l'accueil de la demande initiale.

Un état des lieux de l'accès à l'IVG en région Grand Est est effectué en 2019 de manière concomitante dans le cadre l'enquête de Madame Buzin. Les conclusions sont relativement similaires à celles de 2016 avec une différence dans l'organisation des prises en charge sur chaque territoire (31). Le premier rendez-vous suite à une demande d'IVG a lieu dans un délai de moins de 5 jours sur 82% du territoire.

III) CONTEXTE SANITAIRE ET ÉVOLUTIONS DEPUIS L'AVÈNEMENT DU COVID-19

1. Adaptation de l'offre sur fond de tension intra hospitalière et de confinement

a) Confinement et état d'urgence sanitaire

En novembre 2019, le Severe Acute Respiratory Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) est apparu. Il a initialement émergé dans la ville de Wuhan en Chine. Ce virus est responsable de la maladie nommée Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), caractérisé par son haut pouvoir de contagiosité et un tropisme préférentiel pour les voies respiratoires. Ce virus s'est rapidement propagé conduisant à une pandémie en quelques mois.

Pour répondre à la crise sanitaire provoquée par le coronavirus, la loi du 23 mars 2020 (35) a introduit dans le code de la santé publique la possibilité d'instaurer un état d'urgence sanitaire. Ce régime juridique dit de crise, permet de prendre des mesures exceptionnelles en raison d'une mise en péril imminent de la santé de la population française. Des règles visant à restreindre les libertés individuelles et les déplacements ont ainsi été instaurées.

Depuis mars 2020, la France aura connu 3 périodes de confinement sanitaires, le pays a été soumis à des restrictions dont les degrés de sévérités étaient variables.

b) Aménagement du parcours de l'IVG

Dans ce contexte, l'IVG connaît de fortes tensions dans de nombreuses régions. D'après les représentants du Planning familial, dès le début du premier confinement, 70 points d'accueil ont dû fermer. Le numéro vert national a enregistré une recrudescence d'appels de 50% dans les deux premières semaines du confinement, les demandes de renseignements portant essentiellement sur l'IVG et les tests de grossesse. Au total, le numéro vert aurait connu

une augmentation de 34% des appels sur toute la durée du confinement. Il semblait ressortir un sentiment de culpabilité des femmes qui s'excusaient de déranger pour une IVG et de mobiliser des soignants en période de pandémie. Elles exprimaient également la crainte de se déplacer et de se rendre en milieu hospitalier (36).

Début avril 2020, des réflexions pour adapter l'offre en matière d'IVG sont initiées. L'objectif étant de garantir une réponse de qualité aux demandes d'IVG tout en limitant le risque d'exposition au COVID-19 des patientes et des professionnels de santé, mais également de préserver au maximum les ressources hospitalières.

Dans cette logique, toutes procédures permettant d'éviter les déplacements doivent être privilégiées. Dans une lettre du 7 avril 2020, le Ministre des Solidarités et de la Santé a saisi la HAS en vue d'élaborer rapidement des recommandations pour la réalisation de l'IVG médicamenteuse hors établissement de santé. Dans ce contexte, la HAS publie en collaboration avec le CNGOF, le 10 avril 2020 un ensemble de « *réponses rapides* » sous la forme d'un protocole permettant la prise en charge des IVG médicamenteuses hors milieu hospitalier jusqu'à 9 SA (37).

Une RTU est autorisée pour le mifépristone et le misoprostol prescrits hors AMM. La séquence repose sur deux alternatives : soit une prise de 200 mg de mifépristone par voie orale suivie de 800 µg de misoprostol par voie orale, sublinguale ou jugale 24 à 48h plus tard, soit une prise de 600 mg de mifépristone par voie orale suivie de 800 µg de misoprostol par voie orale sublinguale ou jugale 24 à 48h plus tard.

En cas de COVID-19 avéré ou suspecté chez la patiente, la prise en charge antalgique par l'ibuprofène a été déconseillée au début de l'épidémie pendant quelques mois, et remplacée par le paracétamol associé à la codéine.

Ces recommandations sont rapidement applicables, par l'arrêté du 14 avril 2020 (38). La téléconsultation fait son apparition pour mieux structurer le parcours de l'IVG. L'ensemble

des consultations peuvent ainsi se dérouler en distanciel, y compris pour la consultation post IVG. Les différents documents administratifs incluant les ordonnances pourront être transmis de manière dématérialisée à la patiente et au pharmacien. Aucun médicament ne nécessite désormais une prise obligatoire devant le soignant.

Cependant, il est rappelé que même en cette période sanitaire exceptionnelle, « *dans tous les cas où cela est possible, les femmes doivent pouvoir choisir la méthode d'IVG médicamenteuse ou chirurgicale* » (37).

Les consultations en présentiel sont donc maintenues, mais les consultations pré IVG et les consultations de prise médicamenteuse peuvent être regroupées.

2. Données épidémiologiques sur l'année 2020

a) Statistiques au niveau national

D'après les données épidémiologiques de la DREES (39) sur l'année 2020, 222 000 IVG ont été enregistrées en France, ce qui représente une diminution d'environ 4% par rapport à 2019. Le taux d'IVG retrouve un niveau proche de celui observé en 2018. Le taux de recours à l'IVG est de 15,4 pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans.

Les IVG réalisées en établissements de santé sont en recul (baisse de 10% par rapport à 2019). Dans le secteur libéral en revanche, le nombre d'IVG a continué de croître au même rythme que les années précédentes (42%). (voir Annexe 1)

Dans cette logique, le nombre d'IVG médicamenteuses poursuit sa croissance, la crise sanitaire accentuant le recul des IVG instrumentales. Ainsi, 72% du total des IVG sont médicamenteuses. La téléconsultation semble n'avoir concerné que 3,4% des IVG réalisées hors établissements de santé. Ce nombre est probablement sous-estimé en raison des modalités de mesures statistiques employées.

Devant la stabilité des chiffres de l'IVG tardive, les auteurs affirment que le recul du nombre d'IVG n'est pas lié aux difficultés d'accès.

Le principal impact du premier confinement serait une réduction du nombre de grossesses et ainsi des IVG. Pourtant les écarts régionaux perdurent et les différences se majorent sur l'année 2020.

b) Statistiques au niveau du Grand Est

En 2020, les données épidémiologiques de la DREES pour la région Grand Est suivent la tendance nationale (32).

Ainsi le nombre d'IVG baisse de 6% dans la région Grand Est et les IVG médicamenteuses en cabinet libéral progressent de 23% par rapport à 2019. Certains départements comme la Marne ou les Vosges voient leur nombre d'IVG en cabinet libéral augmenter de plus de 40%, tandis que le nombre d'IVG médicamenteuses en établissements hospitaliers diminue de 5%. La pratique de l'IVG par méthode instrumentale poursuit également sa décroissance, la part des réalisations sous anesthésie générale reste majeure représentant plus de 90% des chirurgies. La gestion de l'épidémie de COVID-19 a amené la région Grand Est à majorer son activité hors milieu hospitalier, et ainsi à atteindre son chiffre le plus haut enregistré pour la réalisation d'IVG médicamenteuses en cabinet libéral depuis plus de 10 ans.

Un nouveau plan d'accès pour l'IVG dans le Grand Est a été publié le 20 décembre 2021 (40). Afin de garantir un accès optimal à l'IVG, un des objectifs consiste à favoriser les conventions entre les établissements de santé et les praticiens libéraux.

3. Évolutions législatives et modalités pratiques

a) Adoption définitive des recommandations par la HAS pour la prise en charge des IVG médicamenteuses hors établissements de santé

Le 11 mars 2021, alors que l'état d'urgence sanitaire est toujours en vigueur, la HAS publie une mise à jour des recommandations de 2010 concernant l'interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse (41).

Pour les grossesses datant de moins de 7 SA, la séquence de traitement reste similaire aux recommandations de 2010. Une autre alternative mais hors AMM est proposée sur la base d'une prise de 200 mg de mifépristone par voie orale suivie de 400 µg de misoprostol par voie orale ou sublinguale 24 à 48 plus tard.

Pour les grossesses de 7 à 9 SA, la HAS valide la séquence proposant une prise de 200 mg de mifépristone par voie orale suivie de 800 µg de misoprostol par voie orale, sublinguale ou jugale 24 à 48h plus tard. Cependant cette option se situe toujours hors AMM.

Le déroulement des consultations reste similaire. La téléconsultation apparaît dans ces recommandations, elle est décrite comme permettant « *d'augmenter et de diversifier l'offre de soin* ».

En 2021, le décret d'application pour la pérennisation des IVG médicamenteuses entre 7 et 9 SA est toujours en attente. C'est la prolongation de l'état d'urgence sanitaire permet la poursuite des modalités de réalisation des IVG médicamenteuses entre la 8^{ème} et la 9^{ème} SA hors établissements de santé.

Les mesures relatives à l'état d'urgence sanitaire ont été prolongées une première fois jusqu'au 31 décembre 2021. La loi du 10 novembre 2021 portant sur diverses mesures de vigilance sanitaire les maintiennent en vigueur jusqu'au 31 juillet 2022 (42).

b) Débat sur l'IVG et loi du 02 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement

La récente crise sanitaire a plus que jamais mis en lumière les failles dans le dispositif d'accès à l'IVG. Les discussions autour de l'évolution des procédures législatives animent les débats politiques.

D'après la sénatrice Laurence Rossignol, les résultats de l'enquête de l'ANCIC indiquent que 75% des professionnels de santé ayant réalisés des IVG selon les mesures prises pendant la crise sanitaire souhaitent voir ces nouvelles pratiques se prolonger au-delà du contexte sanitaire (43).

Le 16 septembre 2020, un rapport d'information, *au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes*, est publié à l'Assemblée Nationale traitant de l'évaluation de l'accès à l'IVG (36). Les auteurs sont amplement favorables à la pérennisation du délai de l'IVG médicamenteuse en ville. La mesure permettrait d'alléger la charge des établissements de santé souvent submergés et de renforcer l'offre de proximité.

La généralisation de la téléconsultation et l'allongement des délais de l'IVG médicamenteuse hors milieu hospitalier ont été considérés comme des avancées mais insuffisantes pour combler les carences de prises en charge.

Les déserts médicaux, le manque global de structures, un effectif de praticiens en régression seraient autant de conditions amenant dangereusement les femmes vers la limite du délai légal. L'allongement du délai légal de l'IVG est donc motivé par le constat d'un certain échec à garantir l'accès à l'IVG pour toutes les femmes. Cette suggestion rencontre de vives oppositions auprès de la communauté médicale, considérée comme une réponse inappropriée aux difficultés de terrains rencontrés par les soignants. La problématique réside dans les obstacles entravant la bonne application des recommandations déjà existantes (44).

Il est estimé entre 3000 à 4000 le nombre de femmes contraintes chaque année de partir à l'étranger pour bénéficier d'un avortement parce qu'elles ont dépassé le délai en France (45). Elles auraient été environ 5000 avant l'instauration de la loi Aubry en 2001 (8).

La Loi n°2022-295 du 02 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement pérennise définitivement ces propositions (46). L'allongement du délai légal de l'IVG passe de 14 SA à 16 SA. La pratique de l'IVG médicamenteuse en ville est désormais légalement possible en dehors de tout état d'urgence sanitaire jusqu'à 9 SA. Les modalités pratiques évoluent également avec la possibilité d'ingérer tous les médicaments au domicile. Plus globalement, la loi entérine la possibilité de réaliser à distance les deux consultations médicales obligatoires avant toute IVG. Les sages-femmes pourront réaliser des IVG par voie chirurgicale jusqu'à la fin de la 12 SA dans les hôpitaux.

La loi met aussi fin au délai de réflexion de deux jours qui subsistait après un entretien psychosocial. Un répertoire recensant les professionnels et les structures pratiquant l'IVG devra être publié par les ARS. Il sera librement accessible.

Les décrets d'application devraient progressivement faire leur apparition. Le gouvernement sera tenu de remettre au parlement dans les 6 mois de la publication de la loi un bilan d'application de la législation sur les délits d'entrave à l'IVG. Il devra également dresser le bilan du dispositif d'accès des femmes à l'IVG.

IV) JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE

Le nombre de médecins généralistes conventionnés avec un établissement de santé est anecdotique en région Grand Est (<1%) semblant indiquer une absence d'intérêt ou de besoin. Pourtant dans le travail de thèse du Docteur Leroy (34), les médecins conventionnés relataient une satisfaction professionnelle à améliorer l'accès à l'IVG et à diversifier leur activité.

Comme le suggèrent les données épidémiologiques décrites précédemment, la crise sanitaire a amené la région Grand Est à majoré l'activité libérale pour la pratique de l'IVG médicamenteuse, en atteignant son chiffre le plus haut enregistré depuis plus de 10 ans.

Les nouvelles recommandations de la HAS portant sur l'allongement du délai légal pour l'IVG médicamenteuse hors milieu hospitalier et la loi du 2 mars 2002 visant à renforcer l'avortement offrent de nouvelles possibilités dans la prise en charge des IVG.

Face à ces évolutions, il paraît légitime de réévaluer l'implication des médecins généralistes du Grand Est dans la prise en charge des IVG

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Par cette enquête, nous cherchons à analyser l'impact du COVID-19 sur la prise en charge des IVG par les médecins généralistes du Grand Est. Ainsi il s'agit de s'interroger sur le retentissement de la crise sanitaire en termes de changements pour la pratique de l'IVG en ambulatoire.

Afin de répondre au mieux à cette thématique nous avons construit notre étude sur des objectifs principaux et secondaires

I) Les objectifs de l'étude

Les objectifs principaux sont :

- Dans un premier temps, déterminer si les médecins généralistes ont été confrontés à un plus grand nombre de demandes pour la prise en charge d'une IVG depuis l'apparition du COVID-19
- Dans un second temps, estimer si le nombre d'IVG médicamenteuses réalisées en cabinet de médecine générale a été plus important suite à l'épidémie de COVID-19

Les objectifs secondaires consistent à :

- Évaluer le profil et le degré d'implication des médecins généralistes pour la prise en charge d'une IVG ainsi que les obstacles rencontrés
- Mesurer l'état des connaissances des médecins généralistes à propos des nouvelles recommandations de la HAS pour la prise en charge des IVG médicamenteuses en ambulatoire
- Analyser les facteurs amenant les patientes à consulter le médecin généraliste pour une demande d'IVG.

Ces différents objectifs seront analysés en globalité sur la région Grand Est puis un regard sera porté sur la situation par régions et par départements.

II) Type d'étude

Pour atteindre ces objectifs, nous avons choisi de réaliser une étude quantitative transversale descriptive à partir d'un questionnaire fermé à réponses multiples.

III) Population

La population cible concerne l'ensemble des médecins généralistes libéraux (installés et remplaçants) du Grand Est. La participation à cette enquête est basée sur le volontariat, les réponses apportées sont anonymes.

IV) Outils

Le questionnaire comporte 16 questions, il a été créé avec le logiciel Limesurvey.

Nous avons opté pour un nombre de propositions restreint dans un souci d'optimisation du temps (durée estimée du questionnaire à moins de 10 minutes) espérant de la sorte rendre l'enquête attractive et favoriser un plus grand nombre de réponses.

Nous avons élaboré ce questionnaire en s'appuyant sur des travaux de thèses précédemment rédigés sur la thématique de « *l'IVG, médecin généraliste, vécu des femmes* ». Nous avons sélectionné les items apparaissant pertinents statistiquement en rapport avec les modalités de prise en charge, les obstacles à la pratique en cabinet et les demandes des patientes. Nous nous sommes également inspirés de notre propre expérience des consultations pour une demande

d'IVG au CMCO de Schiltigheim lors de l'apparition du COVID-19 et du premier confinement. Notre questionnaire comporte des problématiques globales autour l'IVG afin de rendre la thématique accessible à l'ensemble de la profession des médecins généralistes.

Nous sommes conscients que l'activité en rapport avec l'IVG est faible en médecine générale. Pour continuer à susciter l'intérêt chez des médecins ayant cochés l'item « *aucunes consultations pour une demande d'IVG* », nous avons programmé le questionnaire de telle façon que les questions entourant la gestion des demandes d'IVG soient occultées.

Nous avons également opté pour une configuration limitant les réponses incohérentes susceptibles de biaiser l'analyse ultérieure. En conséquence nous avons préféré une présentation sous la forme d'un affichage progressif des propositions afin d'éviter toute anticipation pouvant influencer le praticien dans le choix des réponses. Aussi, les items en rapport avec le genre, l'âge et les propositions binaires (oui/non) ont été paramétrés pour n'accepter qu'une réponse unique. Enfin, dans la logique d'un parcours graduel, la réponse à chaque question est rendue obligatoire, la progression dans le questionnaire n'est alors autorisée que si un item a bien été coché lors de la question précédente.

Avant sa mise en ligne, le questionnaire a été testé par l'environnement amical pour vérifier la bonne compréhension des formulations et calculer le temps de réponse nécessaire.

Le questionnaire s'ouvre sur une page d'accueil avec un message expliquant le thème de la recherche et les modalités de réalisation du travail.

V) Déroulement de l'étude

Le questionnaire a été mis en ligne le 14/11/2021 et clôturé le 22/03/2022. Il a donc été actif sur une période de 4 mois.

Le questionnaire a été rendu accessible aux médecins généralistes du Grand Est via la plateforme URPS Médecins Libéraux Grand Est et via des groupes privés de médecins généralistes sur les réseaux sociaux. Le lien vers le questionnaire en ligne a également été adressé aux médecins généralistes du Grand Est via les Conseils Départementaux de L'Ordre des Médecins du Haut Rhin, de la Haute Marne, de l'Aube et des Ardennes. Les autres conseils départementaux de la région ayant exposés leur désaccord à la diffusion d'un travail de thèse. Enfin des adresses mails ont également été obtenues grâce à des connaissances de confrères (généralistes ou spécialistes), ainsi que des contacts professionnels.

VI) Analyse statistique

L'analyse des données a été faite de façon descriptive grâce aux logiciels Limesurvey et Excel. Nos variables sont qualitatives, nominales et binaires. Les résultats sont exprimés sous la forme de pourcentages. Il s'agit de porter un regard à l'instant T sur la pratique de l'IVG par les médecins généralistes du Grand Est.

RÉSULTATS

I) Caractéristiques de l'échantillon

1. Description globale au niveau du Grand Est

Sur les 145 médecins généralistes ayant participé au questionnaire, 145 réponses ont pu être exploitées, soit un taux de réponse au questionnaire de 100 %.

Cet échantillon est représenté en majorité par un effectif féminin avec une proportion de 2/3 de femmes (n=97) pour 1/3 d'hommes (n=48). Cette population est relativement jeune, avec 53,79% (n=78) des médecins généralistes qui ont un âge compris entre 25 et 40 ans.

Ces médecins généralistes exercent en majorité en milieu semi rural.

Les caractéristiques globales des médecins interrogés sont représentées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire (n = 145)

	Effectif	Pourcentage
Sexe		
Homme	48	33,10%
Femme	97	66,90%
Âge		
Entre 25 et 40 ans	78	53,79%
Entre 40 et 50 ans	33	22,76%
Entre 50 et 60 ans	24	16,55%
Plus de 60 ans	10	6,90%
Départements		
Haut Rhin	15	10,34%
Bas Rhin	31	22,76%
Moselle	12	8,27%
Meurthe-et-Moselle	15	10,34%
Vosges	12	8,27%
Meuse	11	7,59%
Ardennes	17	11,72%
Aube	10	6,00%
Haute Marne	11	7,59%
Marne	11	7,59%
Milieu d'exercice		
Zone rurale	35	24,14%
Zone semi rurale	70	48,28%
Zone urbaine	40	27,58%

La répartition des effectifs du Grand Est selon les régions et les départements est relativement homogène avec une moyenne de quarante-sept médecins par région et de treize médecins par département.

La région Lorraine avec un taux de réponse de 35% (n=50) totalise le plus fort taux de participation. Le département du Bas-Rhin situé en Alsace, avec un taux de réponse de 22,76% (n=31) totalise le plus fort taux de participation.

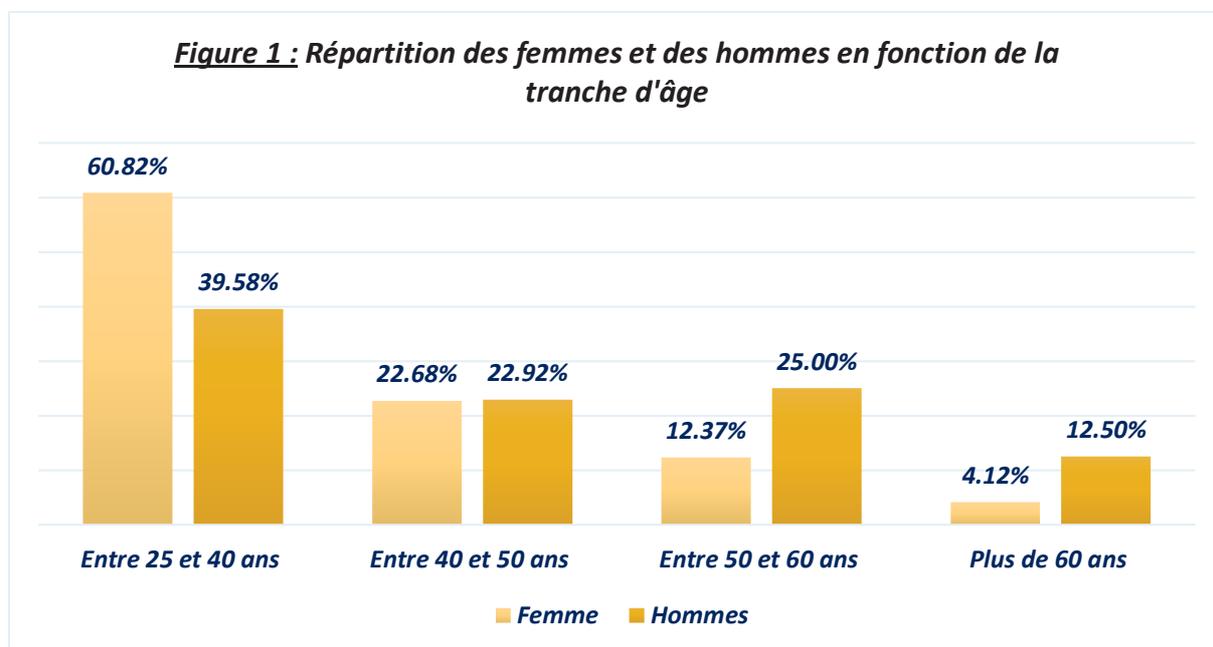
Les données concernant la répartition des réponses en fonction des régions et des départements sont représentées par le tableau 1.

2. Répartition de l'effectif en fonction de l'âge et du sexe

Dans la tranche d'âge des 25-40 ans, la proportion de femmes est majoritaire représentant 60,82% (n=59) de l'effectif féminin total.

Dans la tranche d'âge des 40-50 ans, la proportion hommes-femmes est relativement équilibrée, puis au-delà de 50 ans, les hommes deviennent majoritaires.

Les données concernant la répartition de l'effectif en fonction de l'âge et du sexe sont représentées par la figure 1.



3. Milieu d'exercice des médecins généralistes en fonction des régions et des départements

Le milieu d'exercice des médecins généralistes en région Lorraine et Alsace suivent la tendance statistique globale du Grand Est, avec un tropisme pour le milieu semi rural retrouvé chez plus de 60% des médecins interrogés.

En revanche, les médecins généralistes de la région Champagne-Ardenne se répartissent davantage sur le territoire.

En dehors des grandes tendances régionales, des spécificités territoriales sont notables au niveau départemental.

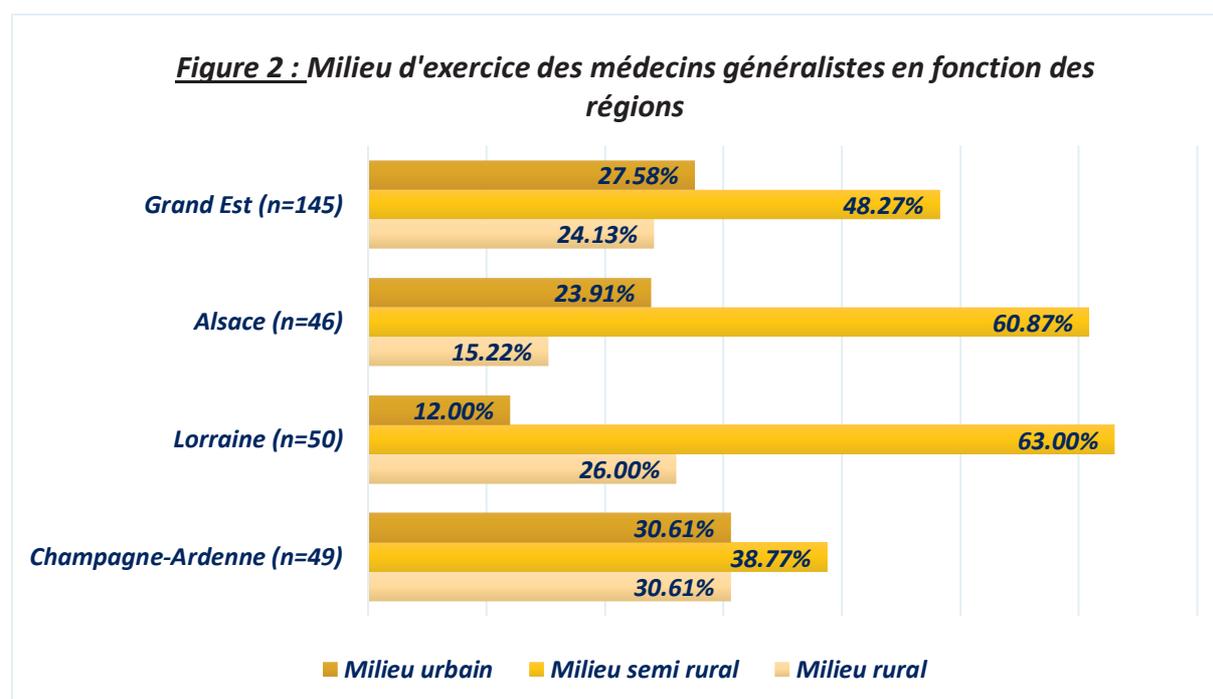
Ainsi en région Lorraine, 50% des médecins interrogés dans le département des Vosges déclarent exercer en milieu rural, tandis que plus de 60% des médecins interrogés dans les départements de Moselle et de Meurthe-et-Moselle déclarent exercer en milieu semi rural.

En région Champagne-Ardenne, 63% des médecins interrogés dans le département de la Marne déclarent exercer en milieu rural, à l'inverse plus de 40% des médecins interrogés dans les départements de l'Aube et des Ardennes déclarent exercer en milieu urbain.

Les données concernant le milieu d'exercice des médecins généralistes en fonction des régions et des départements sont représentées par le tableau 2 et la figure 2.

