

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2025

N°08

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT

DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État

Mention MÉDECINE GÉNÉRALE

PAR

Léa Noëlle Marie BOHNERT

Née le 13 septembre 1997 à SCHILTIGHEIM

**ÉVALUATION DE LA FORMATION ET DU VÉCU DE LA PRISE EN CHARGE DE
L'INTERRUPTION
VOLONTAIRE DE GROSSESSE PAR LES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE
DANS LA SUBDIVISION DE STRASBOURG**

Président de thèse : Pr. Nathalie JEANDIDIER

Directeur de thèse : Dr. Amélie ROYER



FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition AVRIL 2024
Année universitaire 2023-2024

- **Président de l'Université**
- **Doyen de la Faculté**
- **Première Vice Doyenne de la Faculté**
- **Doyens honoraires :** (1989-1994)
(1994-2001)
(2001-2011)
- **Chargé de mission auprès du Doyen**
- **Responsable Administratif**

M. DENEKEN Michel
M. SIBILIA Jean
Mme CHARLOUX Anne
M. VINCENDON Guy
M. GERLINGER Pierre
M. LUDS Bertrand
M. VICENTE Gilbert
M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. HENNI Samir

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
DOLLFUS Hélène Génétique clinique

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	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
ADDEO Pietro	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
AKLADIOS Cherif	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine	NRPô	• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARNAUD Laurent	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe	RPô 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	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle Hépto-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	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BERNA Fabrice	NRPô 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	RPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie/HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal	RPô 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	NRPô NCS	- Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine Interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie

NOM et Prénoms	CS ^o	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BOURGIN Patrice	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CEBULA Hélène	NRPô NCS	• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CHAKFE Nabil	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Méd. d'urgence (opt. Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard	NRPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénéréologie
de BLAY de GAIX Frédéric	RPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian	RPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe	RPô 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	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François	NRPô NCS	• Pôle de Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
FOUCHER Jack	NRPô NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
GALLIX Benoît	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin	RPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	NRPô NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard	NRPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard	NRPô 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	NRPô 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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANSMANN Yves	RPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve	RPô CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges	RPô 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
Mme KESSLER Laurence	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel	RPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE Laurence	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent	RPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/HP	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc	RPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe	RPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARTIN Thierry	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent	NRPô 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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel	RPô CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipolison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent	NRPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295/ Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MUTTER Didier	RPô NCS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick	RPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry	NRPô 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
Mme PERRETTA Silvana	NRPô NCS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick	NRPô 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	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier	NRPô NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien	NRPô CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne et nutrition / Hôpital de Haute-pierre	44.04 Nutrition
PROUST François	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
RAUL Jean-Sébastien	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
RICCI Roméo	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme ROY Catherine	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique)
SANANES Nicolas	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUER Arnaud	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André	NRPô 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	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
Mme TALON Isabelle	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme TRANCHANT Christine	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis	NRPô CS	• Pôle d'imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel	NRPô 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)
VIDAILHET Pierre	NRPô 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	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe	NRPô NCS	• 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	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - 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 chefferie de service)

Dir : Directeur

A4 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépto-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.02 Gastro-Entérologie
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie

B1 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme AYME-DIETRICH Estelle		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
BAHOUGNE Thibault		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
BECKER Guillaume		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BENOTMANE Ilies		• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
Mme BIANCALANA Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
Mme BOICHARD Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOUSIGES Olivier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOYER Pierre		• Pôle de Biologie - Institut de Bactériologie / Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme BRU Valérie		• 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		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
CERALINE Jocelyn		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCEF Ahmed Nassim		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DANION François		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
DEVYS Didier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey		• 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		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AXS / Hôpital de Hautepierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
GANTNER Pierre		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
GIANNINI Margherita		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GIES Vincent		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GUERIN Eric		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura		• Pôle d'imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice		• 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		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice		• 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		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LECOINTRE Lise		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-obstétrique
LENORMAND Cédric		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénéréologie
LHERMITTE Benoît		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTHER	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		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail / HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PFAFF Alexander		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
POP Raoul		• Pôle d'imagerie - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
PREVOST Gilles		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme ROLLING Julie		• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapique pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédiopsychiatrie ; Addictologie
Mme RUPPERT Elisabeth		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina		• 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)
SAVIANO Antonio		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie /HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie
Mme SCHEIDECKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique

NOM et Prénoms	CS ^o	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SCHRAMM Frédéric		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
VALLAT Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme VILLARD Odile		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian P0166	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
---------------------------	---	-----	---

B3 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Mme CHABRAN Elena	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
M. DILLESEGER Jean-Philippe	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mr KESSEL Nils	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme MIRALLES Célia	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme THOMAS Marion	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr VAGNERON Frédéric	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Pre Ass. DUMAS Claire
Pre Ass. GROB-BERTHOU Anne
Pr Ass. GUILLOU Philippe
Pr Ass. HILD Philippe
Pr Ass. ROUGERIE Fabien

C2 - MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette
Dr LORENZO Mathieu

C3 - MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dre DELACOUR Chloé
Dr GIACOMINI Antoine
Dr HERZOG Florent
Dr HOLLANDER David
Dre SANSELME Anne-Elisabeth
Dr SCHMITT Yannick

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Mme la Dre DARIUS Sophie	- Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS) / Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dre GUILBERT Anne-Sophie	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / HP
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Dr LEPAGE Tristan	- USN1 (UF9317) - Unité Médicale de la Maison d'arrêt de Strasbourg
Mme la Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Laboratoire de Biologie de la Reproduction
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr PIRRELLO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle de 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'Assistance Médicale à la Procréation / CMCO
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de HautePierre
Dr WAECHTER Cédric	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Robertsau
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
 - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
 - BELLOCO Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
 - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
 - MULLER André (Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
 - DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
 - DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
 - HERBRECHT Raoul (Hématologie)
 - STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)
- o **pour trois ans (1er septembre 2022 au 31 août 2025)**
 - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour cinq ans (1er septembre 2023 au 31 août 2028)**
 - CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)
 - GRUCKER Daniel (Physique biologique)
 - HANNEDOUCHE Thierry (Néphrologie)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - MOULIN Bruno (Néphrologie)
 - PINGET Michel (Endocrinologie)
 - ROGUE Patrick (Biochimie et Biologie moléculaire)
 - ROUL Gérard (Cardiologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

Pr DETAPPE Alexandre	47-02
Pre LAMOUILLE-CHEVALIER Catherine	46-05
Pr LECOCQ Jéhan	49-05
Pr MASTELLI Antoine	49-03
Pr MATSUSHITA Kensuke	51-02
Pr REIS Jacques	49-01
Pre RONGIERES Catherine	54-03
Pre SEELLIGER Barbara	52-02

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BECMEUR François (Chirurgie Pédiatrique) / 01.09.23	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	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARK Manuel (Génomique fonctionnelle et cancer-IGBMC) / 01.07.23
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURSTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CHAMPIY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	NISANU Israël (Gynécologie-obstétrique) / 01.09.19
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHelly Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
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
DUFOUR Patrick (Centre Paul Strauss) / 01.09.19	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. Chir.) / 01.09.13	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	STEIB Annick (Anesthésiologie) / 01.04.19
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine Interne) / 01.09.03
IMLER Marc (Médecine Interne) / 01.09.98	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VEILLON Francis (Imagerie viscérale, ORL et mammaire) / 01.09.23
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	VETTER Denis (Méd. Interne, Diabète et mal. métabolique) / 01.01.23
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
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 Haute-pierre** : 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

ICANS : Institut de Cancérologie Strasbourg : 17 rue Albert Calmette - 67200 Strasbourg - Tél. : 03 68 76 67 67

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 Graffenstaden 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

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 QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

A Madame la Professeure Nathalie Jeandidier, Présidente du jury,

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse et je vous en remercie très sincèrement. C'est un privilège de bénéficier de votre regard et de votre expertise pour marquer cette étape essentielle de mon parcours. Je garde d'agréables souvenirs de mon semestre en endocrinologie.