Tableau 2 : Milieu d'exercice des médecins généralistes en fonction des régions et des départements

	<i>Zone</i>		
	<i>Rurale</i>	<i>Semi rurale</i>	<i>Urbaine</i>
Alsace (n=46)	15,22% (n=7)	60,87% (n=28)	23,91% (n=11)
Bas-Rhin	8,70% (n=4)	39,14% (n=18)	19,57% (n=9)
Haut-Rhin	6,52% (n=3)	21,73% (n=10)	4,34% (n=2)
Lorraine (n=50)	26,00% (n=13)	63,00% (n=31)	12,00% (n=6)
Moselle	4,00% (n=2)	20,00% (n=8)	4,00% (n=2)
Meurthe-et-Moselle	2,00% (n=1)	22,00% (n=11)	4,00% (n=2)
Vosges	12,00% (n=6)	10,00% (n=5)	2,00% (n=1)
Meuse	8,00% (n=4)	11,00% (n=6)	2,00% (n=1)
Champagne-Ardenne (n=49)	30,61% (n=15)	38,77% (n=19)	30,61% (n=15)
Ardennes	6,12% (n=3)	14,28% (n=7)	14,28% (n=7)
Aube	6,12% (n=3)	4,08% (n=2)	10,20% (n=5)
Haute Marne	4,08% (n=2)	14,28% (n=7)	4,08% (n=2)
Marne	14,28% (n=7)	6,12% (n=3)	2,04% (n=1)



II) Évaluation de la hausse des demandes d'IVG et de leurs réalisations en cabinet libéral depuis l'arrivée du COVID-19

1. Évaluation de la hausse des demandes d'IVG en cabinet libéral

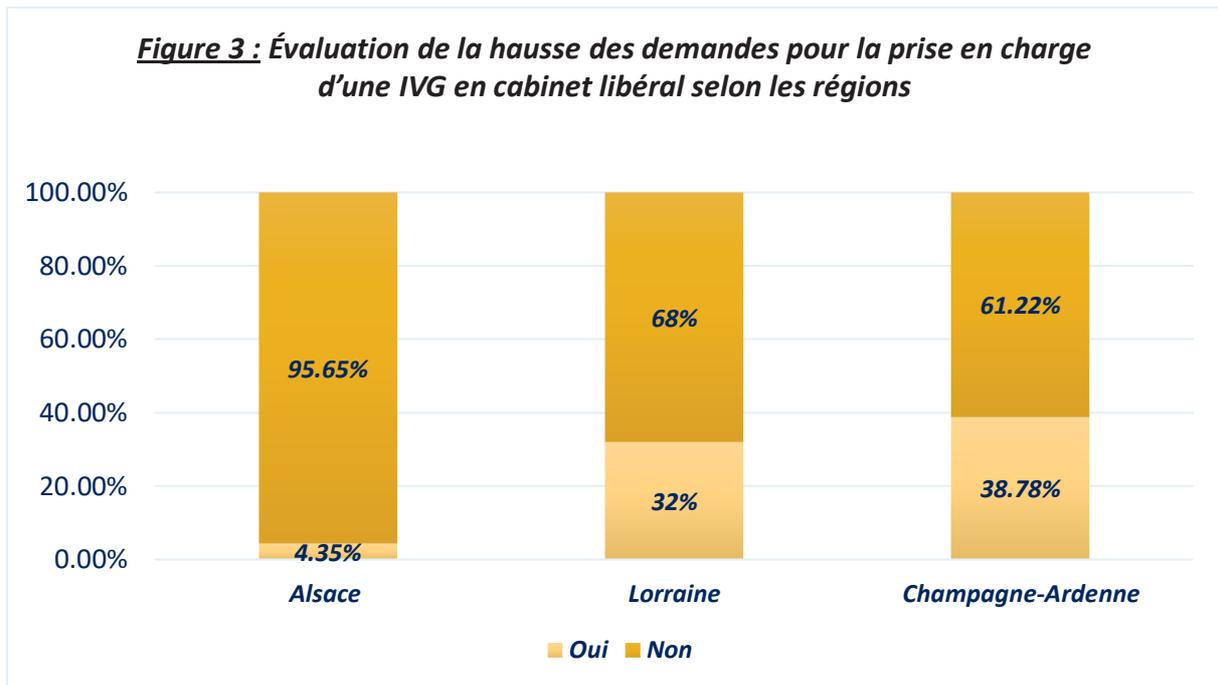
a) Description globale au niveau du Grand Est

Sur le Grand Est, 25% (n=37) des médecins généralistes de l'enquête déclarent avoir été confrontés à un nombre plus important de demandes venant des patientes pour la prise en charge d'une IVG. Ainsi dans le Grand Est 75% (n=108) des médecins interrogés n'ont pas ressenti plus de sollicitation pour la prise en charge d'une IVG avec le contexte sanitaire.

b) Description en fonction des régions et des départements

La confrontation des médecins généralistes à un nombre plus important de demandes pour la prise en charge d'une IVG est contrastée au sein même du Grand Est.

Les données décrivant l'évaluation de la hausse des demandes pour la prise en charge d'une IVG en cabinet libéral en fonction des régions sont représentées par la figure 3.



En région Alsace, seulement 4,35% (n=2) des médecins interrogés déclarent avoir été confrontés à un nombre plus important de demandes pour la prise en charge d'une IVG.

En région Lorraine, 32% (n=16) des médecins interrogés déclarent avoir été confrontés à un nombre plus important de demandes pour la prise en charge d'une IVG.

Les médecins interrogés dans les départements des Vosges et de la Meuse constatent à plus de 50% une hausse des demandes pour la prise en charge d'une IVG avec l'arrivée du COVID-19. À l'inverse plus de 80% des réponses enregistrées dans les départements Moselle et la Meurthe-et-Moselle n'argumentent pas vers une hausse des demandes pour la prise en charge d'une IVG avec l'arrivée du COVID-19.

En région Champagne-Ardenne, 38,78% (n=19) des médecins interrogés déclarent avoir été confrontés à un nombre de plus important de demandes pour la prise en charge d'une IVG.

Les médecins interrogés dans les départements de la Haute-Marne et la Marne constatent très largement à plus de 70% une hausse des demandes pour la prise en charge d'une IVG avec

l'arrivée du COVID-19. À l'inverse plus de 80% des réponses enregistrées dans les départements des Ardennes et l'Aube n'argumentent pas vers une hausse des demandes pour la prise en charge d'une IVG avec l'arrivée du COVID-19.

Les données décrivant la hausse des demandes pour la prise en charge d'une IVG en cabinet libéral en fonction des départements sont représentées par le tableau 3.

Tableau 3 : Évaluation de la hausse des demandes pour la prise en charge des IVG en cabinet libéral selon les régions et les départements

	<i>Réponses</i>	
	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
Alsace	4,35% (n=2)	95,65% (n=44)
Bas-Rhin	2,17% (n=1)	65,21% (n=30)
Haut-Rhin	2,17% (n=1)	30,43% (n=14)
Lorraine	32,00% (n=16)	68,00% (n=34)
Moselle	4,00% (n=2)	20,00% (n=10)
Meurthe-et-Moselle	4,00% (n=2)	24,00% (n=13)
Vosges	13,00% (n=6)	13,00% (n=6)
Meuse	13,00% (n=6)	11,00% (n=5)
Champagne-Ardenne	38,78% (n=19)	61,22% (n=30)
Ardennes	0,00% (n=0)	34,69% (n=17)
Aube	4,08% (n=2)	16,32% (n=8)
Haute Marne	16,32% (n=8)	6,12% (n=3)
Marne	18,36% (n=9)	4,08% (n=2)

2. Évaluation de la hausse des réalisations d'IVG médicamenteuses en cabinet libéral

Sur la région Grand Est, 97% (n=140) des médecins généralistes de l'enquête déclarent ne pas avoir réalisé plus d'IVG médicamenteuses au sein de leur cabinet.

Seulement 3% (n=5) des médecins généralistes ont déclaré avoir réalisé davantage d'IVG médicamenteuses en cabinet avec l'apparition du COVID-19. Les cinq médecins généralistes ayant répondu par l'affirmative à cette question se localisent en région Lorraine et en région Champagne-Ardenne, avec respectivement un médecin généraliste dans le département des Vosges, deux médecins généralistes dans le département de l'Aube et deux médecins généralistes dans le département de la Marne.

III) Caractéristiques des demandes d'IVG accueillies en cabinet

1. Description globale au niveau du Grand Est

Ces caractéristiques regroupent le motif de consultations en rapport avec une demande d'IVG, le terme estimé de la demande d'IVG, et les demandes de renseignements des patientes au sujet des méthodes d'IVG.

Soixante-dix-huit médecins interrogés (53,78%) déclarent recevoir dans leur cabinet des motifs de consultation en rapport avec une IVG. Pour plus de 80% (n=68) des médecins interrogés, ce motif de consultation apparaissait comme la principale raison amenant la patiente au cabinet. Ainsi dans le Grand Est 46,20% (n=67) des médecins déclarent ne recevoir aucune consultation pour une demande d'IVG.

Le terme estimé de la demande d'IVG se situe à moins de 9 SA chez 96,09% (n=79) des patientes, dont 57,69% (n=45) des demandes d'IVG ont un terme estimé à moins de 7 SA.

Cinquante-huit médecins interrogés (74,34%) déclarent que leurs patientes étaient demandeuses de renseignements au sujet de la méthode médicamenteuse. Parmi ces patientes, 43,58% (n=34) recherchaient des informations en rapport avec la technique médicamenteuse au domicile.

Les données globales sur les caractéristiques des demandes d'IVG accueillies dans les cabinets des médecins généralistes du Grand Est sont représentées par le tableau 4.

Tableau 4 : Caractéristiques des demandes d'IVG accueillies au cabinet (n=78)

	Effectif	Pourcentage
Motif de consultation		
Principal	68	87,17%
Secondaire	10	12,83%
Terme de l'IVG		
Moins de 7 SA	45	57,69%
Entre 7 et 9 SA	30	38,46%
Plus de 9 SA	3	3,17%
Méthode de l'IVG		
Médicamenteuse au domicile	34	43,58%
Médicamenteuse hospitalière	24	30,76%
Chirurgicale	20	25,64%

Selon la méthodologie choisie pour la construction du questionnaire, les médecins interrogés ayant cochés l'item « *aucunes consultations pour une demande d'IVG* » ont été exclus des questions traitant de la gestion des demandes d'IVG. Dans cette logique, les questions comprenant les thématiques en rapport avec le terme de la demande d'IVG et la recherche d'informations sur les méthodes d'IVG font parties intégrantes des conditions d'exclusion.

En conséquence 53,78% (n=78) des médecins de l'effectif initial ont répondu à ces items.

Pour la région Alsace, cela représente 30,43% (n=14) des médecins interrogés, dont 17,39% (n=8) des médecins du département du Bas Rhin et 40% (n=6) des médecins interrogés du département du Haut-Rhin.

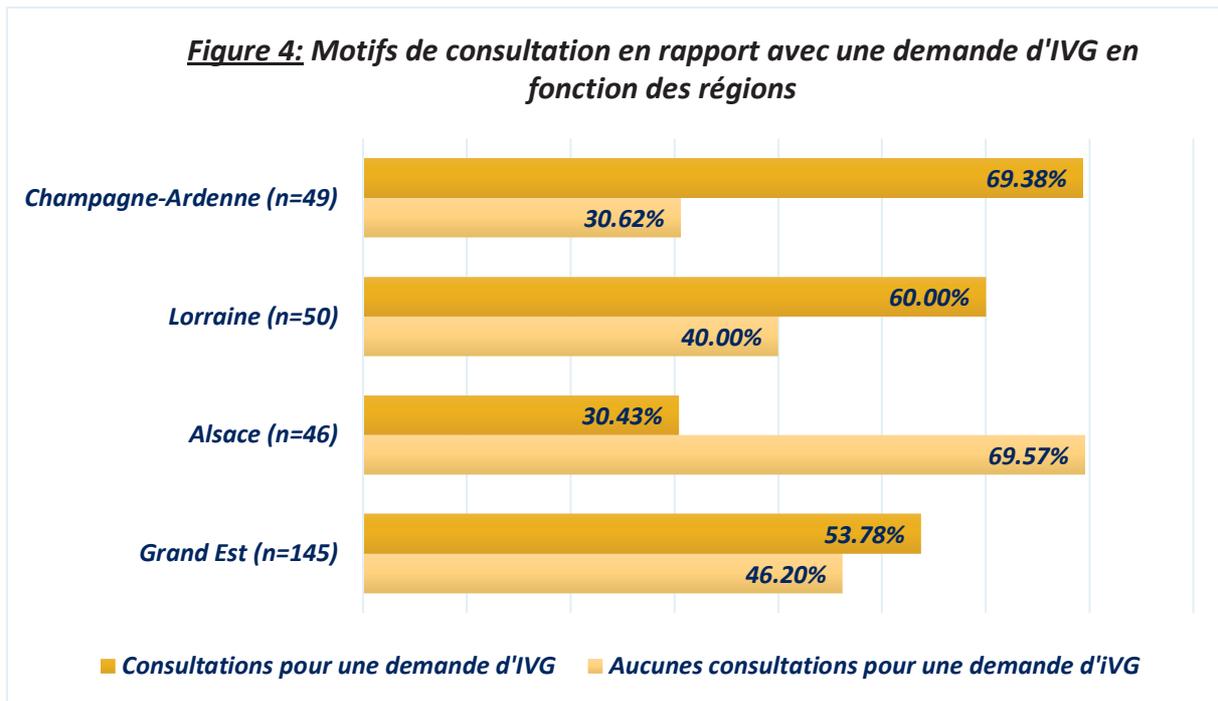
Pour la région Lorraine, cela représente 60% (n=30) des médecins interrogés dont 50% (n=6) des médecins du département de la Moselle, 40% (n=6) des médecins du département de la Meurthe-et-Moselle, 83,33% (n=10) des médecins du département des Vosges et 72,72% (n=8) des médecins du département de la Meuse.

Pour la région Champagne-Ardenne, cela représente 69,38% (n=34) des médecins interrogés dont 41,17% (n=7) des médecins du département des Ardennes, 81,81% (n=9) des médecins du département de l'Aube, 81,81% (n=9) des médecins du département de la Haute Marne, et 81,81% (n=9) des médecins du département de la Marne.

2. Description des motifs de consultation en fonction des régions et des départements

Les médecins interrogés des régions Lorraine et Champagne-Ardenne suivent la dynamique globale du Grand Est, avec des spécificités au niveau départemental. En revanche la région Alsace présente une tendance statistique opposée, avec 69,57% (n=32) des médecins interrogés déclarant ne pas accueillir des motifs de consultation en rapport avec une IVG dans leur cabinet.

Les données décrivant les motifs de consultations en rapport avec une demande d'IVG en fonction des régions sont représentées par la figure 4.



En région Lorraine, 60% (n=30) des médecins interrogés déclarent recevoir dans leur cabinet des motifs de consultation en rapport avec une IVG.

Si les médecins interrogés dans les départements des Vosges et de la Meuse déclarent très largement à plus de 65% recevoir des motifs de consultations en rapport avec une demande d'IVG, à l'inverse les réponses sont plus modérées pour la Moselle et la Meurthe-et-Moselle. En effet plus de 50% des médecins déclarent ne pas avoir de consultations touchant la thématique de l'IVG.

En région Champagne-Ardenne, 69,38% (n=34) des médecins interrogés déclarent recevoir dans leur cabinet des motifs de consultation en rapport avec une IVG.

Si les médecins interrogés des départements de l'Aube, de la Marne et de la Haute Marne déclarent recevoir à plus de 80% des motifs de consultations en rapport avec une IVG, la situation est opposée pour les médecins interrogés du département des Ardennes qui déclarent à plus de 58% ne pas avoir de consultations touchant la thématique de l'IVG.

Les données décrivant les motifs de consultations en rapport avec l'IVG en fonction des départements sont représentées par le tableau 5.

Tableau 5 : Motifs de consultation en rapport avec l'IVG en fonction des régions et des départements

	<i>Réponses</i>	
	<i>Présence d'un motif de consultation IVG</i>	<i>Aucuns</i>
<i>Alsace</i>	30,43% (n=14)	69,57% (n=32)
Bas-Rhin	17,39% (n=8)	50,00% (n=23)
Haut-Rhin	13,04% (n=6)	19,56% (n=9)
<i>Lorraine</i>	60,00% (n=30)	40,00% (n=20)
Moselle	12,00% (n=6)	12,00% (n=6)
Meurthe-et-Moselle	12,00% (n=6)	18,00% (n=9)
Vosges	20,00% (n=10)	4,00% (n=2)
Meuse	16,00% (n=8)	6,00% (n=3)
<i>Champagne-Ardenne</i>	69,38% (n=34)	30,62% (n=15)
Ardennes	14,28% (n=7)	20,40% (n=10)
Aube	18,36% (n=9)	2,04% (n=1)
Haute Marne	18,36% (n=9)	4,08% (n=2)
Marne	18,36% (n=9)	4,08% (n=2)

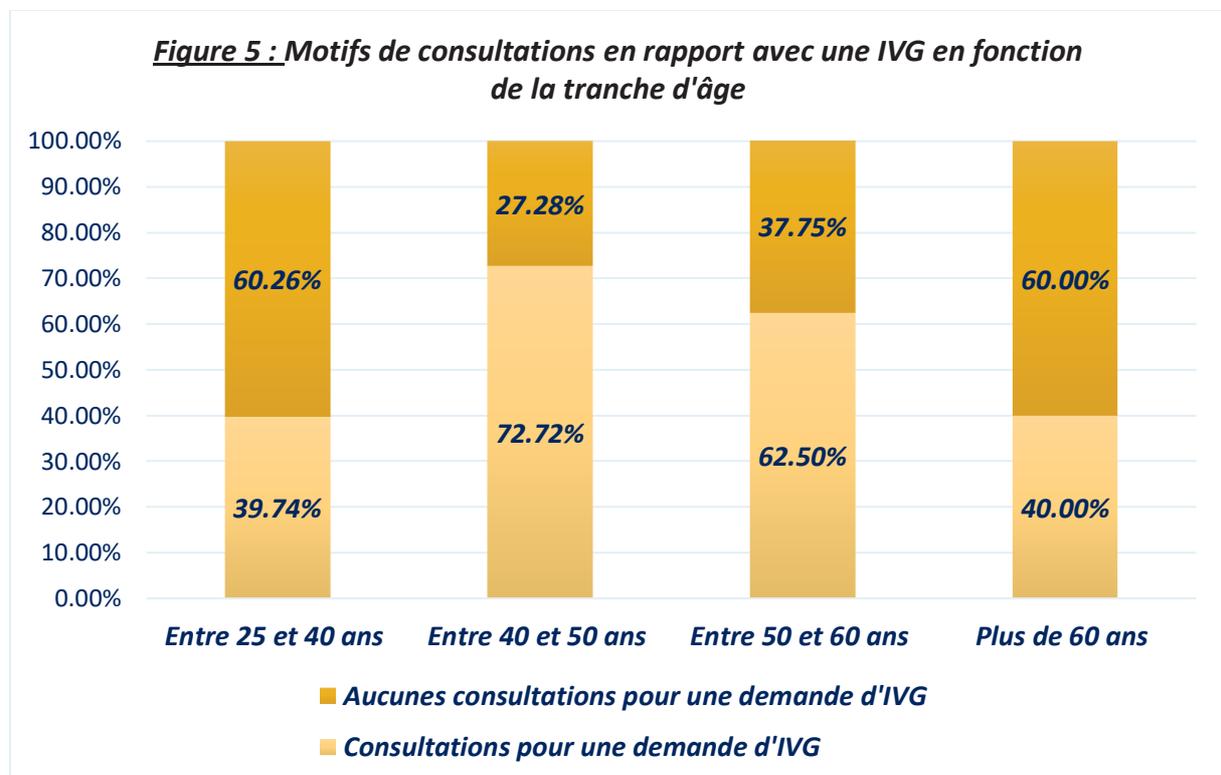
3. Description des motifs de consultations en fonction de la tranche d'âge des médecins généralistes

Sur la population interrogée, les motifs de consultations en rapport avec une demande d'IVG sont contrastés selon la tranche d'âge des médecins généralistes

Dans la tranche d'âge des 25-40 ans, 60,26% (n=47) des médecins interrogés déclarent ne pas accueillir de patientes en demande d'IVG, tout comme les médecins de plus de 60 ans (n=6).

À l'inverse, dans la tranche d'âge des 40-60 ans, plus de 60% des médecins interrogés déclarent recevoir des demandes d'IVG dans leur cabinet

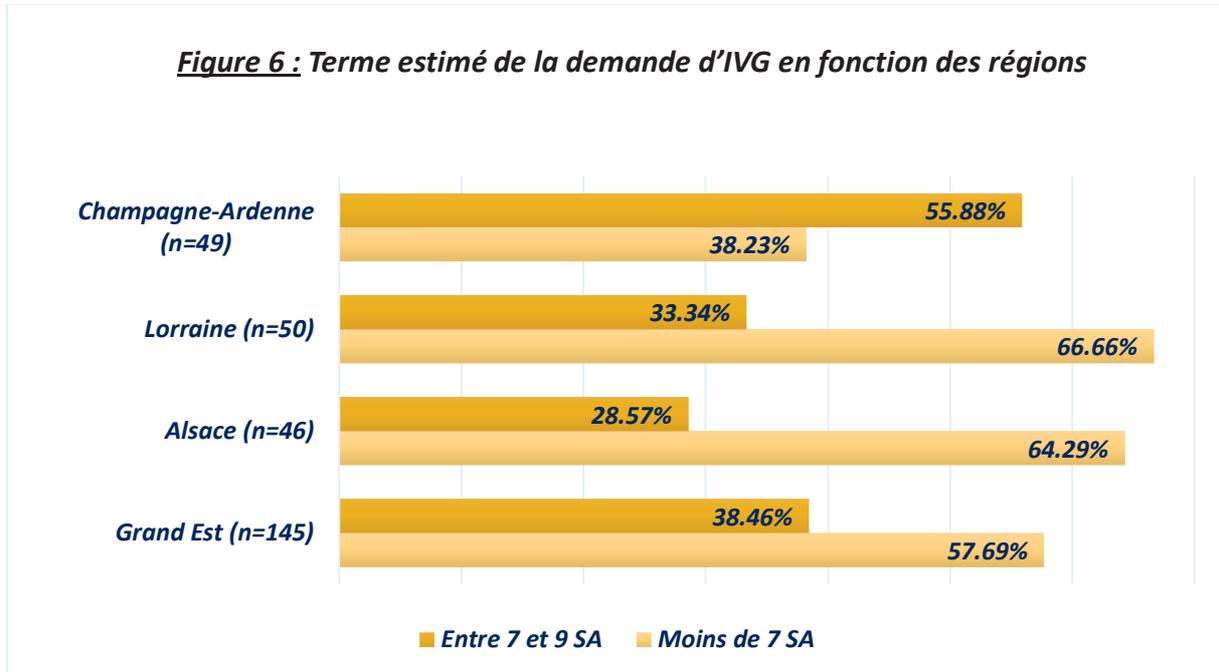
Les données décrivant les motifs de consultations en rapport avec une demande d'IVG en fonction de la tranche d'âge sont représentées par la figure 5.



4. Terme estimé de la demande d'IVG en fonction des régions et des départements

Les trois grossesses dont le terme était estimé à plus de 9 SA sont localisées en région Alsace et en région Champagne-Ardenne, avec une patiente dans le département du Haut-Rhin, une patiente dans le département de la Marne et une patiente dans le département de la Haute Marne.

Les données décrivant le terme estimé de la demande d'IVG en fonction des régions sont représentées par la figure 6.



Sur la région Alsace, 64,29% (n=9) des demandes d'IVG ont un terme estimé à moins de 7 SA. De même sur la région Lorraine, 66,66% (n=20) des demandes d'IVG ont un terme estimé à moins de 7 SA. La répartition sur les différents départements suit globalement la tendance de chaque région.

Sur la région Champagne-Ardenne, 55,88% (n=19) des demandes d'IVG ont un terme estimé entre 7 et 9 SA. La répartition sur les différents départements suit globalement la tendance de la région.

Les données décrivant le terme estimé de la demande d'IVG en fonction des départements sont représentées par le tableau 6.

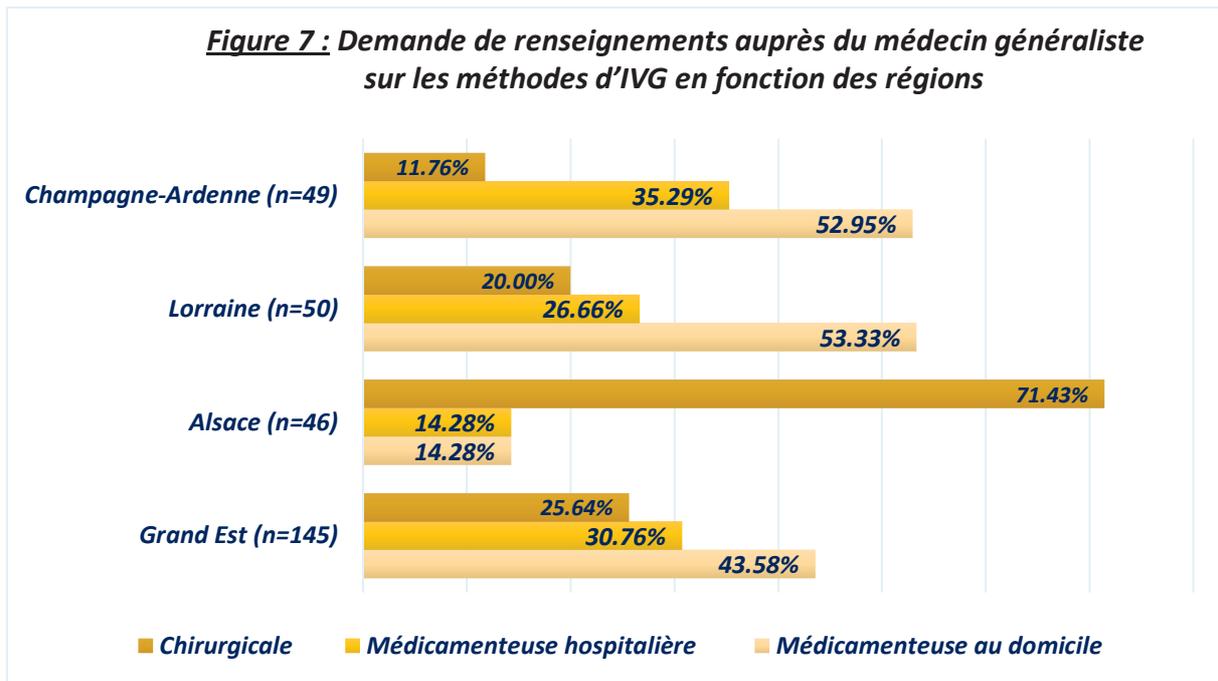
Tableau 6 : Terme estimé de la demande d'IVG en fonction des régions et des départements

	Terme de l'IVG		
	Moins de 7 SA	Entre 7 et 9 SA	Plus de 9 SA
Alsace (n=14)	64,29% (n=9)	28,57% (n=4)	7,14% (n=1)
Bas-Rhin	21,42% (n= 3)	21,42% (n=3)	0,00% (n=0)
Haut-Rhin	42,85% (n=6)	7,14% (n=1)	7,14% (n=1)
Lorraine (n=30)	66,66% (n=20)	33,34% (n=10)	0,00% (n=0)
Moselle	16,66% (n=5)	3,36% (n=1)	0,00% (n=0)
Meurthe-et-Moselle	13,34% (n=4)	6,66% (n=2)	0,00% (n=0)
Vosges	16,66% (n=5)	16,66% (n=5)	0,00% (n=0)
Meuse	20,00% (n=6)	6,66% (n=2)	0,00% (n=0)
Champagne-Ardenne (n=34)	38,23% (n=13)	55,88% (n=19)	5,88% (n=2)
Ardennes	8,82% (n=3)	11,76% (n=4)	0,00% (n=0)
Aube	11,76% (n=4)	14,71% (n=5)	0,00% (n=0)
Haute Marne	8,82% (n=3)	14,71% (n=5)	2,94% (n=1)
Marne	8,82% (n=3)	14,71% (n=5)	2,94% (n=1)

5. Demande de renseignements auprès du médecin généraliste sur les méthodes d'IVG en fonction des régions et des départements

La région Alsace se distingue par une proportion majeure de patientes intéressée par la méthode chirurgicale, tandis que la région Lorraine et Champagne-Ardenne se rapprochent de la dynamique globale du Grand Est, avec une demande de renseignements essentiellement axée sur la méthode médicamenteuse (domicile et hospitalière).