A Madame la Docteure Anne Berthou,

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. J'ai eu la chance de bénéficier de votre expérience précieuse lors de mon stage en pédiatrie, et c'est un honneur pour moi de vous compter parmi les membres de ce jury.

A Madame la Docteure Karima Bettahar,

Vous me faites l'honneur de participer à ce jury de thèse. Merci d'avoir accepté de siéger dans ce jury.

A Madame la Docteure Amélie Royer,

Je te remercie du fond du cœur d'avoir accepté de diriger ma thèse. Grâce à ton expérience, ta disponibilité et tes précieux conseils, cette aventure a pris une dimension personnelle. Au-delà du travail, notre relation est devenue une véritable amitié, et j'espère sincèrement que nous aurons de nombreux moments à partager après cette étape. Que dire de nos « points thèse » réguliers ; pantoufles, plaids et repas gourmands nous ont permis d'affronter le travail jusqu'aux heures tardives. Je n'oublierai pas nos fous rires. Merci pour ta confiance, ta bienveillance et ton soutien sans faille.

A mes amis et collègues médecins,

A Noémie, Morgane, Lisa et Clara, bien plus que des amies, mes sœurs de cœur. Merci pour votre soutien tout le long de mon parcours, merci d'être là au quotidien depuis ces années collègue. **Noémie**, tu es la personne la plus drôle que je connaisse (même si parfois, tu devrais t'abstenir). **Morgane**, n'oublies pas ce qui est «bon pour le moral» ma petite shark. **Lisa**, sans doute l'artiste graphiste que j'admire le plus. **Clara**, reviens du Japon, tu nous manques !

Aux rires, aux larmes, aux soirées filles, aux confidences, je vous aime pour toujours.

A Angeline, ma gynécologue préférée. Quel plaisir de partager ce parcours ensemble depuis la PACES jusqu'à maintenant où je m'apprête à soutenir ma thèse peu de temps après la tienne. Avec toi, j'ai découvert mes côtés artistiques, à chaque fois une autre lubie... quand Tic a une idée, Tac surenchérit ! Les puzzles, les ateliers peinture, les DIY de Noël (je réserve déjà ma place pour l'édition couronnes et repas aux petits oignons 2025 !). Sans oublier nos petites attentions régulières (inutile de préciser qu'il s'agit de... bols, bougies ou nourriture). Merci pour ton travail de relecture. Love ma Boubouss'.

A Cyrielle, mon amie mais surtout ma collègue, je peux le dire après cette première semaine de rempla ensemble ! D'ailleurs cela me manque déjà...

Notre amitié a débuté sur les bancs de prépa et n'a cessé de grandir, tu as été d'un véritable soutien toutes ces années (« pour le meilleur et pour le pire ! »). Merci pour La Capte tous ces étés, merci pour nos séances sportives et pour nos promenades strasbourgeoises. « Sport, samedi ? »

A Victor, que dis-je, Dr. Rhumato ! A la fois dans le groupe « JO », dans le trio « Titre », dans le groupe de base, dans soirées avec **Ludmilla**, dans les entourloupes « PH » avec **Coco**. En fait... t'es partout toi ! A nos vacances d'été, d'hiver, à nos terrasses (on est d'accord que les meilleures sont à Strasbourg, n'est-ce-pas ?), à nos souvenirs d'externes, d'internes et tous ceux à venir.

A Vincent, mon acolyte. Merci pour le sabrage de champagne à l'honneur de cette fin d'internat, pour ces soirées breddes, ces soirées épicerie fine, ces randonnées schnaps-weg, ces vacances. « Qu'est-ce-qu'ils vont faire à Quimper ? » Merci pour ta folie et ton énergie débordante !
Merci d'avoir mis sur notre route **Lucien**, avec qui on rigole toujours.

A Louise et Alia, cette amitié acquise durant notre stage de gériatrie. Merci d'avoir rendu ce semestre si inoubliable. A cet accent alsacien dont je ne me lasse pas, à ces moments gratinés, à ces fous-rires et surtout, à Tom Sawyer !

A Célia, Delphine, Rares, Lucas et Victor, alias le groupe « JO 2024 », enfin... 2028. Merci pour ces soirées enflammées, ces piscines, ces spas, ces vacances enneigées puis ensoleillées, ces raclettes, ces avocado-toasts, ces festoch' et bien d'autres moments encore je l'espère.
« One life ! »

A Milia, Loanne, Angeline, Quentin et Victor, alias le « groupe de base ». Présents depuis les années d'externat, merci pour tous ces moments, ces chorégraphies, ces vacances portugaises, ces potins quotidiens et cette conversation Messenger qui ne s'essouffle pas (d'ailleurs, on peut grandir et changer son nom ?). Bravo pour votre parcours et merci de faire partie du mien.

A Laurine, Chloé, Suzie, Valentine, Ioana et Jessy. A ces nombreuses séances d'apprentissage APP et GEAP mais surtout aux terrasses, cafés, déjeuners qui ont suivi. Merci pour les anecdotes et les rigolades.

A Léa et Yaëlle, ce joli trio depuis le lycée. A nos moments passés et tous ceux à venir. Bravo pour vos projets professionnels et personnels, je suis chanceuse d'en faire partie. Merci pour votre soutien.

A Marie, Rianne et Elodie, mes amies depuis la primaire/collège. Rien ne change, sauf nos conversations de trentenaires ! D'ailleurs, on se le programme ce week-end breton ?
Love, les « super girls ».

A Lucie, mon ex-coloc. Si j'avais su que la coloc' allait me donner une amie si précieuse. Merci pour tes dépannages vélos, tes gâteaux (j'en veux encore !) et tous tes partages d'aventures.

A toute ma famille,

A mes parents tout d'abord, Maman, Papa, merci de m'avoir accompagné et soutenu toutes ces années de médecine. J'espère que vous êtes fiers de moi, tout comme je le suis de vous face au courage dont vous faites preuve face à la maladie. Merci pour les plats du dimanche, pour les conseils voiture et pour les promenades dangolsheimois. Je vous aime pour toujours.

Au reste de la famille, **Tata, Tonton, Marie, Julie, Lou, Xavier, Frédéric, Denis, Claudine, Claude, Marie-Paule, Ambre, Brice, Louis, Charline.** Merci de m'avoir toujours soutenu.

A **Mamie** et à **Mémé**, j'aurai aimé partager ce moment précieux avec vous. Vous me manquez fort.

A mon compagnon, Qevan. Merci pour ton soutien sans faille, pour ta positivité, pour ta bonne humeur et ce sourire dont je ne me lasse pas. Je réalise la chance que j'ai de t'avoir. Je suis si fière de toi et de ton parcours, de tes projets ambitieux, de ta rigueur.

Notre relation a su braver la distance en s'incrétant des souvenirs tant sur le sol américain que français. New-York restera inoubliable. Tu es mon binôme préféré, même si tu me marches sur les pantoufles et que tu fais exprès d'embrasser mes lunettes jusqu'à ce que je ne vois plus grand chose ! Merci pour ton travail de relecture. A nos voyages et à tous ces projets à venir.