Les données décrivant les questionnements des patientes au sujet des techniques d'IVG en fonction des régions sont représentées par la figure 7.



Sur la région Alsace, 71,43% (n=10) des médecins interrogés déclarent avoir été sollicités par leurs patientes pour des renseignements concernant la méthode chirurgicale. La répartition entre les deux départements suit la tendance régionale globale.

Sur la région Lorraine, 53,33% (n=16) des médecins interrogés déclarent avoir été sollicités par leurs patientes pour des renseignements concernant la méthode médicamenteuse au domicile. Cette sollicitation est majeure dans les départements des Vosges et de la Meuse, où plus de 70% des médecins interrogés décrivent cette tendance.

Sur la région Champagne-Ardenne, 52,95% (n=18) des médecins interrogés déclarent avoir été sollicités par leurs patientes pour des renseignements concernant la méthode médicamenteuse au domicile. Cette sollicitation est majeure dans les départements de la Marne et de la Haute-Marne, où plus de 65% des médecins interrogés décrivent cette tendance.

Les données décrivant les questionnements des patientes au sujet des techniques d'IVG en fonction des départements sont représentées par le tableau 7.

Tableau 7 : Demande de renseignements auprès du médecin généraliste sur les méthodes d'IVG en fonction des régions et des départements

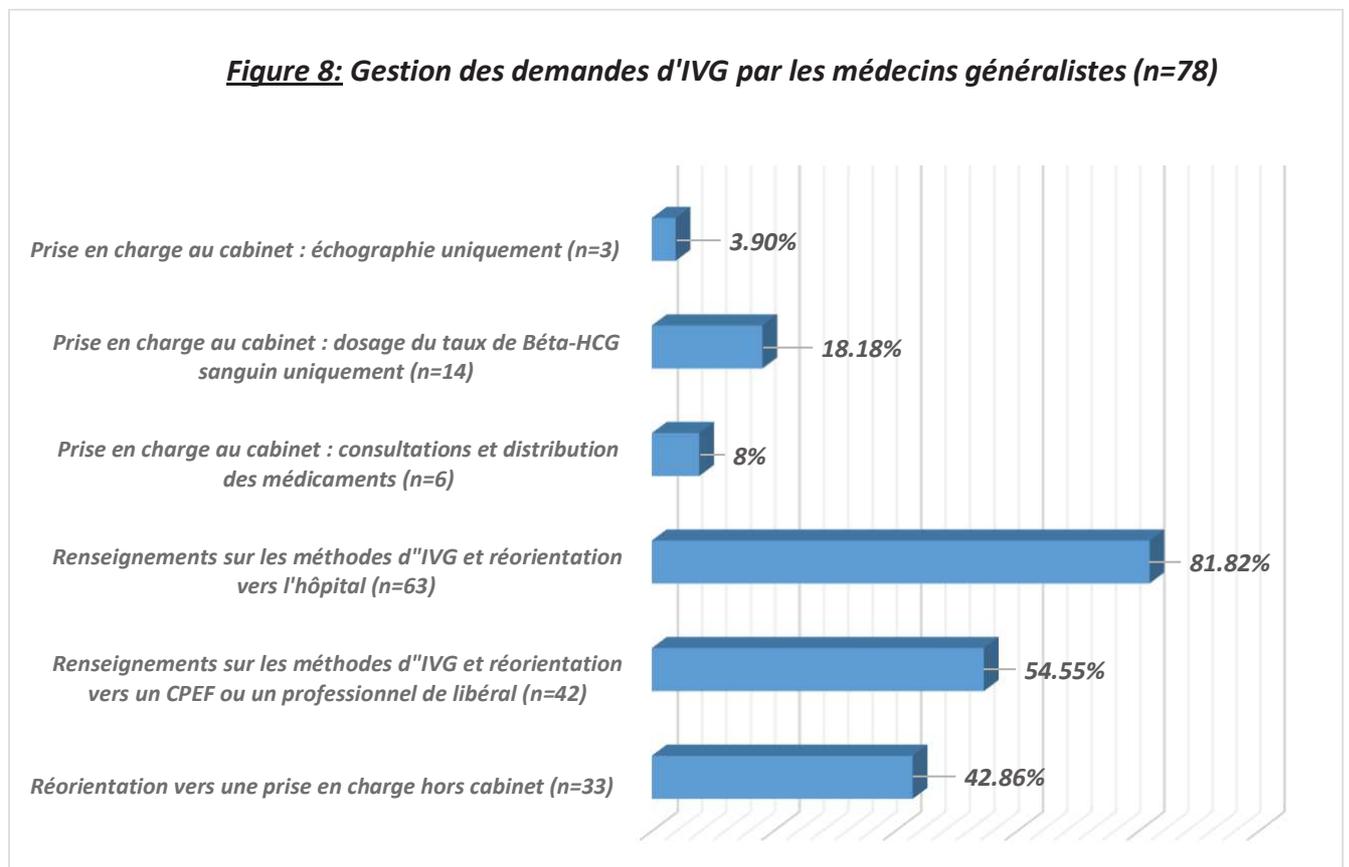
	<i>Méthode</i>		
	<i>Médicamenteuse Au domicile</i>	<i>Médicamenteuse Hospitalière</i>	<i>Chirurgicale</i>
<i>Alsace (n=14)</i>	14,28% (n=2)	14,28% (n=2)	71,43% (n=10)
Bas-Rhin	7,14% (n=1)	14,28% (n=2)	21,43% (n=3)
Haut-Rhin	7,14% (n=1)	0,00% (n=0)	50,00% (n=7)
<i>Lorraine (n=30)</i>	53,33% (n=16)	26,66% (n=8)	20,00% (n=6)
Moselle	0,00% (n=0)	13,33% (n=4)	6,67% (n=2)
Meurthe-et-Moselle	6,67% (n=2)	6,67% (n=2)	6,67% (n=2)
Vosges	26,66% (n=8)	3,33% (n=1)	3,33% (n=1)
Meuse	20,00% (n=6)	3,33% (n=1)	3,33% (n=1)
<i>Champagne-Ardenne (n=34)</i>	52,95% (n=18)	35,29% (n=12)	11,76% (n=4)
Ardennes	5,88% (n=2)	8,82% (n=3)	5,88% (n=2)
Aube	8,82% (n=3)	11,76% (n=4)	5,88% (n=2)
Haute Marne	17,66% (n=6)	8,82% (n=3)	0,00% (n=0)
Marne	20,59% (n=7)	5,88% (n=2)	0,00% (n=0)

IV) Modalités de prise en charge des IVG par les médecins généralistes

1. Gestion des demandes d'IVG par les médecins généralistes

a) Description globale au niveau du Grand Est

Les données décrivant la gestion des demandes d'IVG par les médecins généralistes du Grand Est sont représentées par la figure 8.



Sur le Grand Est, la grande majorité des médecins interrogés ont opté pour une prise en charge hors cabinet, privilégiant la délivrance d'une information éclairée à la patiente puis son orientation vers un établissement hospitalier. Peu de médecins semblent initier les procédures

préalables à la réalisation d'une IVG en rapport avec la détermination de l'âge gestationnel de la grossesse ou de sa localisation (dosage du taux de Béta HCG et échographie pelvienne).

La région Champagne-Ardenne recense plus de 50% des médecins interrogés ayant réalisé un dosage des B-HCG en cabinet en libéral pour une demande d'IVG.

Trois médecins ont réalisé une échographie à leur cabinet respectivement un médecin répertorié en région Alsace (département du Bas-Rhin) et deux médecins répertoriés en région Champagne-Ardenne (département de la Marne et département de la Haute Marne).

Six médecins ont réalisé une prise en charge complète au cabinet. Ces praticiens ont été répertoriés en région Lorraine et Champagne-Ardenne, dont deux médecins dans le département des Vosges, un médecin dans le département des Ardennes et un médecin dans le département de l'Aube.

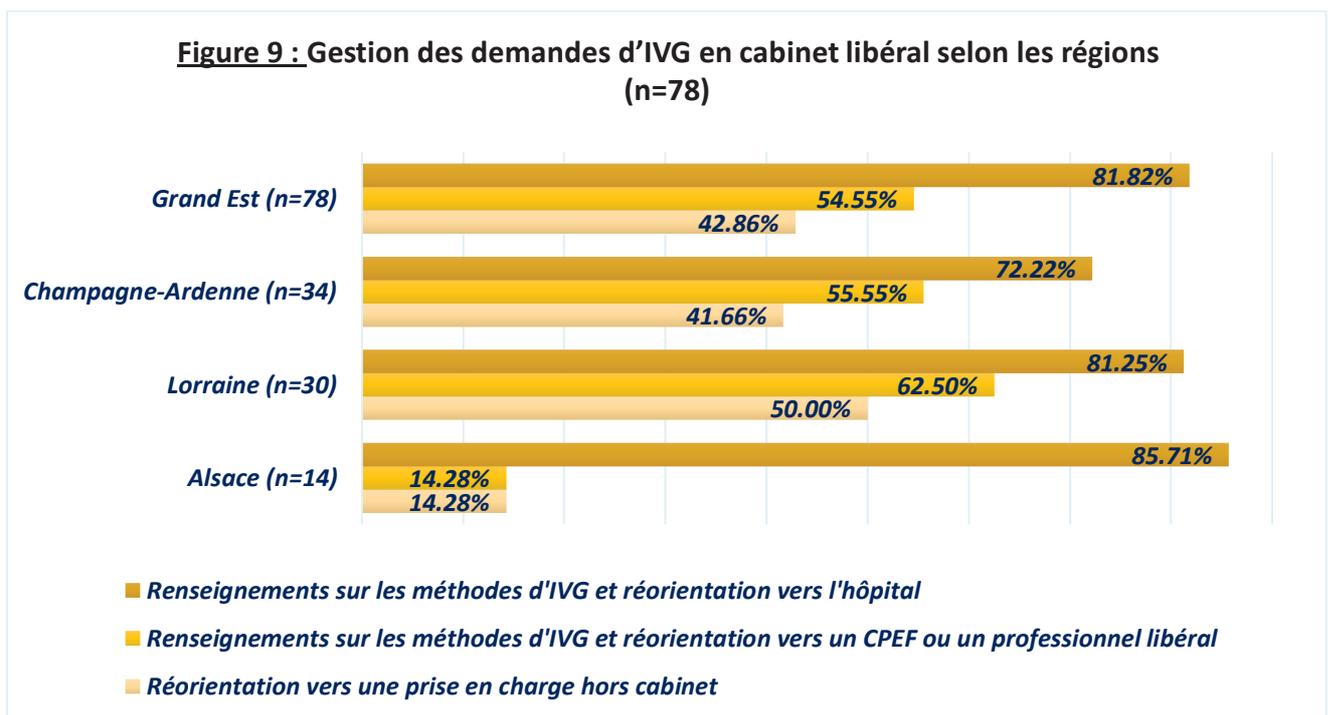
b) Description en fonction des départements et des régions

Les médecins généralistes interrogés des trois régions suivent la tendance globale du Grand Est dans leurs gestions des demandes d'IVG privilégiant la délivrance d'informations préalables avant une orientation vers un établissement hospitalier. Cependant des spécificités territoriales sont notables avec des résultats parfois contradictoires.

En région Alsace, la sollicitation des professionnels libéraux ou des CPEF est quasi inexistante. Deux médecins interrogés (14,28%) ont renseigné leurs patientes sur les méthodes d'IVG avant de les diriger vers un CPEF ou un professionnel libéral. Plus de 85% des médecins interrogés ont ainsi renseigné leurs patientes sur les méthodes d'IVG avant de les orienter vers un établissement hospitalier. Or seulement deux médecins interrogés (14,28%) de la région Alsace déclarent avoir orientées leurs patientes vers une prise en charge hors cabinet.

En région Champagne-Ardenne, moins de 20% des médecins interrogés dans le département des Ardennes et de l'Aube déclarent avoir réorienté des patientes demandeuse d'IVG vers une prise en charge hors cabinet. Pourtant, plus des 60% des médecins interrogés du département de l'Aube déclarent avoir renseigné leurs patientes sur les méthodes d'IVG avant de les diriger vers un établissement hospitalier. Dans le département des Ardennes, plus de 50% des médecins interrogés ont renseigné leurs patientes sur les méthodes d'IVG avant de les diriger vers un CPEF ou un professionnel libéral.

Les données décrivant la gestion des demandes d'IVG en cabinet libéral en fonction des régions sont représentées par la figure 9.



Les données concernant la gestion des demandes d'IVG en cabinet libéral au niveau départemental sont représentées respectivement par le tableau 8, le tableau 9 et le tableau 10.

Tableau 8 : Gestion des demandes d'IVG en cabinet libéral pour la région Alsace

	Effectif	Pourcentage
Réorientation vers une prise en charge hors cabinet		
Bas-Rhin	1	4,76%
Haut-Rhin	2	9,52%
Alsace	3	14,28%
Renseignements sur les méthodes d'IVG et orientation vers un CPEF ou un professionnel libéral		
Bas-Rhin	1	7,14%
Haut-Rhin	1	7,14%
Alsace	2	14,28%
Renseignements sur les méthodes d'IVG et réorientation vers l'hôpital		
Bas-Rhin	7	49,99%
Haut-Rhin	5	35,72%
Alsace	12	85,71%
Prise en charge au cabinet avec dosage du taux de Béta-HCG sanguin uniquement		
Bas-Rhin	3	21,42%
Haut-Rhin	0	0%
Alsace	3	21,42%

Tableau 9 : Gestion des demandes d'IVG en cabinet libéral pour la région Lorraine

	Effectif	Pourcentage
Réorientation vers une prise en charge hors cabinet		
Moselle	3	9,38%
Meurthe et Moselle	3	9,38%
Vosges	4	15,62%
Meuse	4	15,62%
Lorraine	16	50,00%
Renseignements sur les méthodes d'IVG et orientation vers un CPEF ou un professionnel libéral		
Moselle	6	18,75%
Meurthe-et-Moselle	4	12,50%
Vosges	4	12,50%
Meuse	6	18,75%
Lorraine	20	62,50%
Renseignements sur les méthodes d'IVG et réorientation vers l'hôpital		
Moselle	6	18,75%
Meurthe et Moselle	6	18,75%
Vosges	7	21,87%
Meuse	7	21,87%
Lorraine	26	81,25%
Prise en charge au cabinet avec dosage du taux de Béta-HCG sanguin uniquement		
Moselle	0	0%
Meurthe-et-Moselle	2	14,29%
Vosges	1	7,14%
Meuse	1	7,14%
Lorraine	4	28,57%

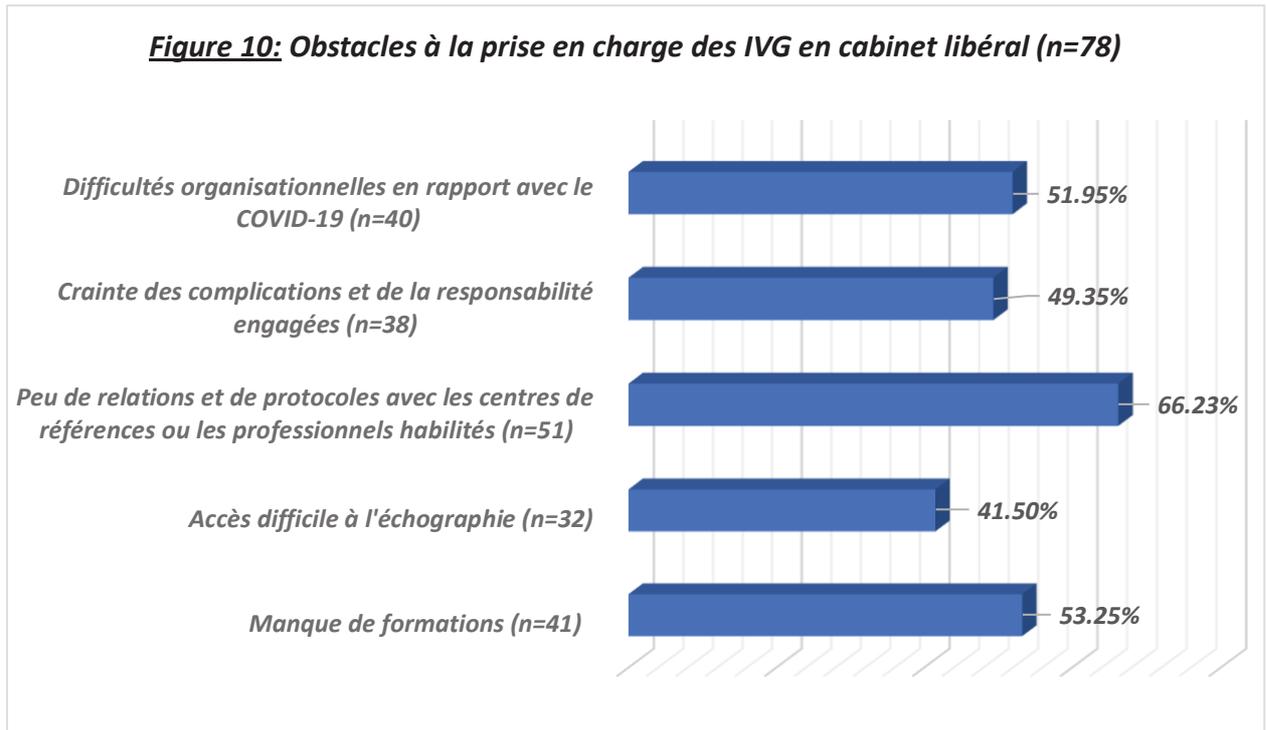
Tableau 10 : Gestion des demandes d'IVG en cabinet libéral pour la région Champagne-Ardenne

	Effectif	Pourcentage
Réorientation vers une prise en charge hors cabinet		
Ardennes	1	2,79%
Aube	2	5,55%
Haute Marne	5	13,88%
Marne	7	19,44%
Champagne-Ardenne	15	41,66%
Renseignements sur les méthodes d'IVG et orientation vers un CPEF ou un professionnel libéral		
Ardennes	4	11,11%
Aube	1	2,79%
Haute Marne	6	16,66%
Marne	9	24,99%
Champagne-Ardenne	20	55,55%
Renseignements sur les méthodes d'IVG et réorientation vers l'hôpital		
Ardennes	2	5,58%
Aube	6	16,66%
Haute Marne	9	24,99%
Marne	9	24,99%
Champagne-Ardenne	26	72,22%
Prise en charge au cabinet avec dosage du taux de Béta-HCG sanguin uniquement		
Ardennes	1	7,14%
Aube	2	14,31%
Haute Marne	1	7,14%
Marne	3	21,42%
Champagne-Ardenne	7	100%

2. Obstacles à la prise en charge de ces IVG en cabinet libéral

a) Description globale au niveau du Grand Est

Les données décrivant les obstacles à la prise en charge des IVG en cabinet libéral sur le Grand Est sont représentées par la figure 10.

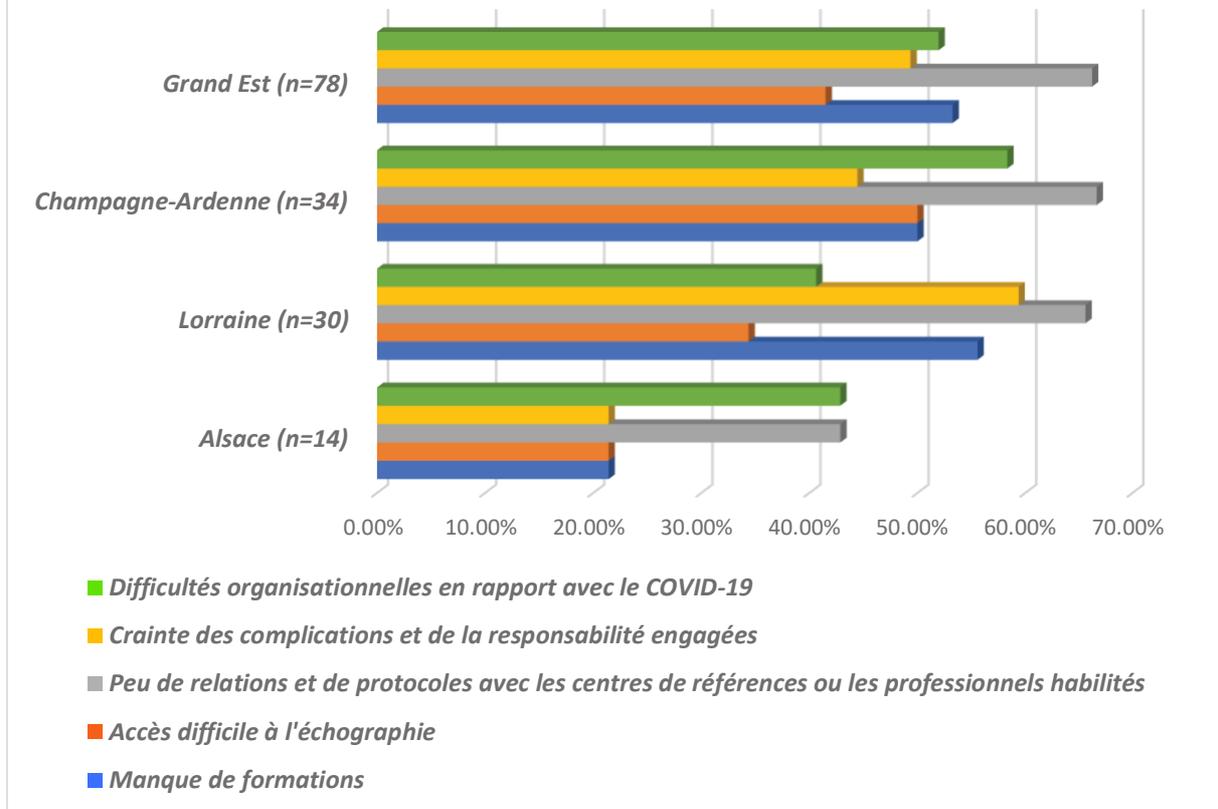


Le taux de réponses est à plus de 50% pour les items en rapport avec les obstacles relatifs à la prise en charge d'une IVG en cabinet libéral. Cinquante et un médecins (66,23%) identifient comme principal obstacle à la prise en charge d'une IVG en cabinet libéral le manque de relations et de protocoles avec des centres références ou des professionnels libéraux habilités

b) Description en fonction des régions et des départements

Les données décrivant les obstacles à la prise en charge des IVG en cabinet libéral en fonction des régions sont représentées par la figure 11.

Figure 11 : Obstacles à la prise en charge des IVG en cabinet libéral selon les régions



La région Lorraine et la région Champagne-Ardenne suivent la tendance globale du Grand Est. En revanche les résultats sont plus tranchés pour la région Alsace où les problématiques se concentrent autour des difficultés organisationnelles en cabinet consécutives au COVID-19, ainsi que sur le manque de relations et de protocoles avec des centres références ou des professionnels libéraux habilités.

Néanmoins les réponses des médecins au sein des départements sont nettement contrastées pour les trois régions.

En Alsace dans le département du Haut-Rhin, seulement 25% des médecins interrogé ont déclaré avoir rencontré des difficultés organisationnelles en rapport avec le COVID-19 limitant la prise en charge d'une IVG en cabinet libéral.

En Lorraine dans le département de la Meuse, plus de 65% des médecins interrogés déclarent avoir des difficultés organisationnelles en cabinet consécutives au COVID-19 et un accès difficile à l'échographie. Ces deux problématiques apparaissent comme majeures comparés aux autres départements de la région. Les médecins exerçant dans le département de la Moselle semblent peu concernés par les obstacles proposés : ils représentent moins de 20% des réponses apportées pour les items consacrés aux obstacles à la prise en charge de l'IVG en cabinet libéral.

En Champagne-Ardenne, les médecins exerçant dans le département des Ardennes semblent peu concernés par les obstacles proposés : ils représentent moins de 20% des réponses apportées pour les items consacrés aux obstacles à la prise en charge de l'IVG en cabinet libéral.

Les données détaillant les obstacles à la prise en charge des IVG en cabinet libéral au niveau départemental sont représentées respectivement par le tableau 11, le tableau 12 et le tableau 13.