Je t'aime si fort.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES FIGURES.....	19
LISTE DES TABLEAUX.....	20
LISTE DES ANNEXES.....	21
ABREVIATIONS	22
INTRODUCTION	23
I) Généralités.....	25
A) Histoire de l'IVG	25
B) Statistiques en 2023	26
1. En France métropolitaine.....	26
2. Dans le Grand-Est.....	29
C) IVG médicamenteuse en ambulatoire	32
1. Conditions de réalisation	32
2. Protocole d'IVG hors établissement.....	33
D) Parcours des internes de médecine générale en gynécologie à Strasbourg.....	36
1. Dans les différents hôpitaux	36
2. Formations disponibles en gynécologie	38
II) Matériel et méthodes	40
A) Type et objectif de l'étude.....	40
B) Choix de la population.....	40
C) Recueil des données	41
III) Résultats.....	43
A) Analyse descriptive des données.....	43
1. Informations générales.....	43
2. Conditions de formation des internes de médecine générale concernant la pratique de l'IVG	46
3. Vécu du stage de gynécologie	52
4. Axes d'aide à la mise en place d'une pratique libérale à l'orthogénie en médecine générale.....	57
B) Analyse statistique des données.....	62
IV) Discussion	65
A) Forces de l'étude.....	65
B) Limites et biais de l'étude	66
C) Interprétation des résultats	67
1. Population	67
2. Formation en gynécologie.....	68
3. En matière d'IVG	73
CONCLUSIONS	79
BIBLIOGRAPHIE	117

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Évolution du nombre d'IVG et du ratio d'avortement de 1990 à 2023	27
Figure 2 : Évolution du nombre d'IVG selon le lieu de réalisation.....	28
Figure 3 : Taux de recours à l'IVG en 2023 (pour 1000 femmes de 15 à 49 ans).....	29
Figure 4 : Part d'IVG réalisées dans le département de résidence (2022).....	32
Figure 5 : Traitements recommandés selon le terme de l'IVG	35
Figure 6 : Répartition des internes et médecins généralistes selon leur lieu de formation.....	43
Figure 7 : Pourcentage d'internes et médecins généralistes ayant eu une formation complémentaire en gynécologie antérieure à leur stage	44
Figure 8 : Estimation personnelle du niveau de connaissances pratiques et théoriques antérieur au stage de gynécologie	45
Figure 9 : Répartition des encadrants par profession dans les différents hôpitaux.....	46
Figure 10 : Durée de supervision des internes dans les différents hôpitaux de formation	47
Figure 11 : Estimation de la pertinence de certains outils de formation selon les internes de médecine générale.....	48
Figure 12 : Contraintes organisationnelles liées au service selon les différents hôpitaux	49
Figure 13 : Suggestions administratives concernant l'orthogénie en service par les internes de médecine générale.....	51
Figure 14 : Vécu du stage de gynécologie des internes de médecine générale dans les différents hôpitaux.....	52
Figure 15 : Compétences médicales acquises relatives à l'IVG dans les différents hôpitaux	53
Figure 16 : Niveaux de satisfaction quant à la qualité des soins relatifs à l'IVG du point de vue des internes de médecine générale dans les différents hôpitaux	55
Figure 17 : Répartition des internes de médecine générale ayant reçu ou non des outils pour la pratique libérale de l'IVG durant leur stage de gynécologie	57
Figure 18 : Estimation, selon les internes, de la pertinence de certains outils d'aide à la pratique libérale de l'IVG médicamenteuse.....	57
Figure 19 : Répartition des intentions des internes concernant la pratique de l'IVG en ambulatoire	58
Figure 20 : Pourcentage de professionnels susceptibles de changer leur opinion après simplification des procédures liées à la pratique de l'IVG en libéral	59

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Les IVG selon la région de résidence en 2023	30
Tableau 2 : Établissements et centres de santé impliqués dans l'accueil et la prise en charge des IVG dans la région Grand-Est (2023)	31
Tableau 3 : Représentation des P-valeurs obtenues relatives au test de Shapiro-Wilk	62
Tableau 4 : Représentation des statistiques et p-valeurs obtenues relatives au test de Kruskal-Wallis	62
Tableau 5 : Représentation des statistiques et p-valeurs obtenues relatives au test de Mann-Whitney	63
Tableau 6 : Médianes des variables étudiées (vécu du stage, qualité de formation, durée d'encadrement) pour l'hôpital de Strasbourg et les hôpitaux périphériques	63
Tableau 7 : Nombre de réponses obtenues pour chaque variable étudiée (vécu du stage, qualité de la formation, durée d'encadrement) dans les différents hôpitaux	64
Tableau 8 : Effet de taille (r) calculé pour les variables étudiées (vécu du stage, qualité de la formation, durée d'encadrement)	64