Tableau 11 : Obstacles à la prise en charge des IVG en cabinet libéral pour la région Alsace

	Effectif	Pourcentage
Difficultés organisationnelles en rapport avec le COVID-19		
Bas-Rhin	4	28,56%
Haut-Rhin	2	14,29%
Alsace	6	42,85%
Crainte des complications et de la responsabilité engagée		
Bas-Rhin	1	7,14%
Haut-Rhin	2	14,28%
Alsace	3	21,42%
Peu de relations et de protocoles avec les centres de références ou les professionnels habilités		
Bas-Rhin	2	14,29%
Haut-Rhin	4	28,56%
Alsace	6	42,85%
Accès difficile à l'échographie		
Bas-Rhin	2	14,28%
Haut-Rhin	1	7,14%
Alsace	3	21,42%
Manque de formations		
Bas-Rhin	1	7,14%
Haut-Rhin	2	14,28%
Alsace	3	21,42%

Tableau 12 : Obstacles à la prise en charge des IVG en cabinet libéral pour la région Lorraine

	Effectif	Pourcentage
Difficultés organisationnelles en rapport avec le COVID-19		
Moselle	2	6,24%
Meurthe et Moselle	2	6,24%
Vosges	3	9,40%
Meuse	6	18,74%
Lorraine	13	40,62%
Crainte des complications et de la responsabilité engagée		
Moselle	3	8,81%
Meurthe-et-Moselle	3	8,81%
Vosges	7	20,87%
Meuse	7	20,87%
Lorraine	19	59,37%
Peu de relations et de protocoles avec les centres de références ou les professionnels habilités		
Moselle	3	8,27%
Meurthe-et-Moselle	4	12,49%
Vosges	8	23,99%
Meuse	7	20,87%
Lorraine	21	65,62%
Accès difficile à l'échographie		
Moselle	1	4,14%
Meurthe-et-Moselle	2	6,24%
Vosges	3	9,37%
Meuse	5	15,62%
Lorraine	11	34,37%
Manque de formations		
Moselle	3	8,34%
Meurthe-et-Moselle	4	11,11%
Vosges	6	16,66%
Meuse	7	19,44%
Lorraine	20	55,55%

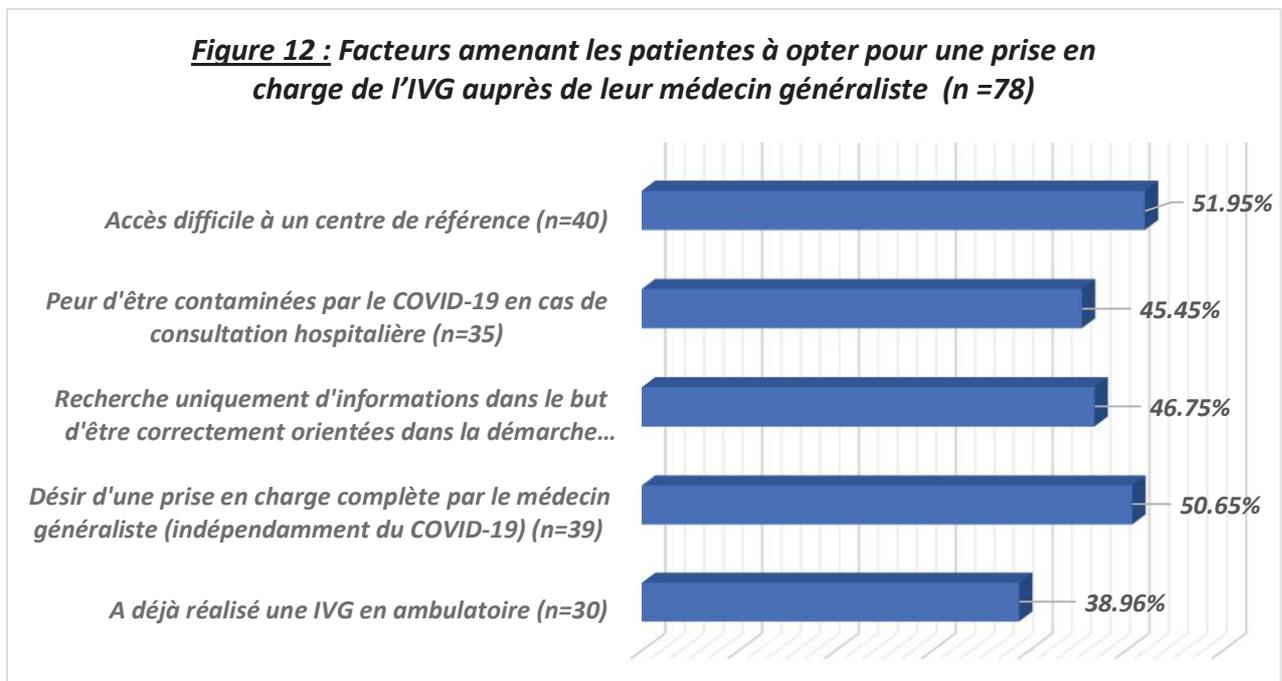
Tableau 13: Obstacles à la prise en charge des IVG en cabinet libéral pour la région Champagne-Ardenne

	Effectif	Pourcentage
Difficultés organisationnelles en rapport avec le COVID-19		
Ardennes	4	11,10%
Aube	3	8,35%
Haute Marne	5	13,88%
Marne	9	24,99%
Champagne-Ardenne	21	58,32%
Crainte des complications et de la responsabilité engagées		
Ardennes	0	0%
Aube	1	2,78%
Haute Marne	8	22,22%
Marne	7	19,44%
Champagne-Ardenne	16	44,44%
Peu de relations et de protocoles avec les centres de références ou les professionnels habilités		
Ardennes	2	5,57%
Aube	4	11,11%
Haute Marne	9	24,99%
Marne	9	24,99%
Champagne-Ardenne	24	66,66%
Accès difficile à l'échographie		
Ardennes	1	2,79%
Aube	4	11,11%
Haute Marne	5	13,88%
Marne	8	22,22%
Champagne-Ardenne	18	50,00%
Manque de formations		
Ardennes	1	2,79%
Aube	2	5,55%
Haute Marne	7	19,44%
Marne	8	22,22%
Champagne-Ardenne	18	50,00%

3. Raisons invoquées par les patientes en rapport avec le choix d'un médecin généraliste pour la prise en charge d'une IVG

a) Description globale au niveau Grand Est

Les données décrivant les facteurs amenant les patientes à opter pour une prise en charge de l'IVG auprès des médecins généralistes dans le Grand Est sont représentées par la figure 12.



Le taux de réponses est en moyenne de 45% pour les items décrivant le choix préférentiel des patientes pour une gestion de l'IVG par leurs médecins généralistes. Quarante médecins interrogés (51,95%) rapportent l'existence de difficultés d'accès aux centres de référence pour la prise en charge d'une IVG durant les périodes de restrictions sanitaires contemporaines à l'épidémie du COVID-19.

Trente-neuf médecins (50,65%) déclarent que les patientes étaient désireuses d'une prise en charge complète de leur IVG par le médecin généraliste. Enfin 38,96% (n=30) des médecins généralistes déclarent que ces patientes avaient déjà réalisé auparavant une IVG en ambulatoire.

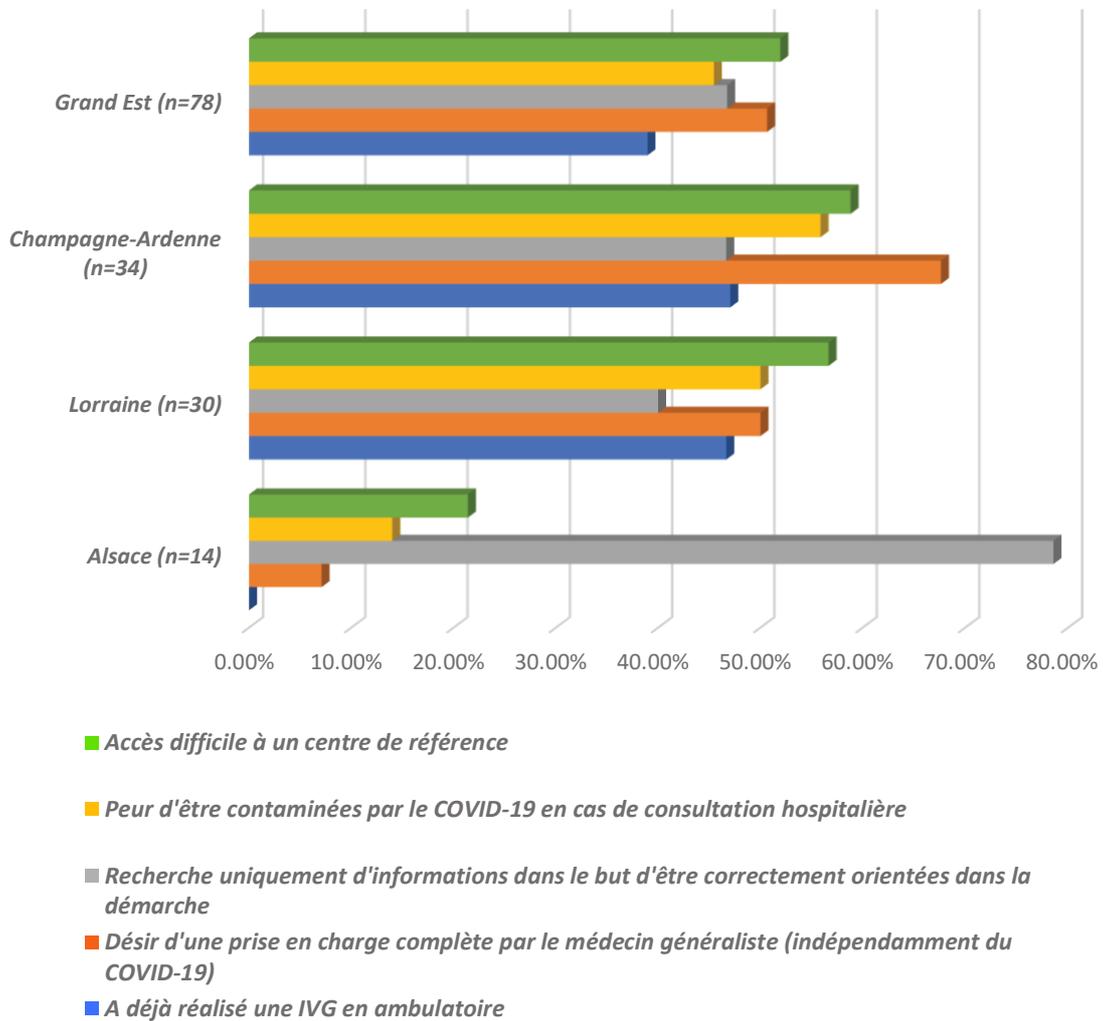
b) Description en fonction des régions et des départements

Les médecins généralistes interrogés de la région Lorraine et la région Champagne-Ardenne suivent la tendance globale du Grand Est. En revanche les résultats sont opposés sur la région Alsace, avec une proportion majoritaire de réponses décrivant l'absence véritable de besoin des patientes d'inclure le médecin généraliste dans la prise en charge d'une IVG.

Toutefois les opinions sont variables au sein des départements de la région Lorraine et Champagne-Ardenne.

Les données décrivant les facteurs amenant les patientes à opter pour une prise en charge de l'IVG auprès de leur médecins généralistes selon les régions sont représentées par la figure 13.

Figure 13 : Facteurs amenant les patientes à opter pour une prise en charge de l'IVG auprès de leur médecin généraliste en fonction des régions



En Lorraine, la situation est souvent opposée, entre le département de la Moselle d'une part et les départements de la Meuse et des Vosges d'autre part.

En effet, à l'opposé des départements des Vosges et de la Meuse, dans le département de la Moselle seulement 16% des médecins généralistes déclarent que l'épidémie de COVID-19 semble avoir été source de difficultés d'accès à l'IVG pour les patientes. Aucuns des médecins interrogés du département de la Moselle ne ressentent un besoin des patientes d'inclure le médecin généraliste dans la prise en charge d'une IVG. Les médecins interrogés indiquent

également qu'aucunes des patientes demandeuses d'IVG n'avaient auparavant réalisé une IVG en ambulatoire.

En Champagne-Ardenne, à l'opposé du département de la Marne et de la Haute-Marne, dans les départements des Ardennes et de l'aube seulement 23% des médecins généralistes déclarent que l'épidémie de COVID-19 semble avoir été source de difficultés d'accès à l'IVG pour les patientes. D'autre part plus de 70% des médecins interrogés du département des Ardennes précisent une absence de besoin des patientes d'inclure le médecin généraliste dans la prise en charge d'une IVG. La pratique de l'IVG médicamenteuse en ambulatoire est également peu répandue dans la patientèle des médecins interrogés dans ces deux départements : 14% des médecins déclarent que les patientes demandeuses d'une IVG avaient déjà réalisé une IVG en ambulatoire.

Les données décrivant les facteurs amenant les patientes à opter pour une prise en charge des IVG auprès de leur médecin généraliste en fonction des départements sont représentées respectivement par le tableau 14, le tableau 15 et le tableau 16.

Tableau 14 : Facteurs amenant les patientes à opter pour une prise en charge des IVG auprès de leur médecin généraliste en région Alsace

	<i>Effectif</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>A déjà réalisé une IVG en ambulatoire</i>		
Bas-Rhin	0	0%
Haut-Rhin	0	0%
Alsace	0	0%
<i>Désir d'une prise en charge complète par le médecin généraliste (indépendamment du COVID-19)</i>		
Bas-Rhin	1	7,10%
Haut-Rhin	0	0%
Alsace	1	7,10%
<i>Recherche uniquement d'informations dans le but d'être correctement orientées dans la démarche</i>		
Bas-Rhin	7	49,99%
Haut-Rhin	4	28,58%
Alsace	11	78,57%
<i>Peur d'être contaminées par le COVID-19 en cas de consultation hospitalière</i>		
Bas-Rhin	0	0%
Haut-Rhin	2	14,00%
Alsace	2	14,00%
<i>Accès difficile à un centre de référence</i>		
Bas-Rhin	1	7,14%
Haut-Rhin	2	14,26%
Alsace	3	21,40%

Tableau 15 : Facteurs amenant les patientes à opter pour une prise en charge des IVG auprès de leur médecin généraliste en région Lorraine

	<i>Effectif</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>A déjà réalisé une IVG en ambulatoire</i>		
Moselle	0	0%
Meurthe et Moselle	2	6,68%
Vosges	6	19,99%
Meuse	6	19,99%
Lorraine	14	46,66%
<i>Désir d'une prise en charge complète par le médecin généraliste (indépendamment du COVID-19)</i>		
Moselle	0	0%
Meurthe-et-Moselle	3	9,67%
Vosges	7	22,33%
Meuse	6	18,00%
Lorraine	15	50,00%
<i>Recherche uniquement d'informations dans le but d'être correctement orientées dans la démarche</i>		
Moselle	6	20,00%
Meurthe-et-Moselle	4	13,33%
Vosges	2	6,67%
Meuse	0	0%
Lorraine	12	40,00%
<i>Peur d'être contaminées par le COVID-19 en cas de consultation hospitalière</i>		
Moselle	0	0%
Meurthe-et-Moselle	3	10,01%
Vosges	5	16,66%
Meuse	7	23,33%
Lorraine	15	50,00%
<i>Accès difficile à un centre de référence</i>		
Moselle	1	3,22%
Meurthe-et-Moselle	4	12,32%
Vosges	6	18,90%
Meuse	7	22,22%
Lorraine	17	56,66%

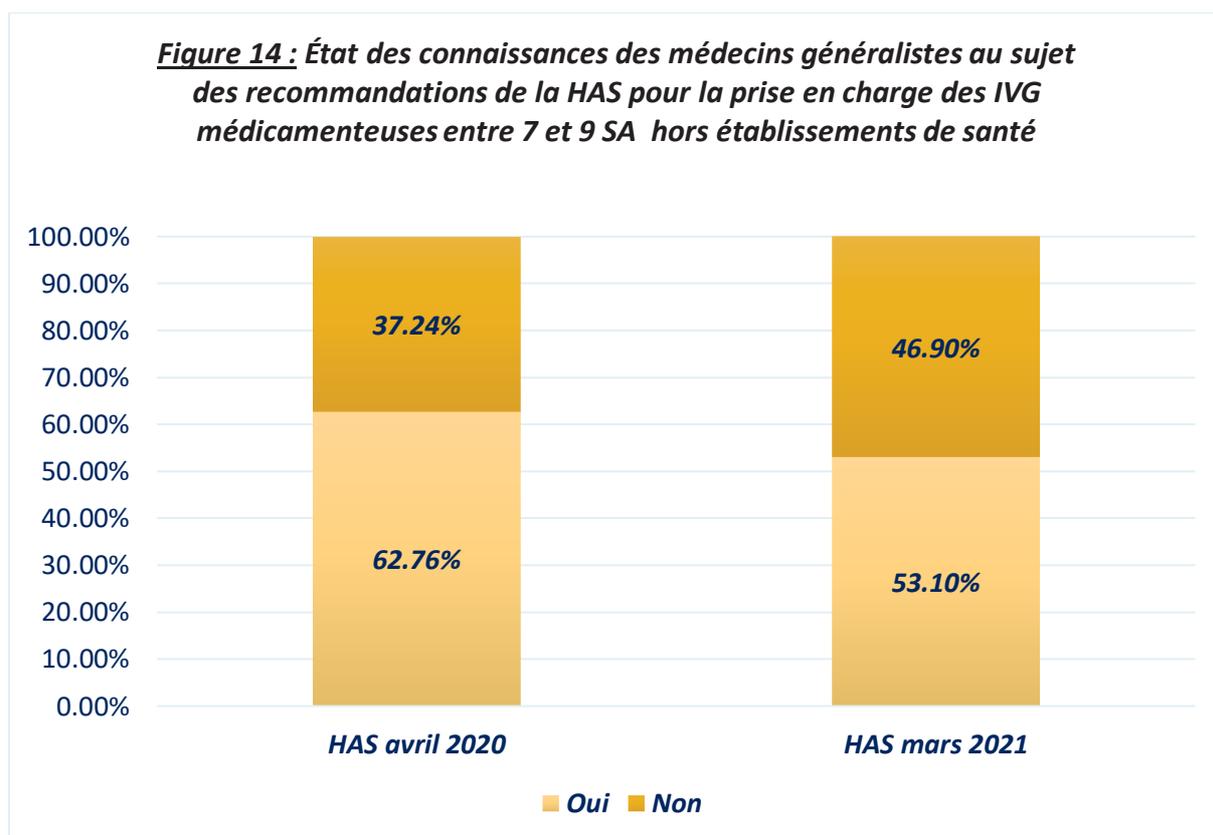
Tableau 16 : Facteurs amenant les patientes à opter pour une prise en charge des IVG auprès de leur médecin généraliste en région Champagne-Ardenne

	Effectif	Pourcentage
A déjà réalisé une IVG en ambulatoire		
Ardennes	1	2,94%
Aube	1	2,94%
Haute Marne	6	17,65%
Marne	8	23,52%
Champagne-Ardenne	16	47,05%
Désir d'une prise en charge complète par le médecin généraliste (indépendamment du COVID-19)		
Ardennes	2	5,90%
Aube	5	14,70%
Haute Marne	8	23,52%
Marne	8	23,52%
Champagne-Ardenne	23	67,64%
Recherche uniquement d'informations dans le but d'être correctement orientées dans la démarche		
Ardennes	5	16,66%
Aube	5	16,66%
Haute Marne	1	3,35%
Marne	3	9,99%
Champagne-Ardenne	14	46,66%
Peur d'être contaminées par le COVID-19 en cas de consultation hospitalière		
Ardennes	1	2,94%
Aube	1	2,94%
Haute Marne	9	26,52%
Marne	8	23,60%
Champagne-Ardenne	19	56,00%
Accès difficile à un centre de référence		
Ardennes	2	11,76%
Aube	2	11,76%
Haute Marne	8	23,52%
Marne	8	23,52%
Champagne-Ardenne	20	58,82%

V) **Évaluation de l'état des connaissances des médecins généralistes au sujet des recommandations de la HAS pour la prise en charge d'une IVG médicamenteuse entre 7 et 9 SA**

1. **Description globale au niveau du Grand Est**

Les données décrivant l'état des connaissances des médecins généralistes au sujet des recommandations de la HAS publiées en avril 2020 et mars 2021 pour la prise en charge des IVG médicamenteuses entre 7 et 9 SA hors établissements de santé sont représentées par la figure 14.



La proportion de médecins généralistes ayant pris connaissance de la mise à jour des recommandations de la HAS en mars 2021 est en légère diminution comparativement à la connaissance des réponses rapides apportées par la HAS en 2020 en période de crise sanitaire. Sur le Grand Est, 62,76% (n=91) des médecins généralistes déclarent avoir pris connaissance des réponses rapides de la HAS apportées en avril 2020 durant la première vague de l'épidémie de COVID-19 pour la prise en charge des IVG médicamenteuses entre la 7 et 9 SA et 53,10% (n=68) des médecins généralistes déclarent avoir pris connaissance des recommandations de la HAS publiées en mars 2021.

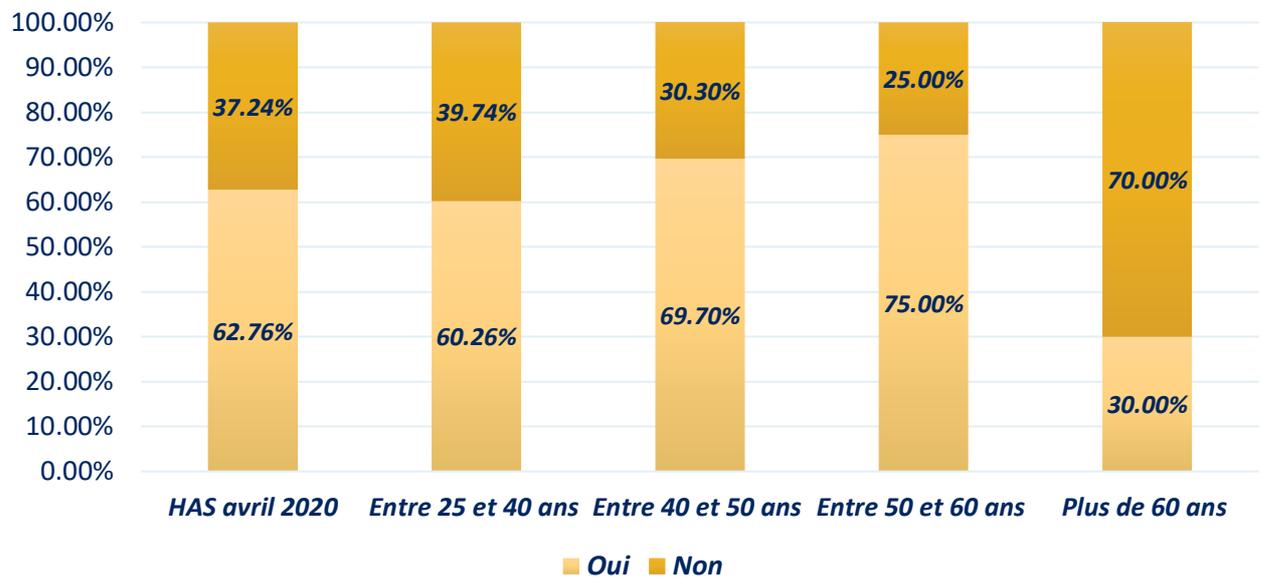
2. Description en fonction de la tranche d'âge des médecins généralistes

a) Évaluation des recommandations de la HAS du 10 avril 2020

Plus de 60% des médecins généralistes âgés entre 25 et 60 ans déclarent avoir pris connaissance des réponses rapides de la HAS publiées le 10 avril 2020. La proportion de médecins généralistes déclarant avoir lu ces recommandations augmentent avec l'âge, cependant au-delà de 60 ans, la tendance s'inverse : 70% (n=7) des médecins interrogés déclarent ne pas avoir lus ces recommandations.

Les données décrivant l'état des connaissances des médecins généralistes selon la tranche d'âge au sujet des recommandations de la HAS publiées le 10 avril 2020 sont représentées par la figure 15.

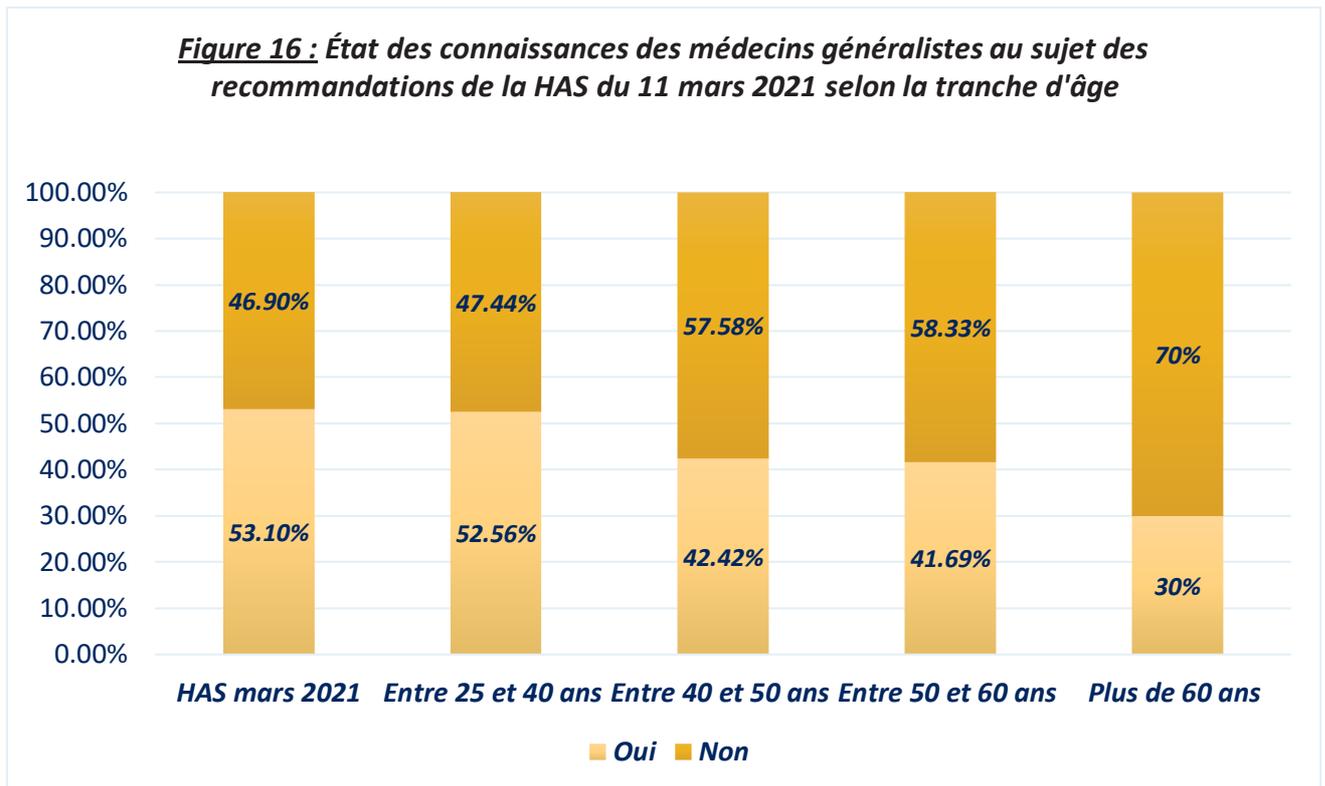
Figure 15: État des connaissances des médecins généralistes au sujet des recommandations de la HAS du 10 avril 2020 selon la tranche d'âge



b) Évaluation des recommandations de la HAS du 11 mars 2021

Plus 47% des médecins généralistes âgés entre 25 et 60 ans déclarent avoir pris connaissance de la mise à jour des recommandations de la HAS du 11 mars 2021. La proportion de médecins généralistes déclarant avoir lu ces recommandations diminue progressivement avec l'âge. Au-delà de 60 ans, 70% des médecins interrogés déclarent ne pas avoir lus ces recommandations.

Les données décrivant l'état des connaissances des médecins généralistes selon la tranche d'âge au sujet des recommandations HAS publiées le 11 mars 2021 sont représentées par la figure 16.

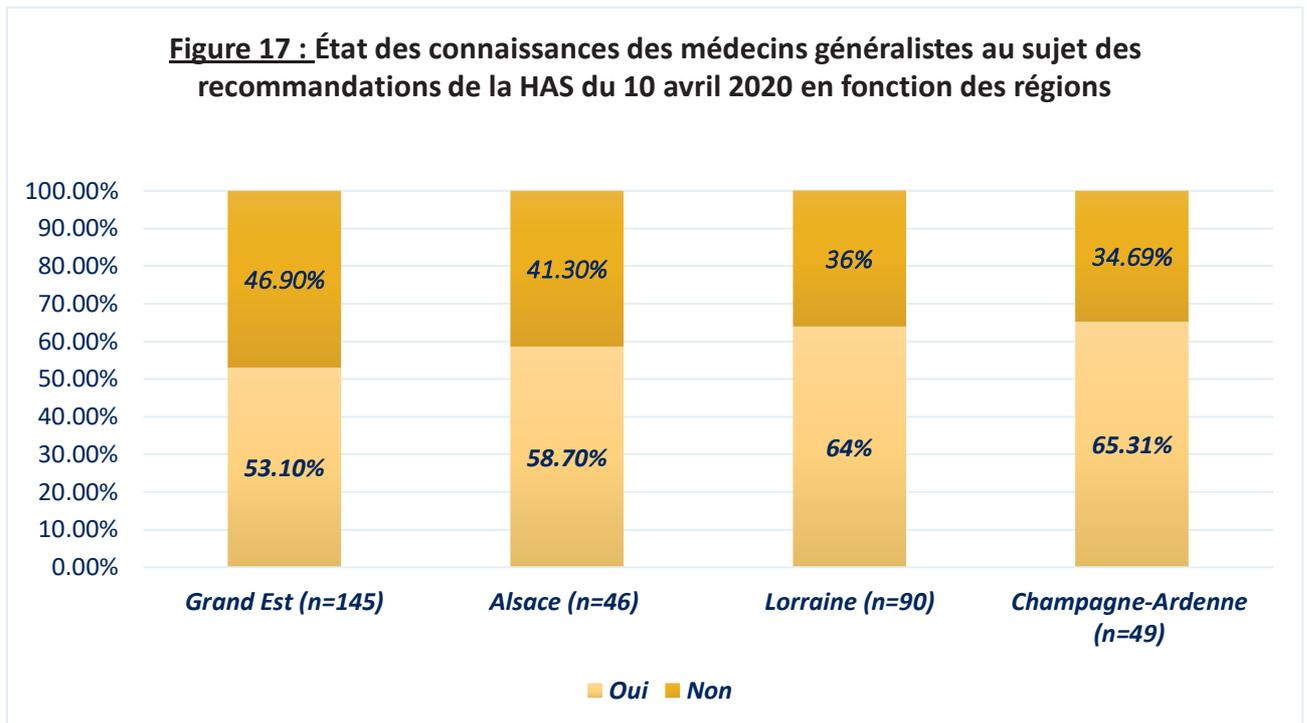


3. Description en fonction des régions et des départements

a) Évaluation des recommandations de la HAS du 10 avril 2020

Les réponses apportées par les médecins généralistes au sein des trois régions suivent la tendance globale du Grand Est avec quelques contrastes notables au niveau départemental.

Les données décrivant l'état des connaissances des médecins généralistes au sujet des recommandations de la HAS publiées le 10 avril 2020 en fonction des régions sont représentées par la figure 17.



Sur la région Alsace, 58,70% (n=27) des médecins interrogés déclarent avoir pris connaissance des réponses rapides de la HAS publiées en avril 2020.

Sur la région Lorraine, 64% (n=32) des médecins interrogés déclarent avoir pris connaissances des réponses rapides de la HAS publiées en avril 2020.

Cependant dans le département de la Moselle, 66,66% des médecins interrogés déclarent ne pas avoir lu ces recommandations.

Sur la région Champagne-Ardenne, 65,31% (n=32) des médecins interrogés déclarent avoir pris connaissance des réponses rapides de la HAS publiées en avril 2020.

Dans le département de la Marne, la totalité des médecins interrogés déclarent avoir lu ces recommandations.

Les données décrivant l'état des connaissances des médecins généralistes au sujet des recommandations de la HAS publiées le 10 avril 2020 en fonction des départements sont représentées dans le tableau 17.

Tableau 17: État des connaissances des médecins généralistes au sujet des recommandations de la HAS du 10 avril 2020 en fonction des régions et des départements

	<i>Réponses</i>	
	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
<i>Alsace</i>	58,70% (n=27)	41,30% (n=19)
Haut-Rhin	21,73% (n=10)	10,86% (n=5)
Bas-Rhin	36,97% (n=17)	30,44% (n=14)
<i>Lorraine</i>	64,00% (n=32)	36,00% (n=18)
Moselle	8,00% (n=4)	16,00% (n=8)
Meurthe-et-Moselle	20,00% (n=10)	10,00% (n=5)
Vosges	18,00% (n=9)	6,00% (n=3)
Meuse	18,00% (n=9)	4,00% (n=2)
<i>Champagne-Ardenne</i>	65,31% (n=32)	34,69% (n=17)
Ardennes	18,36% (n=9)	16,32% (n=8)
Aube	12,24% (n=6)	8,16% (n=4)
Haute Marne	12,24% (n=6)	10,20% (n=5)
Marne	22,44% (n=11)	0,00% (n=0)

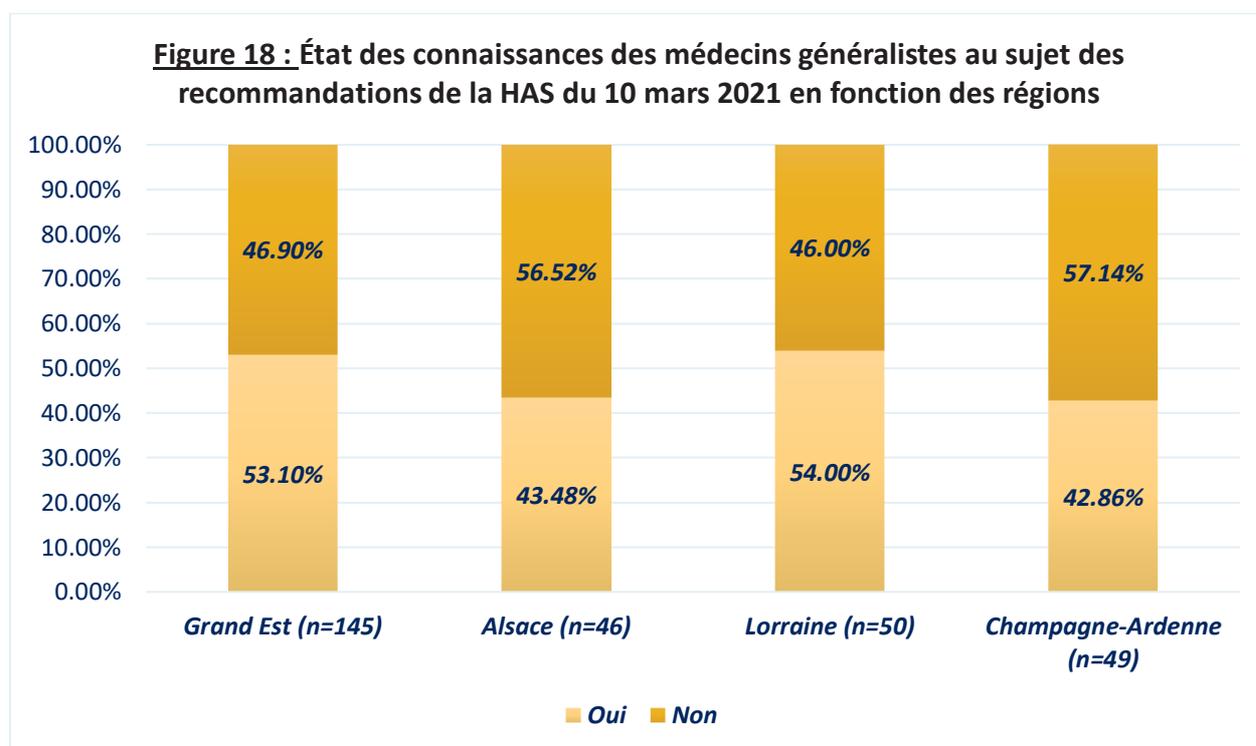
b) Évaluation des recommandations de la HAS du 11 mars 2021

Les réponses apportées par les médecins généralistes au sein des trois régions suivent la tendance globale du Grand Est avec quelques contrastes notables au niveau départemental.

Si sur la région Lorraine, la proportion de médecins généralistes connaissant les recommandations la HAS publiées en mars 2021 ne diminue que légèrement. En revanche sur

les régions Alsace et Champagne-Ardenne, il semblerait que les médecins interrogés soient davantage moins informés sur les nouvelles recommandations.

Les données décrivant l'état des connaissances des médecins généralistes au sujet des recommandations de la HAS publiées le 10 mars 2021 en fonction des régions sont représentées par la figure 18.



Sur la région Alsace, 56,52% (n=26) des médecins interrogés déclarent ne pas avoir lu ces recommandations. La répartition sur les deux départements suit globalement la tendance de la région.

Sur la région Lorraine, 46% (n=23) des médecins interrogés déclarent ne pas avoir lu ces recommandations. La répartition au niveau départemental suit globalement la tendance de la région.

Sur la région Champagne-Ardenne, 57,14% (n=28) des médecins interrogés déclarent ne pas avoir lu ces recommandations. La répartition sur les différents départements est contrastée.

Ils sont plus de 80% des médecins interrogés dans le département de la Haute-Marne à déclarer ne pas avoir lu ces recommandations. À l'inverse dans le département des Ardennes plus de 60% des médecins déclarent au contraire avoir pris connaissance des recommandations de la HAS publiées en mars 2021.

Les données décrivant l'état des connaissances des médecins généralistes au sujet des recommandations de la HAS publiées le 10 mars 2021 en fonction des départements sont représentées dans le tableau 18.

Tableau 18 : État des connaissances des médecins généralistes au sujet des recommandations de la HAS du 11 mars 2021 en fonction des régions et des départements

	<i>Réponses</i>	
	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
<i>Alsace</i>	43,48% (n=20)	56,52% (n=26)
Bas-Rhin	28,26% (n=13)	39,13% (n=18)
Haut-Rhin	15,21% (n=7)	17,39% (n=8)
<i>Lorraine</i>	54,00% (n=27)	46,00% (n=23)
Moselle	14,00% (n=7)	10,00% (n=5)
Meurthe-et-Moselle	20,00% (n=10)	10,00% (n=5)
Vosges	12,00% (n=6)	12,00% (n=6)
Meuse	8,00% (n=4)	14,00% (n=7)
<i>Champagne-Ardenne</i>	42,86% (n=21)	57,14% (n=28)
Ardennes	18,36% (n=9)	16,32% (n=8)
Aube	12,24% (n=6)	8,16% (n=4)
Haute Marne	4,08% (n=2)	18,36% (n=9)
Marne	8,16% (n=4)	14,28% (n=7)

VI) Évaluation de l'impact estimé de ces nouvelles recommandations pour la pratique quotidienne des médecins généralistes : désir de formations et possibilités en cabinet libéral

1. Description globale au niveau du Grand Est

Sur le Grand Est, 57,74% (n=83) des médecins interrogés estiment que ces nouvelles recommandations auront un impact sur leurs pratiques futures et 42,76% (n=62) des médecins interrogés pensent que ces recommandations n'auront pas d'influence sur leurs activités quotidiennes.

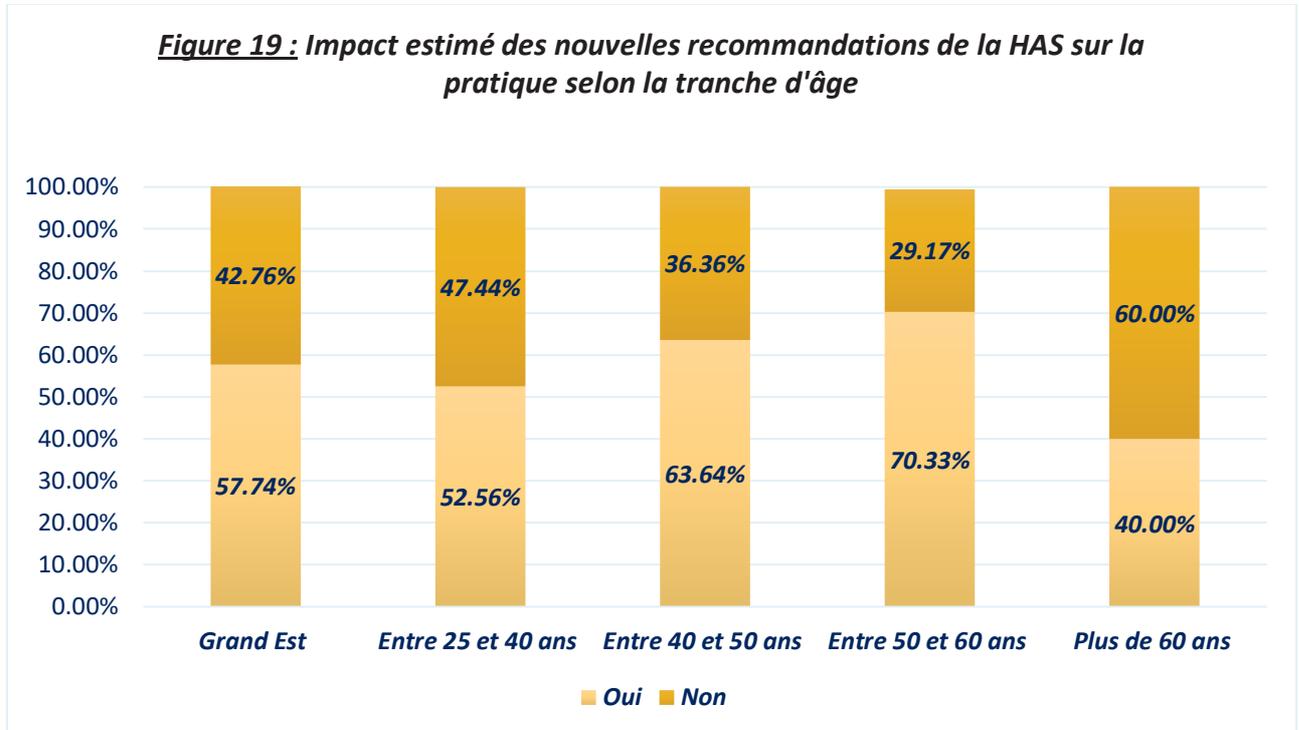
Dans cette continuité, 75,86% (n=110) des médecins interrogés souhaitent intégrer des formations pour la prise en charge des IVG médicamenteuses en cabinet libéral et 24,14% (n=35) des médecins interrogés ne ressentent pas la nécessité de se former à la prise en charge des IVG médicamenteuses en cabinet libéral.

2. Description en fonction de la tranche d'âge des médecins généralistes

a) Évaluation de l'impact estimé sur la pratique

Plus de 60% des médecins généralistes interrogés âgés entre 25 et 60 ans estiment que ces nouvelles recommandations auront un impact sur leurs pratiques futures en cabinet libéral. En revanche dans la tranche d'âge des plus de 60 ans, cette tendance s'inverse : 60% (n=6) des médecins interrogés pensent que ces recommandations n'auront pas d'influence sur leurs activités quotidiennes.

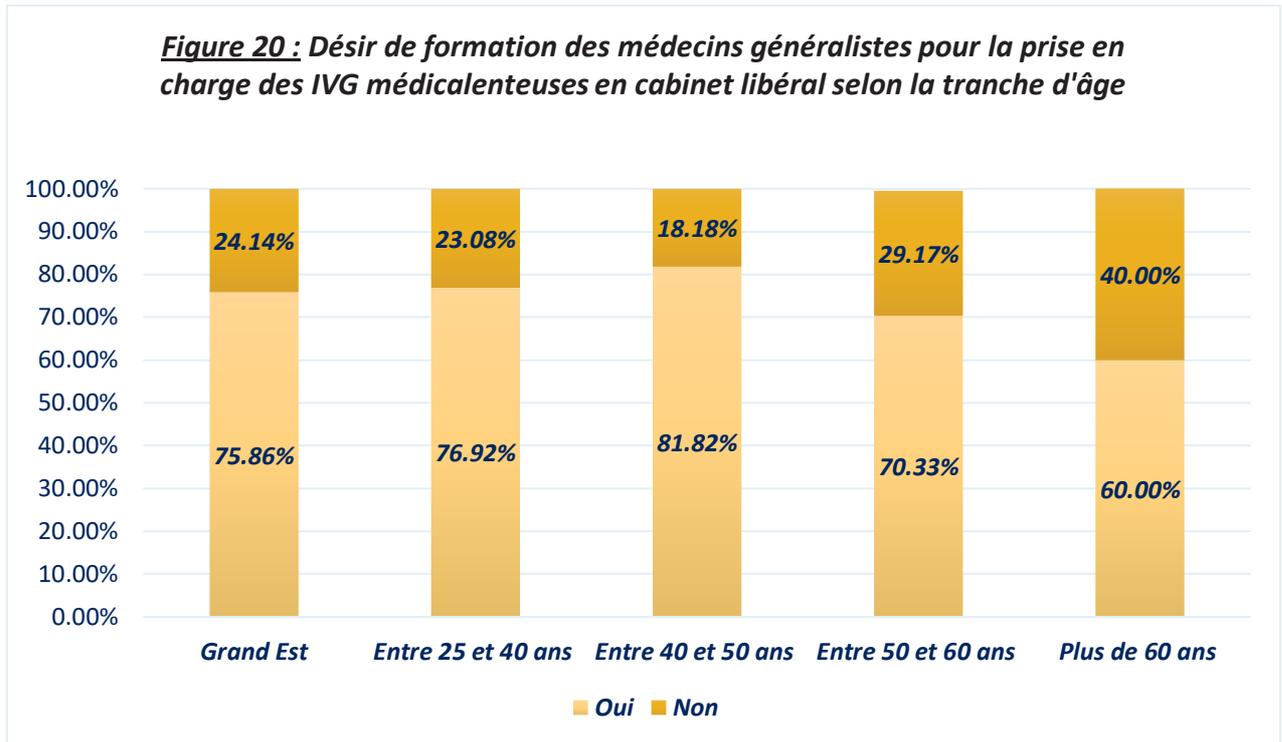
Les données décrivant l'impact estimés des nouvelles recommandations de la HAS sur la pratique en fonction de la tranche d'âge sont représentées par la figure 19.



b) Évaluation du désir de formations

Plus de 70% des médecins généralistes interrogés âgés entre 25 et 60 ans souhaitent intégrer des formations pour la prise en charge des IVG médicamenteuses en cabinet libéral. Au-delà de 60 ans, ce pourcentage diminue légèrement.

Les données décrivant le désir de formations des médecins généralistes pour la prise en charge des IVG médicamenteuses en cabinet libéral selon la tranche d'âge sont représentées par la figure 20.

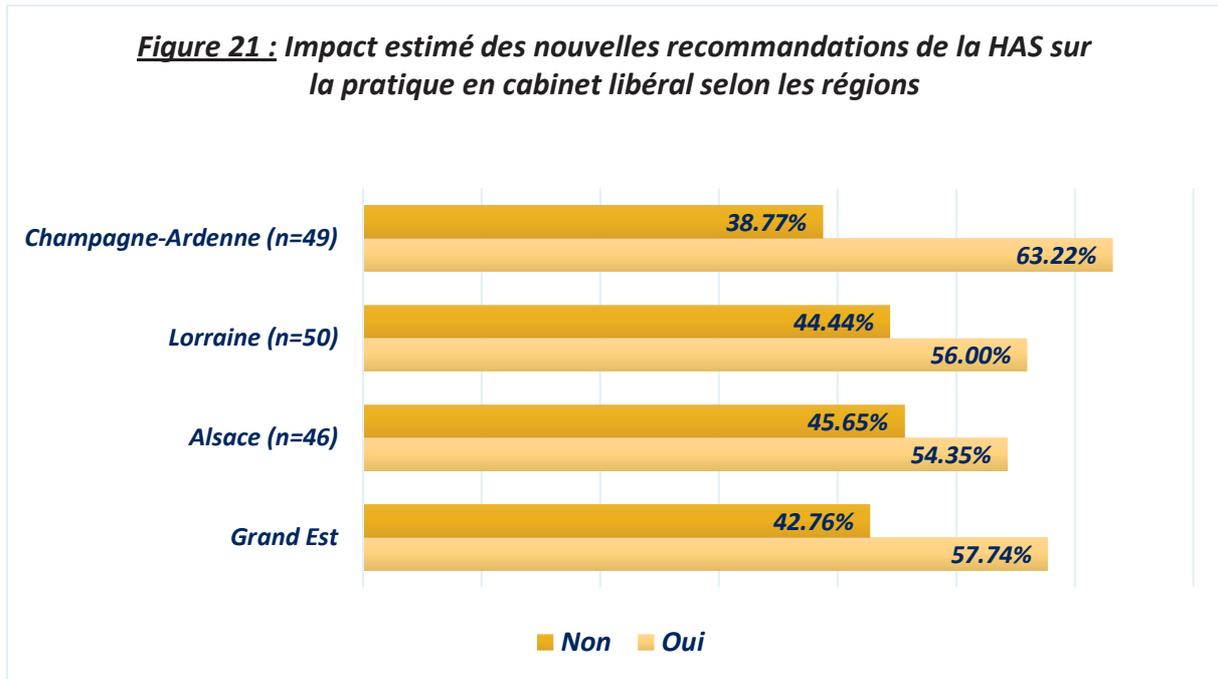


3. Description en fonction des régions et des départements

a) Évaluation de l'impact estimé sur la pratique

Les réponses apportées par les médecins généralistes au sein des trois régions suivent la tendance globale du Grand Est avec des spécificités au niveau départemental.

Les données décrivant l'impact estimé des nouvelles recommandations de la HAS sur la pratique en cabinet libéral selon régions sont représentées par la figure 21.



Sur la région Alsace, 54,35% (n=25) des médecins interrogés estiment que ces nouvelles recommandations auront un impact sur leurs pratiques futures. La répartition au niveau départemental suit la tendance régionale.

Sur la région Lorraine, 56% (n=28) des médecins interrogés estiment que ces nouvelles recommandations auront un impact sur leurs pratiques futures.

A l'inverse dans le département de la Meurthe-et-Moselle, 60% des médecins pensent que ces recommandations n'auront pas d'influence sur leurs pratiques quotidiennes.

Sur la région Champagne-Ardenne, 63,22% (n=30) des médecins interrogés estiment que ces recommandations auront un impact sur leurs pratiques futures. La répartition au niveau départemental suit globalement la tendance de la région.

Les données décrivant l'impact estimé des nouvelles recommandations de la HAS sur la pratique en cabinet libéral selon les départements sont représentées dans le tableau 19.

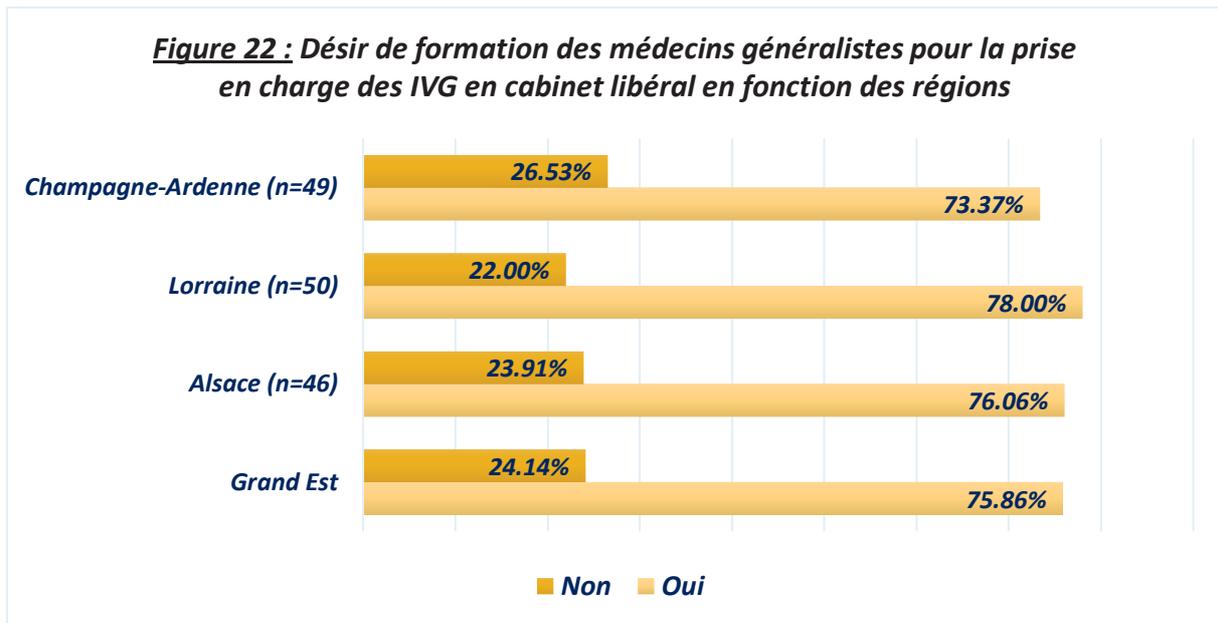
Tableau 19 : Impact estimé des nouvelles recommandations de la HAS sur la pratique en cabinet libéral selon les régions et les départements

	<i>Réponses</i>	
	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
Alsace	54,35% (n=25)	45,65% (n=21)
Bas-Rhin	15,21% (n=7)	17,39% (n=8)
Haut-Rhin	39,14% (n=18)	28,27% (n=13)
Lorraine	56,00% (n=28)	44,00% (n=22)
Moselle	16,00% (n=8)	8,00% (n=4)
Meurthe-et-Moselle	12,00% (n=6)	18,00% (n=9)
Vosges	16,00% (n=8)	8,00% (n=4)
Meuse	12,00% (n=6)	10,00% (n=5)
Champagne-Ardenne	63,22% (n=30)	38,77% (n=19)
Ardennes	12,23% (n=7)	20,40% (n=10)
Aube	10,20% (n=5)	10,20% (n=5)
Haute Marne	18,36% (n=9)	4,09% (n=2)
Marne	20,43% (n=10)	2,08% (n=7)

b) Évaluation du désir de formation

Les réponses apportées par les médecins généralistes au sein des trois régions et de leurs départements suivent la tendance globale du Grand Est.

Les données décrivant le désir de formation des médecins généralistes pour la prise en charge d'une IVG en cabinet libéral en fonction des régions sont représentées par la figure 22.



Sur la région Alsace, 76,06% (n=35) des médecins interrogés souhaitent intégrer des formations pour la prise en charge des IVG médicamenteuses en cabinet libéral.

Sur la région Lorraine, 78% (n=39) des médecins interrogés souhaitent intégrer des formations pour la prise en charge des IVG médicamenteuses en cabinet libéral.

Sur la région Champagne-Ardenne, 73,37% (n=36) des médecins interrogés souhaitent intégrer des formations pour la prise en charge des IVG médicamenteuses en cabinet libéral.

Les données décrivant le désir de formation des médecins généralistes pour la prise en charge des IVG en cabinet libéral selon les départements sont représentées dans le tableau 20.

Tableau 20 : Désir de formation des médecins généralistes pour la prise en charge des IVG en cabinet libéral selon les régions et les départements

	<i>Réponses</i>	
	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
<i>Alsace</i>	76,06% (n=35)	23,91% (n=11)
Bas-Rhin	54,14% (n=25)	13,05% (n=6)
Haut-Rhin	22,22% (n=10)	10,86% (n=5)
<i>Lorraine</i>	78,00% (n=39)	22,00% (n=11)
Moselle	12,00% (n=6)	12,00% (n=6)
Meurthe et Moselle	28,00% (n=14)	2,00% (n=1)
Vosges	18,00% (n=9)	6,00% (n=3)
Meuse	20,00% (n=10)	2,00% (n=1)
<i>Champagne-Ardenne</i>	73,37% (n=36)	26,53% (n=13)
Ardennes	24,48% (n=12)	10,20% (n=5)
Aube	10,20% (n=5)	10,20% (n=5)
Haute Marne	18,36% (n=9)	4,08% (n=2)
Marne	20,43% (n=10)	2,05% (n=1)

DISCUSSION

I) Analyse des résultats

1. Profil des médecins interrogés

L'âge moyen des médecins généralistes du Grand Est est de 51,9 ans. Notre échantillon n'est ainsi pas représentatif de la population étudiée sur l'âge (47). On observe une féminisation de la profession médicale depuis 2007, ce phénomène est visible dans notre étude avec 66,90% de femmes ayant répondu au questionnaire. Ce taux de féminisation est au-dessus de l'estimation pour la région Grand Est, qui enregistre des chiffres entre 33% et 44% sur son territoire. La proportion plus importante de femmes dans notre effectif s'explique par le pourcentage de jeunes médecins (48). D'après les estimations, 70% des médecins de moins de 34 ans sont des femmes. Il est difficile de comparer le milieu d'exercice des médecins généralistes interrogés aux données sur Grand Est, puisque depuis 2018 un nouveau système de cartographie est entré en vigueur (49). D'après les données de 2018 de l'INSEE pour le Grand Est, 39% des habitants résident dans une zone rurale (rurale autonome et rurale péri urbain). Le Grand Est est la quatrième région de France la moins rurale, avec une situation très contrastée sur le territoire. Dans les départements de la Haute Marne, de la Meuse, des Vosges et des Ardennes, plus de 50% des habitants vivent en zone rurale (50).