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire diffusé aux participants	82
Annexe 2 : Où orienter ma patiente en demande d'IVG en Alsace ?.....	91
Annexe 3 : Convention type entre le praticien et l'établissement de santé	93
Annexe 4 : Formulaire de consentement à la réalisation de l'IVG	96
Annexe 5 : Fiche de liaison IVG à domicile	97
Annexe 6 : Fiche de synthèse sur l'IVG médicamenteuse, à destination des médecins	98
Annexe 7 : Anonymat et IVG.....	100
Annexe 8 : Facturation de l'IVG en médecine générale	101
Annexe 9 : Modèle feuille de soin papier, cotation IVG.....	102
Annexe 10 : Ordonnance-type échographie de datation.....	103
Annexe 11 : Ordonnance-type médicaments relatifs à l'IVG	104
Annexe 12 : Ordonnance-type antalgiques IVG à domicile	105
Annexe 13 : Ordonnance type échographie de vacuité	106
Annexe 14 : Ordonnance-type biologie relative à l'IVG patiente mineure.....	107
Annexe 15 : Ordonnance-type biologie IVG.....	108
Annexe 16 : Ordonnance-type contraception mineure.....	109
Annexe 17 : Ordonnance-type biologie contraception mineure.....	110
Annexe 18 : Ordonnance-type contraception patiente moins de 26 ans	111
Annexe 19 : Ordonnance-type biologie IST	112
Annexe 20 : Fiche informative sur la procédure d'IVG, à destination de la patiente	113
Annexe 21 : Fiche de suivi IVG médicamenteuse à domicile, à destination de la patiente...	116

ABREVIATIONS

CMCO : Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CSS : Centre de Santé Sexuelle

DMG : Département de Médecine Générale

DU : Diplôme Universitaire

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

DROM : Département et Région d'Outre-Mer

FFI : Faisant Fonction d'Interne

FO : Formation Optionnelle

GA : Grossesse Arrêtée

HAS : Haute Autorité de Santé

HCG : Gonadotrophine Chorionique Humaine

HDJ : Hôpital De Jour

ICA : Indice Conjoncturel d'Avortement

IDE : Infirmier Diplômé d'État

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

PMA : Procréation Médicalement Assistée

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

REVHO : Réseau entre la Ville et l'Hôpital en Orthogénie

SA : Semaines d'Aménorrhée

INTRODUCTION

Depuis sa légalisation par la loi Veil promulguée en 1975, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) constitue une priorité nationale et fait l'objet de nombreuses lois successives permettant d'améliorer et d'élargir le droit à l'avortement (1). La loi de 2016 de modernisation du système de santé complète la loi du 4 mars 2004 autorisant les médecins généralistes et sages-femmes à une pratique ambulatoire de l'orthogénie selon certaines conditions. L'année 2024 marque les esprits en prenant un tournant historique le 8 mars. La France devient le premier pays au monde à inscrire l'interruption volontaire de grossesse dans la Constitution Française, garantissant ainsi la liberté aux femmes d'avoir recours à l'avortement (2).

Selon les statistiques de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) parues en 2024, le nombre d'IVG augmente depuis 2022. Le plan d'accès à l'IVG 2021-2023 faisant état des lieux de l'offre de soins en orthogénie dans la région Grand-Est montre que son accès s'est fragilisé de 2019 à 2023 (3). Face à ces inégalités territoriales, les médecins généralistes jouent un rôle essentiel en tant qu'acteurs de premier recours, étant parfois les premiers interlocuteurs des patientes. Cependant, la pratique ambulatoire de l'IVG médicamenteuse reste minoritaire parmi ces professionnels, qui font état d'un manque de formation en orthogénie.