On retrouve une certaine similarité avec nos résultats hormis pour le département des Ardennes où les médecins interrogés exercent majoritairement en milieu urbain.

Il nous a paru pertinent d'intégrer le milieu d'exercice des médecins généralistes afin de mieux comprendre les besoins territoriaux pour la prise en charge d'une IVG.

2. Évaluation de la hausse des demandes d'IVG et de leurs réalisations depuis l'avènement du COVID-19

Dans notre étude, 25% des médecins généralistes déclarent avoir été confrontés à un nombre plus important de demandes pour la prise en charge d'une IVG. Cette constatation est particulièrement marquée pour la région Lorraine et Champagne-Ardenne. Dans ces mêmes régions, plus de 60% des médecins interrogés déclarent recevoir dans leur cabinet des motifs de consultation en rapport avec une IVG. En Lorraine et en Champagne-Ardenne, les besoins de la population concernant le médecin généraliste pour la prise en charge d'une IVG avaient déjà été notifiés en dehors de l'épidémie de COVID-19, en particulier dans les milieux ruraux (33) (34) (51). Il n'est donc pas étonnant de constater dans notre étude un besoin dans ces régions accentué par l'épidémie de COVID-19 sur des difficultés d'accès à des centres de références.

Toutefois, il est surprenant d'observer que 80% des médecins généralistes du département des Ardennes affirment ne pas avoir été davantage sollicités pour la prise en charge d'une IVG avec le contexte sanitaire. En effet, le département des Ardennes se distinguait par le nombre d'IVG médicamenteuses réalisées en ambulatoire (32).

Notre échantillon comporte une majorité de médecins généralistes exerçant en milieu urbain sur le département des Ardennes. Or, des difficultés d'accès à l'IVG consécutives à l'épidémie de COVID-19 ont essentiellement été constatées dans les zones rurales (36).

D'autre part, les modalités organisationnelles préexistantes axées justement sur les prises en charge hors établissements de santé ont pu limiter les conséquences du COVID-19.

La tendance statistique est en revanche inversée pour la région Alsace : près de 70% des médecins déclarent ne pas accueillir des motifs de consultation en rapport avec une IVG dans leur cabinet. Ces résultats se retrouvent dans la thèse du Docteur Freund : les demandes d'IVG en cabinet libéral sont répertoriées comme un motif de consultation assez rare (52). La crise

sanitaire ne semble donc pas avoir eu de conséquences en termes de sollicitation du médecin généraliste pour les demandes d'IVG sur la région Alsace. Plus de 90% des médecins généralistes n'argumentent pas vers une hausse des demandes pour la prise en charge d'une IVG avec l'arrivée du COVID-19. Ces chiffres sont à mettre en relation avec un accès hospitalier à priori préservé dans cette région durement touchée par l'épidémie de COVID-19 notamment dans le département du Haut-Rhin : seulement 20% des médecins généralistes interrogés rapportent des difficultés d'accès à un centre de référence pour l'IVG (53).

Ce manque de sollicitation est à corrélérer également à l'absence de désir des patientes d'inclure le médecin généraliste dans la gestion d'une IVG : seuls 7% des médecins interrogés déclarent que leurs patientes souhaitaient une prise en charge complète de leur IVG par le médecin traitant. L'attitude de ces patientes est à relier à une habitude de pratique : en région Alsace la technique médicamenteuse en milieu hospitalier représente habituellement plus 84% des IVG (32). Ce défaut de visibilité du médecin généraliste sur la région Alsace est également constaté dans la thèse du Docteur Leroy selon les mêmes arguments (34).

Bien que dans le cadre de notre étude cette hausse des demandes en cabinet libéral ne s'accompagne pas d'une augmentation de la réalisation des IVG médicamenteuses, nos chiffres se rapprochent de la situation régionale sur le Grand Est décrite par la DREES pour les IVG en 2020 (39). Notre tendance statistique est en revanche plus marquée pour les départements de la Marne et des Vosges. De plus, nos données sont en faveur d'une expansion des demandes pour les départements de la Meuse et de la Haute-Marne. Le taux d'IVG réalisé hors départements est majeur en Meuse et en Haute-Marne, respectivement de 38,4% et 25,9%. Nos résultats peuvent alors s'expliquer par les restrictions de déplacements instaurées lors des divers confinements (36).

La persistance de ce faible taux de réalisation d'IVG médicamenteuses en cabinet libéral résulte aussi en partie par le nombre encore restreint de médecins généralistes formés et

conventionnés avec un établissement de santé.

D'après les données avancées par le RPL, trois médecins généralistes ont été formés depuis 2017 par le réseau pour la réalisation des IVG médicamenteuses en ambulatoire.

Actuellement un seul médecin généraliste exerçant en cabinet libéral est conventionné avec un établissement de santé en Lorraine.

D'après les données avancées par le RPCA, trente médecins généralistes ont été formés depuis 2016 par le réseau pour la réalisation des IVG médicamenteuses en ambulatoire.

Actuellement dix médecins généralistes supplémentaires sont conventionnés avec un établissement de santé en Champagne-Ardenne.

3. Caractéristiques entourant les demandes d'IVG accueillies en cabinet

a) Terme estimé de la demande d'IVG

Dans notre étude, la quasi-totalité des IVG avait un terme estimé à moins de 9 SA, dont plus de 50% des demandes d'IVG présentaient un terme estimé à moins de 7 SA.

D'après la DREES, Il n'existe pas actuellement de stratégies pour enregistrer de façon fiable le terme de la grossesse pour laquelle une IVG médicamenteuse est pratiquée en médecine de ville. Nous n'avons donc pas de comparatif national pour nos valeurs.

Il est intéressant de noter que la moitié des IVG réalisées en établissement hospitalier en 2020 concerne des grossesses de moins de 8 SA (39). Il n'est pas exclu que des difficultés d'accès à l'hôpital consécutives au COVID-19 ont pu décourager certaines femmes, voire les contraindre à se rapprocher du médecin généraliste. Ce constat est plausible dans notre étude, où plus de 50% des médecins généralistes rapportent des difficultés d'accès aux centres de référence pour la prise en charge d'une IVG durant les périodes de restrictions sanitaires contemporaines à l'épidémie de COVID-19.

La quasi-totalité des requêtes respectant le délai légal pour l'IVG médicamenteuse en ambulatoire, par conséquent les demandes d'IVG accueillies en cabinet pouvaient tout à fait relever d'une prise en charge complète par le médecin généraliste.

b) Demandes de renseignements sur les méthodes d'IVG

Dans notre étude, plus de 70% des médecins déclarent que leurs patientes étaient demandeuses de renseignements sur la méthode médicamenteuse. Nos résultats sont en accord avec les données épidémiologiques de la DREES pour l'année 2020 : 77% des IVG dans le Grand Est sont réalisées par méthode médicamenteuse dont 17% en cabinet libéral (32). Néanmoins dans notre enquête, plus de 40% des médecins généralistes rapportent que leurs patientes recherchaient des informations sur les dispositions pour pratiquer une IVG médicamenteuse au domicile, tandis qu'environ 30% d'entre elles semblaient s'intéresser aux modalités techniques de la méthode médicamenteuse en milieu hospitalier. Ces pourcentages reflètent probablement les difficultés d'accès à un centre de référence pour l'IVG, mais sont aussi probablement influencés par la proportion non négligeable de patientes ayant déjà expérimenté une IVG en ambulatoire.

Comparativement à la région Lorraine et Champagne Ardenne, la tendance est inversée en région Alsace : plus de 70% des médecins interrogés déclarent que leurs patientes étaient demandeuses de renseignements sur la méthode chirurgicale. Les données épidémiologiques de la DREES pour l'année 2020 reflètent une diminution des IVG par méthode chirurgicale en région Alsace (32). Parallèlement à cet engouement pour la méthode chirurgicale, la patientèle des médecins généralistes de la région Alsace se distingue par l'absence d'expériences antérieures en rapport avec une IVG en ambulatoire. Cette particularité a pu influencer les patientes dans leurs choix (54).

4. Modalités de prise en charge des IVG par les médecins généralistes

a) Gestion des demandes d'IVG par les médecins généralistes

◆ *Renseignement des patientes et réorientation vers une prise en charge hors cabinet*

La grande majorité des médecins interrogés ont opté pour une prise en charge hors cabinet.

Il n'est pas possible de déterminer à l'échelle de notre étude si l'épidémie de COVID-19 a accentué ce phénomène.

Des observations équivalentes sont mentionnées dans le travail de thèse du docteur Freund en région Alsace concernant le pourcentage de patientes adressées en milieu hospitalier (52).

À l'inverse de l'échantillon de population du docteur Freund, les médecins généralistes de notre étude dirigent peu les patientes vers un CPEF ou un professionnel libéral en région

Alsace. Le docteur Leroy décrit un manque de visibilité pour les médecins généralistes pratiquant l'IVG sur l'ensemble de la région Grand Est (34). Pour rappel, l'état des lieux de

l'ARS Grand Est en collaboration avec les trois réseaux de santé périnataux de 2016 fait également état d'une faible participation des CPEF dans la prise en charge des IVG

médicamenteuses en ambulatoire (33). Dans notre étude, à l'opposé de l'Alsace, les médecins

généralistes de la région Lorraine et Champagne-Ardenne orientent leurs patientes dans plus

de 50 % des cas vers un CPEF ou un professionnel libéral. Ce chiffre peut témoigner d'une

évolution des pratiques sur les dernières années. D'après les données avancées par le RPL,

115 sages-femmes ont formées depuis 2017 dont 53 pour le milieu libéral. D'après les

données avancées par le RPCA, 36 sages-femmes ont été formées entre 2016 et 2019. Nous

ne nous sommes pas attardés dans le cadre de notre enquête sur le nombre de sages-femmes

conventionnées supplémentaires depuis 2016 ou le nombre de sages-femmes exerçant en

CPEF, cependant il est probable que cet effectif supplémentaire ait favorisé un changement

dans les pratiques. Des campagnes d'informations ont peut-être été menées sur le plan local donnant une meilleure visibilité sur les possibilités des CPEF et des professionnels libéraux pratiquant l'IVG.

◆ *Dosage du taux de B HCG et réalisation d'une échographie en cabinet*

Le dosage du taux de B HCG est pratiqué par moins de 20% des médecins interrogés.

Notre enquête a limité les explorations autour de la réalisation d'examens complémentaires en cabinet, se focalisant sur le dosage du taux de B HCG sanguin et sur la réalisation de l'échographie en cabinet. Nous n'avons pas interrogé nos praticiens notamment sur le dépistage des IST ni sur la détermination du groupe sanguin/ Rhésus.

Le docteur Freund note dans son travail de thèse que la prescription d'examens complémentaires est réalisée par 25% des médecins généralistes interrogés en région Alsace (52). Le docteur Leroy constate dans son travail de thèse que pour les médecins généralistes conventionnés de la région Grand Est, l'échographie de datation est prescrite de manière systématique, mais la réalisation d'une échographie en cabinet par les médecins généralistes est anecdotique (34).

Si on s'attarde sur les données du Docteur Freund, il s'avère que les médecins généralistes prescrivent finalement peu d'examens complémentaires à l'image de notre étude, ce qui contraste avec leurs motivations à s'investir dans la prise en charge d'une IVG médicamenteuse.

L'explication se trouve au-delà d'un « *non intérêt* », certainement en rapport avec un défaut de connaissances sur le type d'examens à prescrire ou une volonté de ne pas interférer avec la suite de la prise en charge de l'IVG se déroulant hors cabinet.

◆ *Aspects de la prise en charge d'une IVG non pris en compte dans l'étude*

Nous ne nous sommes pas intéressés aux questionnements relatifs à la contraception et l'accompagnement psychologique, deux thématiques pouvant être évoquées en cabinet avec les patientes (52). Notre travail est resté focalisé sur l'acte technique de l'IVG. Il est essentiel de rappeler le rôle du médecin généraliste en tant que coordinateur des soins et dans le domaine de la prévention (55). Les demandes de soins liées à des troubles psychologiques se sont majorées avec le contexte sanitaire (56). Les difficultés d'accès à l'IVG rencontrées dans certaines régions de France ont été responsable de troubles anxieux et ont accentué la pénibilité de la démarche pour de nombreuses femmes. En somme l'épreuve psychologique traversée par ces patientes s'est complexifiée avec l'épidémie de COVID-19 (36).

b) *Obstacles à la prise en charge des IVG en cabinet libéral*

◆ *Manque de relations et de protocoles avec les centres de références ou les professionnels habilités*

Dans notre étude, les médecins interrogés identifient comme principal obstacle à la prise en charge d'une IVG en cabinet libéral le manque de relations et de protocoles avec des centres références ou des professionnels libéraux habilités.

Cette problématique était prédominante en région Alsace et plus globalement pour les médecins généralistes conventionnés dans le Grand Est (34) (52).

Dès lors, nous ne pouvons affirmer à partir de notre étude si le COVID-19 a majoré ce défaut de communication. Dans d'autres régions de France, certaines situations locales témoignent d'une dégradation des réseaux de soins en ambulatoire consécutive à l'épidémie de COVID-19 (36).

◆ *Difficultés organisationnelles en rapport avec le COVID-19*

Des difficultés organisationnelles en rapport avec le COVID-19 sont également rapportées par plus de 50% des médecins interrogés. D'après une enquête de la DRESS réalisée en 2020, les médecins généralistes ont essentiellement concentré leur activité sur le diagnostic et la surveillance des patients concernés par une infection au COVID-19, les demandes de consultations pour les autres motifs ont chuté de plus de 50% (56).

◆ *Crainte des complications et de la responsabilité engagée*

Plus de 50% des médecins interrogés rapportent comme obstacle à la prise en charge d'une IVG médicamenteuse en cabinet, la survenue de complications et la responsabilité médico-légale pouvant leur être imputées.

Cette difficulté a été soulignée de manière similaire dans le travail de thèse du Docteur Rocca en Champagne-Ardenne et dans les travaux de thèse réalisés dans d'autres régions de France (57) (58) (59). Les complications liées à l'IVG médicamenteuse sont pourtant décrites comme faibles dans la littérature y compris avec l'allongement du délai de l'IVG médicamenteuse en ambulatoire : le risque hémorragique est estimé entre 0,5 et 1,0% et le taux d'échec à 5%. Les effets indésirables fréquents comme les troubles gastros intestinaux et les douleurs abdomino-pelviennes sont limités par un protocole médicamenteux adapté (60).

Une étude française publiée en 2020 visant les professionnels de santé pratiquant l'IVG en cabinet libéral dans le Sud de la France en contexte d'épidémie de COVID-19 observe peu de complications pour les IVG médicamenteuses réalisées au domicile entre 7 et 9 SA : seuls 3,3% des patientes ont nécessité une hospitalisation en urgence. L'expérience est jugée positive pour 40,4% des femmes ayant subies une IVG à domicile selon les nouvelles modalités de la HAS (61).

Il semblerait pertinent de lever les réticences des médecins généralistes en les formant à ce sujet afin de faciliter la mise en place de l'IVG médicamenteuse en ambulatoire.

◆ *Accès difficile à l'échographie*

Près de 50% des médecins généraliste interrogés décrivent un accès difficile à l'échographie. Cet obstacle a été souligné de manière similaire dans les travaux menés sur la région Grand Est (34) (57) (62). L'accès difficile à une échographie de datation rejoint la problématique globale autour du manque de communication entre les différents professionnels de santé contribuant à la réalisation d'une IVG médicamenteuse. Cet obstacle est aussi favorisé par le faible nombre de médecins généralistes réalisant des échographies dans leurs cabinets.

◆ *Manque de formations*

Plus de 50% des médecins interrogés décrivent une carence dans la formation à la prise en charge de l'IVG médicamenteuse. Ce paramètre est retrouvé dans le travail de thèse du Docteur Freund en région Alsace, avec 25% des médecins interrogés qui se sentent incapable d'expliquer convenablement les procédures d'IVG à leur patiente (52).

Des conclusions similaires sont notables dans le travail du Docteur Rocca en région Champagne-Ardenne (57).

Au-delà du manque de formation pratique, la problématique de l'IVG médicamenteuse se situe également dans un manque de formation théorique, à l'opposé d'autres domaines médicaux où les connaissances générales sont acquises pour partie au cours du cursus des études de médecine (58).

◆ *D'autres freins non pris en compte dans l'étude*

Le faible taux de réponses dans certains départements suggère que les participants peuvent se sentir non concernés par les obstacles proposés. D'autres freins ont été mis en avant dans divers travaux de thèses, notamment l'aspect entourant la rémunération jugée insuffisante par les médecins généralistes conventionnés du Grand Est (34).

Depuis le 1^{er} janvier 2016 tous les actes inhérents à l'IVG sont pris en charge par l'Assurance Maladie dans le cadre d'un forfait global découpé en trois phases (recueil de consentement, réalisation de l'IVG et consultation de contrôle). Cette rémunération représente entre 187,92€ et 193,16€. Cependant le forfait médicament de ville n'est pas applicable en cas de délivrance des médicaments directement en officine par les pharmaciens (63) (64).

La clause de conscience ou les convictions personnelles ne sont également pas abordées, bien qu'elles n'apparaissent pas comme un frein majeur pour les médecins généralistes interrogés dans le Vaucluse dans le cadre du travail de thèse du Docteur Guilbot (58). En dehors des contraintes organisationnelles liées au COVID-19, l'aspect chronophage et la surcharge travail consécutifs à la prise en charge d'une IVG médicamenteuse en cabinet ne sont pas soulignés dans notre étude. Or, ils sont considérés comme des obstacles majeurs dans les autres travaux de thèse réalisés sur la région Grand Est (34) (52) (57) et dans d'autres régions de France (58) (59) (65).

c) *Raisons invoquées par les patientes en rapport avec le choix du médecin généraliste pour la prise en charge d'une IVG*

◆ *Accès difficile à un centre de référence*

Plus de 50% des médecins interrogés du Grand Est rapportent que les patientes venant consulter pour une demande d'IVG en cabinet auraient été préalablement confrontées à des difficultés d'accès aux centres de référence suite à l'épidémie du COVID-19. Comme nous l'avons déjà évoqué précédemment, ces chiffres sont surtout marqués pour la région Lorraine et la région Champagne-Ardenne, l'accès hospitalier semblant avoir été relativement garanti en région Alsace malgré la crise sanitaire. Pourtant des disparités existent au niveau départemental.

En région Champagne-Ardenne, les faibles difficultés d'accès aux centres de références décrites par les médecins appartenant au département des Ardennes peuvent s'expliquer par les chiffres statistiques publiés par l'INSEE, montrant une population relativement épargnée par les conséquences de l'épidémie (53). Toutefois les répercussions limitées de l'épidémie de COVID-19 sur l'accès hospitalier pour l'IVG décrites dans le département de la Moselle en Lorraine, contrastent avec les données épidémiologiques de l'INSEE, tout comme le département du Haut-Rhin en Alsace.

Dans la continuité de nos résultats statistiques, une étude publiée en 2020 analysant les demandes de consultations françaises auprès de la plateforme WoW pour la réalisation d'une IVG retrouve des difficultés d'accès notamment à l'échographie pour 16,9% des patientes. Ces obstacles sont liés en partie à des contraintes de transports ou à la distance. Toutefois la localisation régionale des patientes sollicitant cet organisme n'est pas connue (66).

Les inégalités territoriales en milieu rural sont amplement soulignées dans le rapport d'information, *au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes*, publiée à l'Assemblée Nationale le 16 septembre 2020 (36).

◆ *Peur d'être contaminée par le COVID-19 en cas de consultation hospitalière*

Trente-cinq médecins (45,45%) affirment avoir été sollicités pour la prise en charge d'une IVG en raison de la crainte des patientes d'être contaminées par le COVID-19 en cas de consultation hospitalière. Ce chiffre est corroboré dans une étude canadienne publiée en 2021 (67). Cette appréhension est également évoquée dans le rapport d'information, *au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes*, publiée à l'Assemblée Nationale le 16 septembre 2020 (36).

En France, une diminution importante des recours aux soins hors infection au COVID-19 a été constatée dans les cabinets libéraux et dans les hôpitaux, en particulier pendant le premier confinement. Cette disposition concerne surtout les personnes atteintes de pathologies chroniques et les motifs de recours gynécologiques et pédiatriques.

Ces patients auraient renoncé aux soins par crainte d'être infectés par le COVID-19, ou considérant leur condition de santé comme secondaire par rapport à celle des malades de la COVID-19. Sur le plan sanitaire, ces comportements sont responsables d'une majoration des complications et d'une surmortalité dans de nombreuses pathologies chroniques (56) (68). Cependant d'après les données épidémiologiques de la DRESS sur l'année 2020, l'épidémie de COVID-19 aurait été responsable d'une diminution du nombre d'IVG en raison d'une réduction du nombre de grossesses, et à priori non imputable à des difficultés d'accès ou d'autres facteurs étiologiques (renoncement à une IVG par une peur de la contamination par le COVID-19).

En 2020, la part des IVG instrumentales pratiquées durant les deux dernières semaines du délai légal de l'IVG est équivalente aux chiffres de 2019 (16%). Durant le premier confinement (mars-mai 2020), on enregistre 4000 naissances et 4000 IVG en moins en comparaison aux données enregistrées pour la même période en 2019 (39). (Voir Annexe 3).

◆ *Recherche uniquement d'informations sur l'IVG auprès du médecin généraliste*

Trente-six médecins (46,79%) déclarent que leurs patientes étaient uniquement demandeuses de renseignements sur les procédures d'IVG afin d'être correctement orientées dans leurs démarches.

Cette tendance est retrouvée dans le travail de thèse du Docteur Galvagnon. Seulement 7% des femmes évoquent la volonté d'être accompagnées par leur médecin généraliste (69).

Dans le travail de thèse du Docteur Martin, les femmes interrogées associent un vécu parfois difficile dans l'association du médecin généraliste avec la prise en charge d'une IVG. Il existait un sentiment de gêne à aborder ces problématiques jugées intimes face au médecin de famille que les patientes connaissaient souvent dès leur plus jeunes âge (70).

◆ *Désir d'une prise en charge complète par le médecin généraliste (indépendamment du COVID-19) et antécédent d'une IVG médicamenteuse en ambulatoire*

Plus de 50% des médecins interrogés du Grand Est déclarent que leurs patientes étaient désireuses d'une prise en charge complète de leur IVG par le médecin généraliste en dehors de tout contexte épidémique. Trente médecins (38,96%) affirment que les patientes demandeuses avaient déjà réalisé une IVG en ambulatoire. À l'échelle de notre étude, il n'est pas possible de conclure à un lien de causalité entre ces deux paramètres.

Des conclusions analogues sont retrouvées dans le travail de thèse du Docteur Prudhomme : plus de 50% des femmes incluses dans l'étude auraient apprécié que l'IVG soit réalisée par le médecin traitant. Un antécédent d'IVG ou de fausse couche ayant impliqué le médecin généraliste a permis aux patientes de découvrir les compétences médicales de leur médecin sur le versant gynécologique. Cette expérience positive incite les patientes à consulter spontanément le médecin généraliste en cas de problématique similaire (54).

Plusieurs travaux se sont concentrés sur le vécu des femmes ayant opté pour la prise en charge d'une IVG médicamenteuse en cabinet libéral. En 2017 dans le cadre de son travail de thèse le Docteur Carles propose une revue de la littérature sur la thématique des IVG médicamenteuses en pratique de ville. Les retours d'expérience des patientes sont majoritairement positifs, associés à un meilleur vécu psychologique. Les femmes apprécient la disponibilité du médecin et son empathie, le faible nombre d'interlocuteurs, l'éviction de l'hôpital, une méthode jugée comme « naturelle », « simple », le confort du domicile, la présence d'un proche, ou à l'inverse le respect de leur solitude et de leur intimité (71).

Dans le travail de thèse du Docteur Galvagnon, 100% des participantes ayant bénéficiés d'une IVG médicamenteuse à domicile ne choisiraient pas avec le recul une autre méthode d'IVG (69). Notre échantillon de population révèle une place accordée aux médecins généralistes dans la prise en charge d'une IVG médicamenteuse en ambulatoire en dehors de tout de contexte épidémique. Ces données sont d'autant plus intéressantes pour la région Grand Est où le médecin généraliste ne semble pas avoir réellement trouvé sa place dans ce domaine d'exercice (34) (52). En 2019, plusieurs femmes interrogées dans le cadre de l'étude qualitative du Docteur Prudhomme déploraient le choix de certains médecins généralistes de préférer les consultations téléphoniques. Elles ressentaient un profond sentiment de solitude et d'angoisse comparativement aux consultations en présentesielles au cabinet (54).

Cette sensation d'isolement consécutive à la téléconsultation est amplement soulignée dans le rapport d'information, *au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes*, publiée à l'Assemblée Nationale le 16 septembre 2020 (36).

À l'opposé de ces remarques, des données récentes de la littérature se concentrant sur les modalités de la téléconsultation en lien avec le COVID-19 décrivent un retour d'expérience positif. Les femmes se sentent soulagées par des délais raccourcis pour la prise en charge de leur IVG et la diminution des contraintes liées aux déplacements pour se rendre en consultation.

Sur le site WoW, plus de 60% des femmes françaises demandeuses d'une méthode médicamenteuse au domicile avec une prise en charge par téléconsultation n'avaient jamais réalisés d'IVG au préalable (66).

Par son retentissement, le COVID-19 a imposé la méthode médicamenteuse en ambulatoire à de nombreuses femmes. Les retours d'expériences positifs risquent certainement de majorer en dehors du contexte sanitaire les demandes d'IVG médicamenteuses par téléconsultation.

5. Évaluation du retentissement des nouvelles recommandations de la HAS pour la prise en charge d'une IVG médicamenteuse entre 7 et 9 SA

a) Évaluation de l'état des connaissances des médecins généralistes sur les recommandations de la HAS pour la prise en charge des IVG médicamenteuses entre 7 et 9 SA

Plus de 50% des médecins généralistes de notre étude âgés de 25 à 60 ans ont pris connaissance des nouvelles recommandations de la HAS pour la prise en charge des IVG médicamenteuses hors établissements de santé. Cette observation statistique est aussi bien valable pour les réponses rapides apportées en avril 2020 que pour la mise à jour de ces recommandations en mars 2021.

Ces données reflètent l'intérêt des médecins généralistes de notre étude pour la prise en charge des IVG médicamenteuses en ambulatoire indépendamment de la région concernée.

Il est d'autant plus intéressant de constater ces chiffres en région Alsace compte tenu de la faible sollicitation ressentie par les médecins interrogés pour la prise en charge des IVG. Cet engouement des médecins généralistes pour la pratique de l'IVG médicamenteuse avait déjà été constaté en dehors du contexte sanitaire lié au COVID-19. Dans le travail de thèse du Docteur Freund mené en Alsace, les médecins généralistes ressentaient une insatisfaction face à leur pratique de l'IVG en milieu libéral (52). Environ 25% des médecins généralistes

souhaitaient occuper une place entière dans les IVG médicamenteuses et les effectuer eux même. Dans l'étude du Docteur Rocca en Champagne Ardenne, 30% des jeunes médecins généralistes installés étaient motivés pour réaliser des IVG médicamenteuse dans leur cabinet (57).

Certaines études se sont focalisées sur les motivations des médecins généralistes à réaliser des IVG médicamenteuses en cabinet libéral. Les aspirations se concentraient autour du désir de faciliter l'accès à l'IVG, de diversifier l'activité, d'apporter un certain confort aux patientes, de diminuer les délais de prise en charge et les recours hospitaliers. Plusieurs médecins généralistes ressentaient une obligation d'activité dans la pratique de l'IVG comme d'une compétence relevant de l'identité de la profession et des missions du cabinet (52) (58) (62) (65).

b) Estimation de l'impact pour la pratique quotidienne des médecins généralistes : désir de formations et possibilités

Plus de 50% des médecins généralistes de notre étude âgés de 25 à 60 ans estiment que ces nouvelles recommandations auront un impact sur leurs pratiques futures, et plus de 70% des médecins interrogés souhaitent intégrer des formations en rapport avec la prise en charge d'une IVG médicamenteuses en cabinet libéral.

Ces résultats montrent qu'il existe un véritable potentiel de développement dans la prise en charge des IVG médicamenteuses par les médecins généralistes. Cette constatation est d'autant plus intéressante qu'elle se retrouve chez les médecins appartenant à la tranche d'âge des 50-60 ans, laissant supposer que nos observations pourraient s'appliquer à la population des médecins généralistes du Grand Est.

Le faible nombre de réalisation d'IVG médicamenteuses en cabinet libéral rapporté par les médecins de notre étude ne permet pas d'évaluer la pratique clinique de ces nouvelles recommandations.

Les différents rapports et études françaises visant les professionnels de santé pratiquant l'IVG en cabinet libéral en contexte d'épidémie de COVID-19 font état d'un retour d'expérience positif par des praticiens amplement favorables à l'application de ces nouvelles mesures au-delà de l'épidémie de COVID-19 (36) (43) (61).

En dépit de ces aspirations, des freins à la mise en pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet libéral persistent et cela malgré la participation à des formations. Ces enseignements existent sous la forme de DIU/DU ou sont accessibles par l'intermédiaire de sessions organisées par le REVHO, les réseaux de périnatalité ou des organismes de médecine générale.

Dans son travail de thèse publié en 2021, le Docteur Delile s'est intéressé aux freins limitant la pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet de ville chez les professionnels de santé ayant participé aux formations organisées par le réseau de Périnatalité de Champagne-Ardenne. Entre 2016 et 2019, le nombre de professionnels de santé conventionnés pour la pratique de l'IVG médicamenteuse en ambulatoire a peu augmenté dans cette région, contrastant avec le nombre de participants aux formations. Les médecins généralistes de cette étude rapportaient des difficultés d'organisation dans la mise en place de l'IVG en cabinet, de par l'absence de liens avec les centres hospitaliers et des démarches administratives souvent chronophages et confuses. La crainte au sujet de la survenue des complications médicales persistait encore et limitait également certains praticiens (62). Ces suggestions sont corroborées par d'autres études menées sur le territoire français (65) (72).

Il serait utopique de penser que l'instauration de formations sera une garantie à la réussite du développement de l'IVG médicamenteuse en cabinet libéral chez les médecins généralistes du Grand Est. Il persistera toujours des obstacles à la prise en charge complète d'une IVG en

cabinet libéral. Ces freins dépendent des besoins généraux de la population locale, et sont finalement inhérents à la richesse des domaines d'activités qu'un médecin généraliste se doit d'honorer. La place du médecin généraliste dans un protocole d'IVG médicamenteuse est à évaluer à l'échelle locale. L'appui des réseaux de périnatalité peut être pertinent pour estimer les besoins, faire le lien entre les différents interlocuteurs, organiser des temps de rencontre pour créer un projet entre une médecine ambulatoire et un centre hospitalier de proximité. Sur le plan organisationnel, il est concevable d'inclure le médecin généraliste dans la prise en charge globale d'une IVG lors de toutes les étapes clés en fonction des possibilités individuelles : de l'accueil de la demande, à la distribution des médicaments ou au contrôle post IVG. Dans d'autres régions de France, des médecins généralistes proposant une activité d'IVG orientent leur pratique vers des cabinets d'exercice en groupe type maison médicale ou MSP. Cet aménagement permet de limiter l'aspect chronophage en structurant les consultations sur un emploi du temps et en s'appuyant sur un secrétariat pour déléguer la partie administrative (73). Comme l'a également suggéré le Docteur Freund dans son étude, il peut être judicieux d'incorporer l'IVG médicamenteuse dans la continuité des compétences du médecin généraliste, à savoir son rôle en tant que conseiller, accompagnateur et coordinateur des soins, mais aussi sa place dans la prévention et la contraception (52) (55). Les journées de formations pourraient être aménagées dans ce sens, axées sur les consultations pré IVG, former les médecins sur les techniques d'IVG du point de vue médico-légal, l'accompagnement psychologique, la prise en charge de la douleur ou tout simplement comment réaliser un accueil et une écoute adaptés pour toute patiente se présentant en cabinet pour une demande d'IVG. Une présentation et une rencontre avec les acteurs locaux pourraient parallèlement avoir lieu au cours de ces journées thématiques.

Enfin, le recours à la télémédecine n'a pas été évoqué dans notre étude. Or, elle pourrait représenter une alternative organisationnelle intéressante pour les médecins comme pour les

patientes. D'après une enquête de la DRESS réalisée en 2020, 75% des médecins généralistes interrogés ont instauré la téléconsultation dans leurs pratiques depuis le début de l'épidémie de COVID-19 (74).

Les nouvelles recommandations pour la prise en charge d'une IVG médicamenteuse en ambulatoire et les évolutions législatives à cet égard offrent indéniablement des possibilités d'accès pour les femmes et les professionnels de santé, qu'il s'agisse des médecins généralistes, des sages-femmes ou des gynécologues libéraux.

II) Critiques de l'étude

1. Intérêt de cette étude

Notre étude est une des premières du genre à évaluer le retentissement du COVID-19 sur la prise en charge des IVG médicamenteuses en cabinet libéral par les médecins généralistes en France.

Notre travail se place comme la cinquième thèse évaluant la pratique de l'IVG médicamenteuse en médecine générale dans le Grand Est (34) (52) (57) (62).

Notre enquête de pratiques est une étude quantitative visant l'ensemble des médecins généralistes du Grand Est. En cela notre travail de recherche est inédit pour la région.

145 médecins généralistes ont participé à notre étude. En 2016, on comptabilisait 7783 médecins généralistes inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins dans le Grand Est (hors remplaçants), dont 4 357 médecins généralistes titulaires d'un cabinet libéral (47).

Notre taux de participation estimé à 3% est donc faible. D'après le service de diffusion de la plateforme URPS-ML, le taux de participation aux questionnaires de thèse est habituellement

de 5%. L'intérêt porté à notre étude reste donc similaire aux différents travaux de thèse évaluant les pratiques des médecins généralistes.

Il est intéressant de constater que la portée de notre étude a dépassé la région Alsace. La dispersion spatiale suit en effet une répartition homogène sur les trois régions. Si cette comparabilité initiale se perd au cours d'une partie de l'analyse en raison des critères d'exclusion, elle n'en est pas moins pertinente pour mettre en évidence les particularités entre les régions et les départements. Les effectifs obtenus ne permettent pas de conclure à des relations sur le versant statistique, en revanche ils peuvent tout de même révéler une tendance.

D'après la définition de nos objectifs principaux, notre étude montre que 25% des médecins généralistes du Grand Est ont été confrontés à un nombre plus important de demandes pour la prise en charge d'une IVG, essentiellement dans les milieux ruraux. La situation est cependant contrastée entre les régions et les départements. Cette sollicitation est surtout marquée en région Lorraine et Champagne-Ardenne alors qu'elle semble inexistante en Alsace. Certains départements à fort taux de réalisations d'IVG en ambulatoire comme les Ardennes se démarquent par l'absence de conséquences de l'épidémie de COVID-19 sur la pratique en cabinet libéral.

Néanmoins 97% des médecins généralistes de l'enquête déclarent ne pas avoir réalisé plus d'IVG médicamenteuses au sein de leur cabinet. La persistance de ce faible taux de réalisations d'IVG médicamenteuses en cabinet libéral résulte en partie par le nombre encore restreint de médecins généralistes formés et conventionnés avec un établissement de santé.

D'après la définition de nos objectifs secondaires, les obstacles à la prise en charge d'une IVG en cabinet libéral s'articulaient dans plus de 50% des cas autour des conséquences de l'épidémie du COVID-19 (difficultés d'accès à un centre de référence, problématiques organisationnelles),

d'un défaut de communication et de protocoles établis avec les centres de références, un accès complexe aux échographies de datation, le manque de formation et une appréhension concernant la gestion des complications de l'IVG médicamenteuse. La situation est contrastée selon les régions et les départements en termes d'impact du COVID-19 sur l'accessibilité aux soins, le recours hospitalier semblant maintenu pour l'IVG malgré des régions fortement touchées par l'épidémie (Alsace et Lorraine).

Concernant les caractéristiques entourant ces demandes d'IVG, le terme était estimé à moins de 9 SA chez plus de 96% des patientes, dont plus de 50 % des demandes d'IVG présentaient un terme estimé à moins de 7 SA. Ainsi ces requêtes respectaient le délai légal pour l'IVG médicamenteuse en ambulatoire. Plus de 40% des médecins généralistes rapportent que leurs patientes recherchaient des informations sur les dispositions pour pratiquer une IVG médicamenteuse au domicile, environ trente médecins (38,96%) affirment que leurs patientes avaient déjà expérimenté une IVG en milieu ambulatoire.

Plus de 50 % des médecins interrogés du Grand Est révèlent que leurs patientes étaient demandeuses d'une prise en charge complète de leur IVG par le médecin généraliste en dehors de tout contexte épidémique. En revanche les résultats sont opposés sur la région Alsace, avec une proportion majoritaire de réponses décrivant l'absence véritable de besoin des patientes pour une prise en charge ambulatoire.

Concernant l'implication des médecins généralistes, notre effectif a favorisé une prise en charge hors cabinet réorientant les patientes vers le milieu hospitalier (81,82%), vers les CPEF ou un professionnel libéral (54,55%). Le dosage du taux de B HCG est pratiqué par moins de 20% des médecins interrogés et la réalisation d'une échographie en cabinet est anecdotique. Notre enquête a limité les explorations autour de la réalisation d'examen complémentaires en cabinet.

Plus de 50 % des médecins de notre étude âgés de 25 à 60 ans ont pris connaissance des nouvelles recommandations de la HAS pour la prise en charge des IVG médicamenteuses hors établissements de santé. Dans cette continuité, plus de 50% des médecins généralistes de notre étude âgés de 25 à 60 ans estiment que ces nouvelles recommandations auront un impact sur leurs pratiques futures, et plus de 70 % des médecins interrogées souhaitent intégrer des formations en rapport avec la prise en charge d'une IVG en cabinet libéral.

2. **Biais**

Cette enquête ne contient pas de biais de non réponses, puisque 100% des médecins généralistes interrogés ont répondu à l'ensemble des items. Cette constatation reflète une construction optimale du questionnaire contribuant à la motivation des participants. Cependant certaines propositions peuvent être critiquables à posteriori : l'item « *réorientation vers une prise en charge hors cabinet* » a entraîné un défaut de compréhension chez certains médecins, comme en témoignent les résultats contradictoires avec les réponses aux items « *renseignements et orientation vers une prise en charge en établissement de santé* » et « *renseignements et orientation vers un CPEF ou un professionnel libéral* ». Quatre participants ont rapporté en commentaires libres que l'absence du terme « *renseignements* » dans la proposition « *réorientation vers une prise en charge hors cabinet* » pouvait laisser sous-entendre que le médecin généraliste ne prenait pas le temps d'accueillir la patiente en consultation. Un questionnement persiste également sur l'estimation du terme de l'IVG, en effet les résultats montrent que peu de médecins ont dosé les B HCG en cabinet et encore moins réalisé une échographie. Il aurait pu être pertinent de réserver un item analysant la stratégie employée pour déterminer l'âge gestationnel (bilan biologique réalisé au préalable par les patientes, échographie réalisée à l'extérieur du cabinet, DDR).

Un biais de sélection est présent sur la population des médecins interrogés : l'enquête a été rendue accessible à l'ensemble des médecins généralistes du Grand Est, installés ou remplaçants. Notre questionnaire ne comportait pas d'items en rapport avec le statut des médecins interrogés. La majorité des participants est représentée par la tranche d'âge des 25-40 ans, laissant penser qu'une proportion non négligeable de médecins remplaçants ont participé à l'enquête (48).

Ce pourcentage a pu sous-estimer l'impact du COVID-19 sur la prise en charge des IVG médicamenteuses en cabinet. Ces jeunes médecins peuvent réaliser des remplacements sporadiques dans des cabinets libéraux. L'absence de suivi au long cours d'une patientèle leur confère un regard moins discriminant. De plus, ils sont parfois victime d'un manque de confiance venant des patients, et les thématiques touchant la sexualité sont plus rarement abordées (75). En conséquence, les médecins remplaçants peuvent également représenter un facteur de confusion pour l'étude.

La prédominance de jeunes médecins dans l'étude s'explique par un mécanisme d'entraide présent sur les réseaux sociaux et par leur proximité dans l'entourage professionnelle de la thésarde.

L'origine géographique de la thésarde est également responsable d'un biais de recrutement pour la région Alsace. Ce phénomène est malgré tout atténué par la dispersion géographique. Cette enquête étant basée sur le volontariat, un biais de volontariat est nécessairement décelable. Il est indéniable qu'une partie des médecins interrogés présentaient un certain degré d'intérêt pour la thématique de l'étude.

Enfin dans le cadre d'une étude interrogeant les pratiques, un biais déclaratif est inévitable. Ces deux derniers biais (volontariat et déclaratif) cumulés au faible taux de participation (3%) rendent certaines conclusions de notre enquête difficilement applicables à la population des médecins généralistes du Grand Est, au-delà du profil des praticiens.

En effet, les participants étaient probablement sensibilisés sur la pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet libéral, de ce fait leurs motivations à se former et à intégrer l'IVG dans leur pratique quotidienne risquent de refléter davantage un attrait professionnel qu'un véritable besoin sanitaire de la population. Toutefois d'autres biais ont aussi pu sous-estimer les résultats de notre étude et diminuer son potentiel.

D'autres travaux méritent d'être menés pour évaluer les répercussions de ces nouvelles recommandations sur le choix des femmes et la pratique en cabinet libéral.

CONCLUSION

Notre étude cherchait à analyser l'impact du COVID-19 sur la prise en charge des IVG par les médecins généralistes du Grand Est.

Le COVID-19 semble avoir été responsable d'une hausse des demandes d'IVG auprès des médecins généralistes en raison notamment de difficultés de prise en charge dans les centres de référence. La situation est cependant contrastée selon les régions et les départements.

La quasi-totalité de ces requêtes respectait le délai légal pour l'IVG médicamenteuse en ambulatoire (< 9 SA). Les patientes étaient en tout cas désireuses d'inclure le médecin généraliste dans leur prise en charge.

Néanmoins, on ne retrouvait pas d'augmentation du nombre d'IVG médicamenteuses réalisées en cabinet libéral, probablement liée en partie à un effectif toujours restreint de médecins généralistes conventionnés avec un établissement de santé. Cependant les médecins interrogés entre 25 et 60 ans souhaitent intégrer des formations pour la prise en charge de l'IVG médicamenteuse en cabinet libéral. Ils estiment que les nouvelles recommandations de la HAS auront un impact indéniable sur leurs pratiques futures.

Il existe donc un véritable potentiel de développement dans la prise en charge des IVG médicamenteuses par les médecins généralistes.

Sur le plan organisationnel, il est envisageable d'inclure le médecin généraliste dans la prise en charge globale d'une IVG lors de toutes les étapes clés en fonction des possibilités individuelles : de l'accueil de la demande, à la distribution des médicaments ou au contrôle post IVG. L'articulation entre médecine de ville et médecine hospitalière est plus que jamais

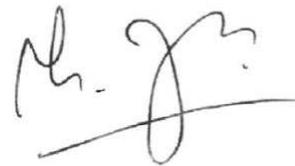
fondamentale pour créer une fluidité et une continuité dans les prises en charges de l'IVG en cabinet de médecine générale.

D'autres études méritent d'être développées pour évaluer les conséquences à distance de l'épidémie de ces nouvelles mesures et cibler davantage les actions à l'échelle locale.

VU
Strasbourg, le...07/07/2022

Le président du jury de thèse

Professeur...Philippe...DERUELLE



VU et approuvé
Strasbourg, le...19 JUIL 2022.....
Le Doyen de la Faculté de
Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILLA



ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE

- 1) Vous êtes → un seul item possible
 - un Homme
 - une Femme

- 2) Quel âge avez-vous ? → un seul item possible
 - Entre 25 et 40 ans
 - Entre 40 et 50 ans
 - Entre 50 et 60 ans
 - Plus de 60 ans

- 3) Dans quel(s) département(s) du Grand Est exercez-vous ? → Plusieurs items possibles
 - Haut-Rhin
 - Bas-Rhin
 - Moselle
 - Meurthe-et-Moselle
 - Vosges
 - Meuse
 - Ardennes
 - Aube
 - Haute-Marne
 - Marne

- 4) Votre milieu d'exercice se situe : → Plusieurs items possibles
 - en zone rurale
 - en zone semi rurale
 - en zone urbaine

- 5) Depuis l'émergence du COVID-19, avez-vous été confronté(e) à un nombre plus important de demandes concernant la prise en charge d'une IVG ?
→ Un seul item possible
 - Oui
 - Non

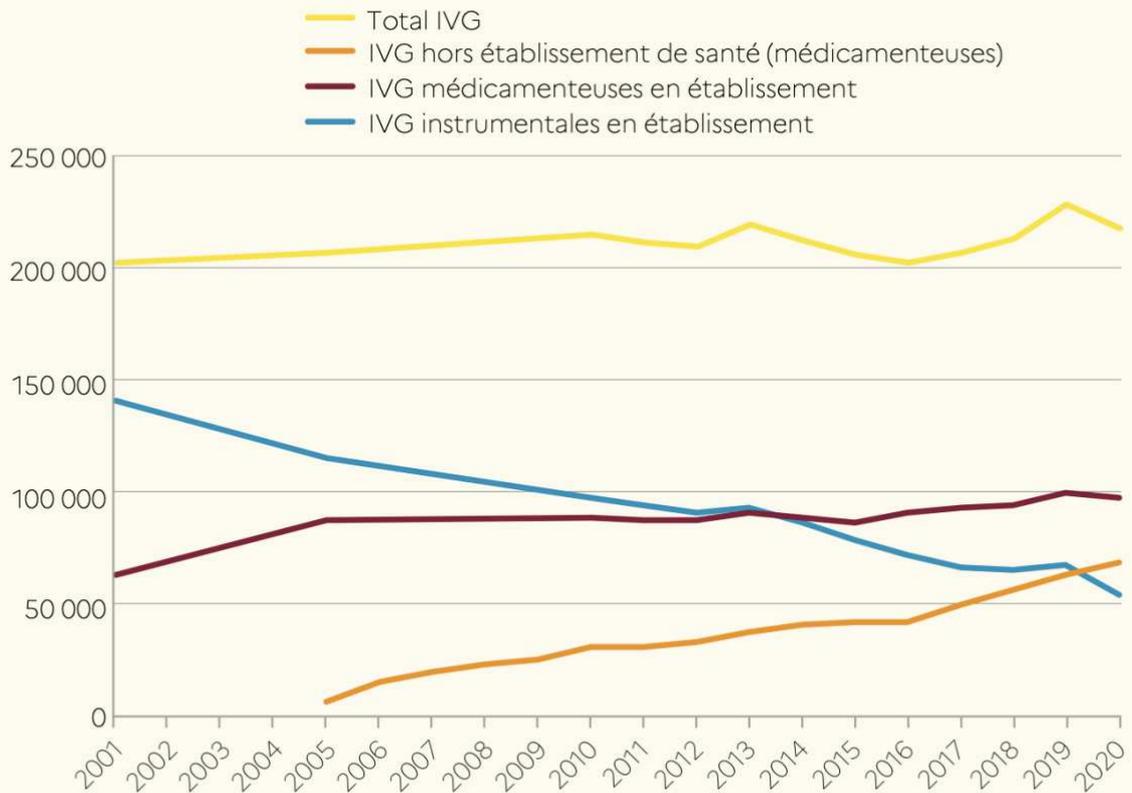
- 6) Depuis l'émergence du COVID 19, avez-vous réalisé un nombre plus important d'IVG médicamenteuses en cabinet ? → Un seul item possible
 - Oui
 - Non

- 7) La demande d'IVG intervenait-elle en tant que motif de consultation :
 → Plusieurs items possibles
- principal
 - secondaire
 - aucunes consultations pour une demande d'IVG → si item coché, passage directement à la question 13
- 8) Dans quelles mesures avez vous participé à la prise en charge de ces demandes d'IVG ? → Plusieurs items possibles
- Renseignements sur les méthodes d'IVG et réorientation vers des structures hospitalières
 - Renseignements sur les méthodes d'IVG et réorientation vers un CPEF (Centre de Planification et d'Éducation Familiale) ou un professionnel libéral (sage-femme ou gynécologue)
 - Prise en charge en cabinet avec échographie uniquement
 - Prise en charge en cabinet sans échographie avec dosage du taux d'hormone B-HCG sanguin uniquement
 - Prise en charge complète en cabinet avec consultations et distribution des médicaments
 - Réorientation vers une prise en charge hors cabinet
- 9) Concernant les méthodes d'IVG, vos patientes recherchaient des renseignements sur : → Plusieurs items possibles
- la méthode médicamenteuse au domicile
 - la méthode médicamenteuse hospitalière
 - la méthode chirurgicale
- 10) En général, à quel terme la demande d'IVG était-elle faite ? → Plusieurs items possibles
- Avant 7 SA (semaines d'aménorrhées)
 - Entre 7 et 9 SA
 - Après 9 SA
- 11) Pour quelles raisons vos patientes ont opté pour une prise en charge de l'IVG en cabinet ? → Plusieurs items possibles
- Accès difficile à un centre de référence
 - Peur d'être contaminées par le COVID 19 en cas de consultation dans un établissement de santé
 - Recherche uniquement d'informations afin d'être correctement orientées dans la démarche
 - Désir d'une prise en charge complète par le médecin généraliste (sans rapport avec le COVID-19)
 - a déjà réalisé une IVG en ambulatoire

- 12) Quels obstacles avez-vous rencontré lors de ces prises en charge en période de pandémie ? → Plusieurs items possibles
- Manque de formations
 - Accès à l'échographie difficile
 - Peu de relations et de protocoles actés avec les centres de références ou les professionnels libéraux habilités
 - Crainte des complications et de la responsabilité engagées
 - Difficultés organisationnelles en raison des créneaux de consultations pour des motifs en rapport avec le COVID-19
- 13) Durant la première vague de l'épidémie en avril 2020, aviez-vous pris connaissance des réponses rapides apportées par la HAS fixant les modalités de prise en charge temporaire de l'IVG médicamenteuse à domicile entre 7 SA et 9 SA ? → Un seul item possible
- Oui
 - Non
- 14) Étiez-vous informés de la mise à jour publiée le 11/03/2021 par la HAS permettant définitivement la prise en charge de l'IVG médicamenteuse en ville jusque 9 SA ? → Un seul item possible
- Oui
 - Non
- 15) Pensez-vous que l'extension du délai de prise en charge des IVG médicamenteuses en ville est susceptible de modifier votre pratique quotidienne ? → Un seul item possible
- Oui
 - Non
- 16) Souhaiteriez-vous que des formations soient organisées à l'échelle locale afin de permettre aux médecins généralistes d'optimiser la prise en charge d'une IVG ? → Un seul item possible
- Oui
 - Non

ANNEXE 2

Évolution du nombre des IVG selon le lieu de réalisation



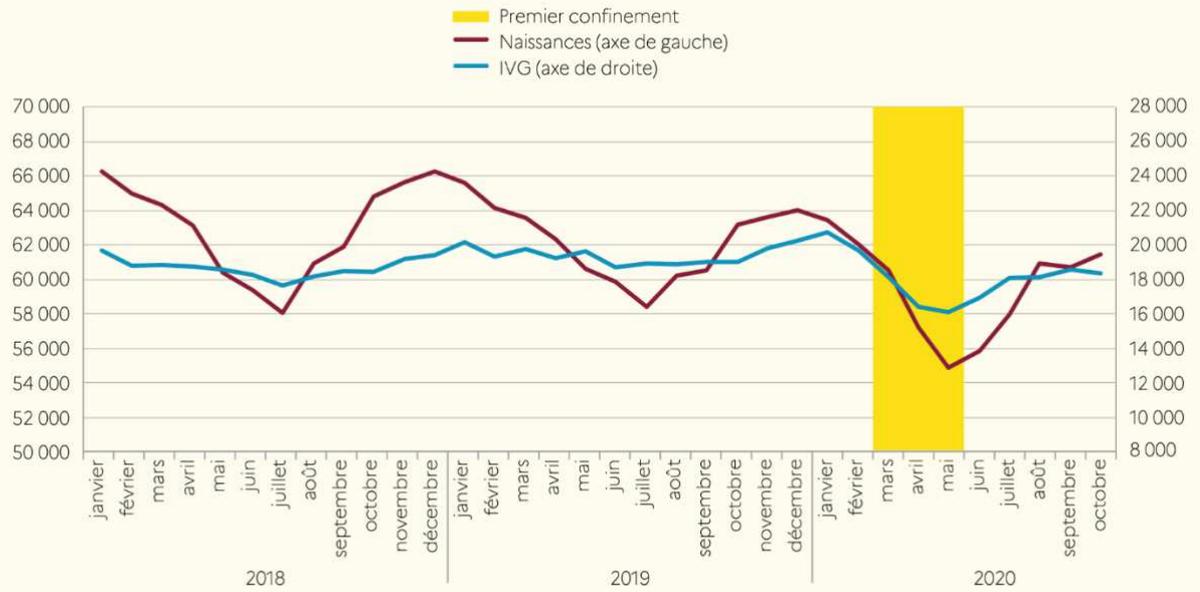
Lecture • En 2020, 67 785 IVG ont été réalisées hors établissement de santé.

Champ • France entière.

Sources • DREES (SAE, PMSI-MCO) ; CNAM (DCIR : nombre de forfaits médicamenteux remboursés), calculs DREES.

ANNEXE 3

Évolution mensuelle du nombre des IVG et des naissances selon la date de conception



Lecture • En janvier 2018, 66 308 conceptions ont donné lieu à une naissance vivante 9 mois plus tard ; 19 669 conceptions ont donné lieu à une IVG 2 mois plus tard.

Champ • France entière.

Sources • PMSI-MCO, CNAM (calculs DREES) ; Insee.

ANNEXE 4

de l'IVG médicamenteuse en ville

L'établissement hospitalier

Mme.....

Dûment mandaté en qualité de.....

D'une part,

M. ou Mme.....

-
-
-
-

:

| | | | |

Conseil de l'Ordre des Médecins sous le N°

En date du.....

M. ou Mme.....Sage

:

| | | | |

Inscrit au Conseil de l'Ordre des le N°

En date du.....

D'autre part,

Ou ⁽¹⁾

Le centre de planification ou d'éducation familiale (CPEF) dénommé :

.....

Sis :

Représenté par M. ou Mme

Dûment mandaté en qualité de :

D'autre part.

⁽¹⁾ rayer les mentions inutiles

Ou ⁽¹⁾

Le Centre municipal de santé (CMS) dénommé :

.....

Sis :

Représenté par M. ou Mme

Dûment mandaté en qualité de :

D'autre part.

Ou ⁽¹⁾

Le département de la commune ⁽¹⁾ depour le compte du centre de santé ou du centre de planification familiale dénommé :

.....

Sis :

Représenté par M. ou Mme

Dûment mandaté en qualité de :

D'autre part.

Vu le Code de la Santé Publique,

Vu la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et à la contraception,

Vu le décret n° 2002-796 du 3 mai 2002 fixant les conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse hors établissement de santé,

Vu le décret N°2009-516 du 6 mai 2009 relatif aux interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse.

Vu l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse abrogeant l'arrêté du 23 juillet 2004,

Vu le décret n° 2016-743 du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination.

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

Article 1^{er}

L'établissement de santé s'assure que le médecin ou sage-femme participant à la pratique des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses dans le cadre de la présente convention satisfait aux conditions prévues à l'article R. 2212-11 de la Santé Publique.

Le centre de santé, le CPEF ou le CMS signataire de la convention justifie de la qualification des médecins ou sages-femmes qui pratiquent l'IVG médicamenteuse.

L'établissement de santé s'engage à répondre à toute demande d'information liée à la pratique de l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse présentée par le cosignataire de la présente convention.

Il organise des formations visant à l'actualisation de l'ensemble des connaissances requises pour la pratique des interruptions volontaires de grossesse par mode médicamenteux.

Article 2

En cas de doute sur la datation de la grossesse, sur l'existence d'une grossesse extra-utérine ou, lors de la visite de contrôle, sur la vacuité utérine, le médecin ou sage-femme (libéral ou exerçant au sein des CEPF ou CMS) adresse la patiente à l'établissement de santé référent qui prend toutes les mesures adaptées à l'état de cette dernière.

Article 3

Après l'administration des médicaments nécessaires à la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse, le co-signataire de la présente convention transmet à l'établissement une copie de la fiche de liaison contenant les éléments utiles du dossier médical de la patiente.

Article 4

L'établissement de santé s'engage à organiser l'accueil de la femme à tout moment et sa prise en charge liée aux complications et échecs éventuels. Il s'assure, en tant que de besoin, de la continuité des soins délivrés aux patientes.

Article 5

Le médecin ou sage-femme qui a pratiqué l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse conserve dans le dossier médical les attestations de consultations préalables à l'interruption volontaire de grossesse ainsi que le consentement écrit de la femme à son interruption de grossesse.

Article 6

L'établissement de santé effectue chaque année une synthèse quantitative et qualitative de l'activité d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse, réalisée dans le cadre de la présente convention. Cette synthèse est transmise au cosignataire de la convention et au médecin inspecteur régional de santé publique.

Article 7

La présente convention, établie pour une durée d'un an, prend effet à la date de sa signature. Elle est renouvelée chaque année par tacite reconduction à la date anniversaire. La convention peut être dénoncée à tout moment par l'une ou l'autre des parties contractantes par une lettre motivée envoyée en recommandé avec accusé de réception. La dénonciation prend effet une semaine après réception de la lettre recommandée. En cas de non-respect de la présente convention, la dénonciation a un effet immédiat.

Article 8

Une copie de la présente convention est transmise pour information par l'établissement de santé à l'Agence Régionale de la Santé ainsi qu'à la délégation territoriale dont il relève et,

(¹) par le médecin au conseil départemental de l'ordre des médecins, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens et à la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle il exerce.

(¹) par la sage-femme au conseil départemental de l'ordre sages-femmes, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens et à la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle il exerce.

(¹) par le centre de santé ou le centre de planification familiale au conseil départemental de l'ordre des médecins, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens et à la caisse primaire d'assurance maladie dont le centre relève.

(¹) par la commune, au conseil départemental de l'ordre des médecins, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens, à la délégation territoriale et à la caisse primaire d'assurance maladie dont le centre relève.

(¹) par le Département, au conseil départemental de l'ordre des médecins, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens, à la délégation territoriale et à la caisse primaire d'assurance maladie dont le centre relève

(¹) rayer les mentions inutiles

Fait à....., le.....en double exemplaire.

<p><u>Pour l'établissement hospitalier :</u></p> <p>La Direction, M ou Mme</p> <p><i>Vu</i></p> <p>Dr/Pr</p> <p>Chef de service de Gynécologie Obstétrique</p> <p><i>Vu</i></p> <p>Dr</p> <p>Responsable du Centre d'orthogénie</p>	<p><u>Pour le signataire :</u></p> <p>M ou Mme, Docteur en médecine</p> <p>Ou</p> <p>Sage-femme.....</p> <p>Ou Le centre de planification ou d'éducation familiale ou le Centre municipal de santé représenté par M. ou Mme</p> <p>Ou La commune de représentée par M ou Mme</p> <p>Ou Le Département de représenté par.....</p>
---	--

ANNEXE 5

Tampon médecin / sage-femme

	Nom du Centre Hospitalier référent :
--	--------------------------------------

FICHE DE LIAISON / IVG MÉDICAMENTEUSE EN VILLE

NOM :		PRÉNOM :	
Année de naissance : [1][9][][][]		CODE POSTAL DOMICILE : [][][][][][]	
Téléphone : [][][][][][][][][][]		DÉPARTEMENT DE NAISSANCE : [][]	
Date de la demande d'IVG : [][][][][][]		βHCG le : [][][][]	
Dernières règles : [][][][]		résultat(s) :	
Echographie le : [][][][]		résultat(s) :	
ATCD GYNÉCO-OBSTÉTRICAUX :		ATCD MÉDICO-CHIRURGICAUX :	
Nb d'accouchement(s) : [][]		Troubles coagulation :	
dont césarienne(s) : [][]		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Nb de FCS : [][]		Autres :	
Nb d'IVG chirurgicale : [][]		Groupe Rh : []	
Nb d'IVG médicamenteuse : [][]		Traitements :	
		Allergies médicamenteuses :	
ANOMALIES DE L'EXAMEN CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE :			
Traitement éventuel :			
PROTOCOLE MÉDICAMENTEUX :			
Prise de la Mifépristone le : [][][][]		Prise du Misoprostol le : [][][][]	
Posologie : [][][] mg		Posologie : [][][][] μg	
AU TERME DE (en SA) : []		gammaglobulines anti-D <input type="checkbox"/>	
FIN DE PROCÉDURE :		Traitement :	
Visite de contrôle prévue le : [][][][]		Reprise de misoprostol <input type="checkbox"/>	
Venue : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Aspiration chirurgicale <input type="checkbox"/> au centre	
Si non : Relance : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> dans un autre centre	
Visite effectuée le : [][][][]		Transfusion <input type="checkbox"/>	
		Antibiotiques <input type="checkbox"/>	
Contrôle de l'efficacité par :		Synthèse :	
<input type="checkbox"/> Dosage βHCG		Nombre d'appels au médecin traitant :	
le : [][][][]		0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
résultat(s) :		Nombre de visites en urgence :	
<input type="checkbox"/> Echographie		Cabinet : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
Si Complications :		Hôpital : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Hémorragie		Contraception (en clair) :	
<input type="checkbox"/> Infection		Entretien avec une conseillère réalisé : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Rétention partielle			
<input type="checkbox"/> Rétention complète			
<input type="checkbox"/> Grossesse évolutive			

ANNEXE 6



Fiche d'information Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) médicamenteuse

A remettre à la patiente

Madame

Vous avez choisi d'interrompre votre grossesse par méthode médicamenteuse. La possibilité d'avoir recours à un entretien psychosocial vous est proposée systématiquement.

La méthode consiste à prendre 2 médicaments différents espacés de 36 à 48h d'intervalle :

- la Mifépristone (antiprogéstérone), bloque le développement de la grossesse
- le Misoprostol (prostaglandine) à prendre 36 à 48h plus tard, déclenche des contractions utérines et provoque l'expulsion de l'œuf.

Si vous êtes de rhésus négatif, une injection de gammaglobuline anti-D sera faite dans les 72h suivant la prise de Mifépristone pour éviter les complications lors d'une future grossesse.

Prise de ____ comprimés de Mifépristone 200 mg le ____/____/____

Après la prise de Mifépristone, que peut-il se passer ?

Dans la majorité des cas vous pouvez mener vos activités habituelles.

Si vous **vomissez** dans les **2 heures** suivant la prise de ce médicament, contactez le professionnel de santé afin de renouveler la prise si nécessaire.

Il est possible que vous ressentiez quelques **douleurs**. Des médicaments contre la douleur vous ont été prescrits, n'hésitez pas à les prendre.

Il est également possible que vous ayez des **saignements modérés** et que vous vous sentiez **fatiguée**.

Très rarement, vous pouvez saigner plus abondamment, avec des caillots. Exceptionnellement, l'œuf peut être évacué à ce stade.

 *Les saignements ne sont pas la preuve que la grossesse est arrêtée* 
Il est indispensable de vous rendre à la consultation suivante pour prendre le Misoprostol

Prise de ____ comprimés de Misoprostol le ____/____/____

Après la prise de Misoprostol, que peut-il se passer ?

Prévoyez de rester chez vous et de vous reposer. Il est préférable que vous soyez accompagnée.

Des nausées, des vomissements ou des épisodes de diarrhée peuvent apparaître peu après la prise du médicament.

Les contractions utérines provoquent des douleurs ressemblant à celles des règles et peuvent être parfois plus fortes. Elles sont maximales **1 à 2h après la prise des comprimés**.

Des médicaments contre la douleur vous ont été prescrits, n'hésitez pas à les renouveler jusqu'à disparition des douleurs.

Les saignements apparaissent entre **30mn et 2h après la prise** du Misoprostol. Des contractions utérines provoquant des « règles » abondantes peuvent durer plusieurs heures.



Fiche d'information Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) médicamenteuse

A remettre à la patiente

Les saignements vont diminuer de plus en plus et peuvent durer 2 à 3 semaines sans que cela soit pathologique.

Une légère montée de température est normale mais ne doit ni durer plus de 3h ni dépasser 38°C.

Conseil :

Vous pouvez prendre un anti-vomitif et un anti douleur 15 à 20 mn avant la prise du Misoprostol pour minimiser le risque de ces effets secondaires.

A TOUT MOMENT, si vous êtes inquiète ou si les troubles suivants surviennent :

- fièvre
- douleurs persistantes malgré la prise de médicaments contre la douleur
- pertes de sang importantes (plus d'une garniture par 1/2 heure)
- malaise

TELEPHONEZ au professionnel qui vous a remis les médicaments ou présentez-vous aux urgences gynécologiques de l'établissement de santé indiqué ci-dessous

Coordonnées du professionnel :

Coordonnées de l'établissement de santé :

Suites de l'IVG :

 *La possibilité d'une nouvelle grossesse existe* 
Parlez avec le professionnel de santé de votre contraception.
 Vous avez choisi :
 Débutée le/...../.....


La consultation de contrôle est obligatoire et doit être réalisée entre le **14ème et le 21ème** jour après la prise de Mifépristone.

Visite de contrôle programmée le ___/___/___ à ___H___

Elle permet de **vérifier** que la grossesse est bien interrompue et de s'assurer de l'absence de complication (par échographie, examen sanguin ou urinaire).

Au cours de cette consultation, le professionnel de santé vérifiera que vous disposez d'une **contraception appropriée à votre situation**.

BIBLIOGRAPHIE

1. Définition de l'avortement [Internet]. Dictionnaire de L'académie de médecine. [cité 18 avr 2022]. Disponible sur: <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/search/results?titre=avortement>
2. La Naour J, Valenti C. Introduction. In: Histoire de l'avortement XIXème-XXème siècle. UH Seuil. Paris, France; 2003. p. 7-14.
3. La Naour J, Valenti C. La correctionnalisation de l'avortement. In: Histoire de l'avortement XIXème-XXème siècle. UH Seuil. Paris, France; 2003. p. 157-64.
4. La Naour J, Valenti C. La levée du tabou. In: Histoire de l'avortement XIXème-XXème siècle. UH Seuil. Paris, France; 2003. p. 227-36.
5. Veil S. Au gouvernement. In: Une vie. Le Livre de Poche. Paris, France; 2007. p. 166.
6. Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse [Internet]. Légifrance. [cité 18 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000700230/>
7. Loi n° 79-1204 du 31 décembre 1979 relative à l'interruption volontaire de la grossesse. [Internet]. Légifrance. [cité 18 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000705056/>
8. La Naour J, Valenti C. L'enracinement du droit à l'avortement. In: Histoire de l'avortement XIXème-XXème siècle. UH Seuil. 2003. p. 298.
9. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception (1) [Internet]. Légifrance. [cité 18 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000222631/>
10. Décret n° 2009-516 du 6 mai 2009 relatif aux interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse [Internet]. Légifrance. [cité 18 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020592043/>
11. Décret n° 2002-796 du 3 mai 2002 fixant les conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse hors établissement de santé et modifiant le décret n° 2000-1316 du 26 décembre 2000 relatif aux pharmacies à usage intérieur - Légifrance [Internet]. Légifrance. [cité 18 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000590871>
12. Décret n°2004-636 du 1 juillet 2004 relatif aux conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse hors établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : partie Réglementaire) - Légifrance [Internet]. Légifrance. [cité 18 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000803677/>

13. Décret n° 2016-743 du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination [Internet]. Légifrance. [cité 18 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032630558>
14. Assemblée nationale, Deuxième séance du mardi 21 janvier 2014 [Internet]. [cité 18 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.assemblee-nationale.fr/14/cri/2013-2014/20140138.asp>
15. Loi n°82-1172 du 31 décembre 1982 Relative à la couverture des frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse non thérapeutique et aux modalités de financement de cette mesure [Internet]. Légifrance. [cité 18 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000704429/>
16. Arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse [Internet]. Légifrance. [cité 18 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000032164949>
17. Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, article 63 [Internet]. Légifrance. [cité 18 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042665307>
18. Veil S. Au gouvernement. In: Une vie. Le Livre de Poche. Paris, France; 2007. p. 162-5.
19. Melchior H. La pratique militante des avortements illégaux en France. Trib Sante. 2020;66(4):89-97.
20. Guyomard H. Etat des lieux du suivi gynécologique en Médecine Générale [Thèse d'exercice]. [Angers (FRA)]: Faculté de Santé Université d'Angers; 2018.
21. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine [Internet]. Légifrance. [cité 18 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034419758/>
22. ISNAR.IMG. La Réforme du troisième cycle des études médicales en trois minutes ! (Ou presque...) [Internet]. Lyon; 2017 p. 1-15. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/La-reforme-du-troisieme-cycle-en-3-mn-27-09-2017.pdf>
23. HAS. Recommandations de bonnes pratiques : Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse [Internet]. 2010 déc. Disponible sur: <https://www.gynazur.eu/pdf/recommandations/IVG%20methode%20medicamenteuse%20HAS%202010.pdf>
24. Bettahar K, Pinton A, Boisrame T, Cavillon V, Wilomanski S, Nisand I, HassounD. Interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse. J Gynecol Obstet Biol. Reprod 2016;(45):1490-514.

25. HAS. Cahier des charges pour la réalisation des interruptions volontaires de grossesse par méthode instrumentale hors établissement de santé [Internet]. 2016 mars. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-04/rapport_ivg_vd.pdf
26. Direction Générale de la Santé (DGS). Interruption volontaire de grossesse médicamenteuse hors établissement de santé Livret d'information à l'attention des médecins et des sages-femmes [Internet]. 2017 févr p. 1-35. Disponible sur: https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/guide_ivg_hors_etablissement_2017-2.pdf
27. Drees Études&Résultats. Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019 [Internet]. 2020 sept p. 1-7. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-02/ER%201163.pdf>
28. Battistel M, Muschotti C. Assemblée Nationale Rapport d'information fait au nom de la Délégation aux Droits des Femmes et à l'Égalité des chances entre Hommes et Femmes sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), [Internet]. Paris, FRA; 2020 sept p. 7. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/115b3343_rapport-information.pdf
29. Drees Études&Résultats. 224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018 [Internet]. 2019 sept p. 1-7. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1125.pdf>
30. Direction Générale de l'Offre de Soins DGOS. Accès à l'IVG : principaux enseignements de l'enquête qualitative et territoriale auprès des agences de Santé [Internet]. 2019 sept p. 1-6. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_ivg_resultats_enquete.pdf
31. Goncharuk I, Creutz-Leroy DM, Chrétien B. État des lieux de l'accès à l'IVG en région Grand Est [Internet]. 2019 p. 1-19. Disponible sur: http://www.avortementancic.net/IMG/pdf/iryna_goncharuk_coordination_perinatale_grand-est_.pdf
32. Nombre d'IVG selon le département ou la région de résidence de la femme, le lieu de réalisation de l'IVG et la méthode de 2016 à 2020 [Internet]. Drees. [cité 19 avr 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-une-legere-baisse-du-taux>
33. ARS. Plan régional d'accès l'IVG [Internet]. 2016 nov p. 1-26. Disponible sur: https://reseaux-sante-ca.org/IMG/pdf/plan_regional_acces_ivg_ars_ge_vf_corrige.pdf
34. Leroy H. Médecine générale de ville et IVG médicamenteuse en région Grand Est [Thèse d'exercice]. [Nancy (FRA)]: Université de Lorraine Faculté de Médecine; 2017.
35. Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 (1) [Internet]. Légifrance. 2020 [cité 19 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041746313/>

36. Battistel M, Muschotti C. Assemblée Nationale Rapport d'information fait au nom de la Délégation aux Droits des Femmes et à l'Égalité des chances entre Hommes et Femmes sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), [Internet]. Paris, FRA; 2020 sept p. 33. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/115b3343_rapport-information.pdf
37. HAS CNGOF. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) médicamenteuse à la 8ème et à la 9ème semaine d'aménorrhée (SA) hors milieu hospitalier [Internet]. 2020 avr p. 1-8. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponse_rapide_ivg__09_04_2020_coiv8.pdf
38. Arrêté du 14 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, chapitre 8 IVG [Internet]. Légifrance. [cité 19 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041798289/>
39. Drees Études&Résultats. Interruptions volontaires de grossesse : une légère baisse du taux de recours en 2020 [Internet]. 2021 oct p. 1-7. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/ER1207.pdf>
40. ARS, CoPéGE. Plan d'accès à l'IVG Grand Est 2021-2023 [Internet]. 2021 sept p. 1-23. Disponible sur: <https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/88246/download>
41. HAS. Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse – Mise à jour [Internet]. 2021 avr p. 1-14. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/reco406_recommandations_ivg_medicamenteuse_mel.pdf
42. Loi n° 2021-1465 du 10 novembre 2021 portant diverses dispositions de vigilance sanitaire [Internet]. Légifrance. [cité 19 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044315202>
43. Rossignol L. Sénat n°342 rapport fait nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi, adoptée avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, visant à renforcer le droit à l'avortement [Internet]. Paris, FRA; 2022 janv p. 12. Disponible sur: <http://www.senat.fr/rap/121-342/121-3421.pdf>
44. Bureau du CNGOF. L'allongement du délai est une mauvaise réponse aux problèmes d'accessibilité et de réalisation de l'IVG en France [Internet]. [cité 19 avr 2022]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/patientes/presse/773-allongement-delai-ivg-14-16sa>
45. Battistel M, Muschotti C. Assemblée Nationale Rapport d'information fait au nom de la Délégation aux Droits des Femmes et à l'Égalité des chances entre Hommes et Femmes sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) [Internet]. Paris, FRA; 2020 sept p. 60. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/115b3343_rapport-information.pdf

46. Loi n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement [Internet]. Légifrance. 2022 [cité 19 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045287560>
47. ARS Grand Est. (PRS) Projet Régional de Santé 2018-2027; État de santé de la population et état de l'offre; volet ressources humaines en Santé [Internet]. 2017 avr p. 5-7. Disponible sur: <https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/14093/download?inline>
48. ReAGJIR. Remplact 3 | Enquête nationale, résultats complets [Internet]. 2016 oct [cité 30 juill 2022] p. 4. Disponible sur: <https://www.reagjir.fr/blog/2016/10/10/remplact-3-enquete-nationale-resultats-complets/>
49. L'ARS Grand Est arrête le nouveau zonage médecins [Internet]. ARS Grand Est. [cité 31 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.grand-est.ars.sante.fr/lars-grand-est-arrete-le-nouveau-zonage-medecins>
50. Le Grand Est, contrasté entre territoires très ruraux et urbains - Insee Analyses Grand Est - n°131 [Internet]. Insee. [cité 31 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5359123>
51. Grandrupt AC. Place du médecin généraliste dans l'accès à l'interruption volontaire de grossesse : état des lieux, perception et vécu des femmes de 18 à 40 ans [Thèse d'exercice]. [Nancy (FRA)]: Université de Nancy I. Faculté de médecine; 2007.
52. Freund M. Prise en charge et implication des médecins généralistes dans l'IVG médicamenteuse : niveau de satisfaction et piste d'amélioration [Thèse d'exercice]. [Strasbourg (FRA)]: Faculté de Médecine de Strasbourg, Universités de Strasbourg; 2020.
53. Hecker I, Pic V, Breton D, Gagnon A. Le Grand Est : deuxième région française la plus touchée par l'épidémie de Covid-19 - Insee Analyses Grand Est - n°115 [Internet]. 2020 juill [cité 31 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4634439>
54. Prudhomme C. Vécu des femmes lors d'une IVG médicamenteuse à domicile : enquête qualitative en Bretagne auprès de femmes suivies par des médecins généralistes libéraux conventionnés [Thèse d'exercice]. [Rennes (FRA)]: Université de Rennes 1 Université Bretagne Loire; 2019.
55. WONCA Europe French Version. La définition européenne de la Médecine générale-Médecine de Famille [Internet]. [cité 19 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.woncaeurope.org/file/afaa93f5-dc46-4b0e-8546-71ebf368f41c/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
56. Monziols M, Chaput (DRESS) H, Verger P, Scronias (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur) D, Ventelou (AMSE) B. Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ? Drees Études&Résultats [Internet]. 2020 mai [cité 31 juill 2022] p. 1-5. Report No.: 1150. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/comment-les-medecins-generalistes-ont-ils-exerce-leur-activite>

57. Roca A. IVG médicamenteuse en ville : étude auprès des jeunes médecins généralistes de Champagne-Ardenne [Thèse d'exercice]. [Reims (FRA)]: UFR Médecine, Université de Reims Champagne-Ardenne; 2017.
58. Guilbot A. Quels sont les freins à la pratique de l'IVG médicamenteuse par les médecins généralistes du Vaucluse ? [Thèse d'exercice]. [Marseille (FRA)]: Faculté des sciences médicales et paramédicales Aix-Marseille Université; 2021.
59. Bécue E. Quels sont les freins au développement de l'IVG médicamenteuse en ville dans la région Nord-Pas-de-Calais : enquête auprès de 300 médecins libéraux [Thèse d'exercice]. [Lille (FRA)]: Université de Lille 2 Droit et Santé; 2012.
60. HAS. Interruption Volontaire de Grossesse par méthode médicamenteuse - Mise à jour - Argumentaire [Internet]. 2021 mars p. 20-4. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/reco406_argumentaire_ivg_medicamenteuse_mel.pdf
61. Gibelin K, Agostini A, Marcot M, Piclet H, Bretelle F, Miquel L. COVID-19 impact in abortions' practice, a regional French evaluation. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. mai 2021;50(5):1020-38.
62. Delille A. Freins à la pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet de ville chez les professionnels de santé ayant participé aux formations organisées par le réseau périnatal de Champagne-Ardenne [Thèse d'exercice]. [Reims (FRA)]: UFR Médecine, Université de Reims Champagne-Ardenne; 2021.
63. IVG médicamenteuse en ville [Internet]. Assurance Maladie Ameli. [cité 31 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/exercice-coordonne/exercice-professionnel/prescription-prise-charge/prise-charge-situation-type-soin/situation-patient-ivg-medicamenteuse-ville>
64. Interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse en ville : délai rallongé [Internet]. Assurance Maladie Ameli. [cité 31 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/interruption-volontaire-de-grossesse-ivg-medicamenteuse-en-ville-delai-rallonge>
65. Marguerite C. L'IVG médicamenteuse par les médecins généralistes de l'Agglomération Rouennaise : Freins et pistes d'optimisation [Thèse d'exercice]. [Rouen (FRA)]: Faculté mixte de médecine et de pharmacie Université de Rouen; 2018.
66. Atay H, Pervier H, Gemzell Danielsson K, Guilleminot J, Hassoun D, Hottois J, et al. Why women choose at-home abortion via teleconsultation in France: drivers of telemedicine abortion during and beyond the COVID-19 pandemic. *BMJ Sex Reprod Health. Reprod* 2021;(47):285-92.
67. Ennis M, Wahl K, Jeong D, Knight K, Renner R, Munro S, et al. The perspective of Canadian health care professionals on abortion service during the COVID-19 pandemic. *Fam Pr. Reprod* 2021;38:30-6.

68. Ministère des Solidarités et de la Santé. Le droit des usagers en santé à l'épreuve de la crise sanitaire de la COVID-19 - CNS - Conférence Nationale de Santé [Internet]. 2021 juin p. 26-32. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapp_cns_du_covid_2021.pdf?TSPD_101_R0=087dc22938ab2000a0972f9c4890410546d48c642f2ae639ff9164667ab1c59c02c3b40742efd2d308c39c38eb14300064238cbb3cec68ccc98421f5cca837ac71d34fb8272e939097776e0edb63d4dfd4645905f62a0f2a0496b6ada77b637b
69. Galvagnon S. Étude quantitative sur le vécu des femmes ayant bénéficié d'une IVG médicamenteuse en ambulatoire: différences entre une prise en charge à domicile et à l'hôpital [Thèse d'exercice]. [Bordeaux (FRA)]: UFR des sciences médicales Université de Bordeaux; 2021.
70. Martin S. Étude qualitative sur le vécu de l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse en ambulatoire [Thèse d'exercice]. [Paris (FRA)]: Université Paris Descartes Faculté de Médecine; 2014.
71. Carles C. Revue de la littérature : interruption volontaire de grossesse médicamenteuse en pratique de ville : modalités, efficacité et tolérance [Thèse d'exercice]. [Montpellier (FRA)]: Université de Montpellier Faculté de médecine; 2017.
72. Escoubet C. Développement de l'offre de soins interruption volontaire de grossesse médicamenteuse en médecine générale dans le secteur du centre hospitalier de Soissons, Picardie [Thèse d'exercice]. [Paris (FRA)]: Université Paris Diderot Paris 7 Faculté de Médecine; 2015.
73. Bransol M. Comment les médecins généralistes réalisant des IVG médicamenteuses en médecine générale au sein de la région Centre Val de Loire et Poitou-Charentes dépassent-ils les freins relatés inhérents à cette pratique? Ces freins sont-ils finalement fondés ? [Thèse d'exercice]. [Tours (FRA)]: Université de Tours Faculté de médecine; 2018.
74. Monziols M, Chaput (DRESS) H, Verger P, Scronias (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur) D, Ventelou (AMSE) B. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19 Drees Études&Résultats [Internet]. 2020 sept. Report No.: 1162. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/ER%201162-téléconsultation-BAT.pdf>
75. Euzebe A. Freins du patient à consulter un médecin généraliste remplaçant : étude qualitative [Thèse d'exercice]. [Montpellier (FRA)]: Université de Montpellier Faculté de médecine; 2018.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Faculté de médecine

maïeutique et sciences de la santé

Université de Strasbourg

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : RUZZA Prénom : Laura

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

« J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète »

Signature originale :

À Strasbourg, le 14/07/2022

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.