De nombreuses thèses se sont intéressées à la pratique de l'avortement par les médecins généralistes. Cependant, très peu se sont penchées sur les motivations des internes de médecine générale et la formation qui leur est délivrée durant leur stage de gynécologie. La clinique de l'IVG demeure un domaine complexe. Elle nécessite une approche psychologique approfondie, des compétences en diagnostic de grossesse, en contraception et en gestion des situations d'urgence, particulièrement auprès de patientes en grande vulnérabilité.

L'objectif de ce travail est d'évaluer le vécu et l'apprentissage de l'IVG des internes en médecine générale de la subdivision de Strasbourg. Dégager des pistes d'amélioration de la formation semble indispensable pour espérer répondre de façon adaptée à la demande d'avortement des femmes.

I) Généralités

A) Histoire de l'IVG

Le droit à l'IVG a été au cœur de combats historiques menés par les femmes. De nombreuses lois successives sont venues élargir le cadre de prise en charge de l'IVG dont certaines marquent des dates clés.

Après de longues procédures législatives et de vifs débats, les années 70 marquent un premier tournant avec l'adoption en 1975 de la Loi Veil, portée par Simone Veil, soulignant ainsi la lutte pour le droit des femmes. Cette loi autorise l'IVG dans un délai de dix semaines de grossesse et introduit le concept de clause de conscience pour cet acte (4). La clause de conscience spécifique à l'IVG est inscrite à l'article L2212-8 du Code de la santé publique (5) selon lequel « un médecin ou une sage-femme n'est jamais tenu de pratiquer une IVG mais il doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens ou de sages-femmes susceptibles de réaliser cette intervention ».

Le 31 décembre 1982, la loi Roudy autorise le remboursement de l'IVG et instaure la prise en charge par l'État des dépenses engagées par l'Assurance maladie au titre des avortements (6).

En 1993, la loi Neiertz lutte contre la prolifération des « commandos anti-IVG ». Entraver l'accès à l'avortement devient un délit. Les actions menées par des militants anti-IVG, notamment en perturbant l'accès aux établissements pratiquant cet acte, se retrouvent punies de deux mois à deux ans d'emprisonnement et de 2000 à 30 000 francs (7).

Après avoir allongé le délai d'IVG à 12 semaines de grossesse en 2001 avec la loi Aubry (8), le décret du 3 mai 2002, publié en 2004, autorise la pratique de l'IVG en médecine de ville jusqu'à 7 semaines d'aménorrhée (9).

Le médecin autorisé doit justifier d'une formation adaptée et d'une pratique régulière dans un centre pratiquant les IVG médicamenteuses. Une convention entre le médecin et l'établissement hospitalier doit ainsi être signée.

En 2012, lors du vote de la loi de financement de la Sécurité sociale pour l'année suivante, les parlementaires sont en faveur du remboursement à 100% par l'Assurance maladie des IVG et de la contraception pour les filles de 15 à 18 ans (10).

En 2020, lors de la pandémie du Covid, des mesures dérogatoires concernant l'IVG ont été mises en place. Les IVG médicamenteuses en ville sont prolongées jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée et la téléconsultation devient possible.

La loi de mars 2022 pérennise les mesures de 2020 et allonge de deux semaines le délai légal de recours à l'IVG, soit jusqu'à 14 semaines de grossesse (11).

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022 (12) instaure le remboursement intégral de la contraception pour les adultes de moins de 26 ans.

Enfin, le 8 mars 2024, à l'occasion de la Journée des droits des femmes, la France est devenue le premier pays au monde à inscrire le droit à l'avortement dans la Constitution française. Cette loi, symbole fondamental du droit des femmes, garantit la liberté de recourir à l'IVG. Cela marque l'aboutissement d'un combat historique porté par les mobilisations féministes (2).

B) Statistiques en 2023

1. En France métropolitaine

Depuis les années 2000, le nombre d'IVG a été stable avec une légère baisse de 2019 à 2021 concomitant à la pandémie de la Covid19.

Le dernier rapport de la DREES, paru en septembre 2024 (13), démontre un accroissement du nombre d'IVG en 2023 avec 243 600 IVG enregistrées en France (soit 16,8 IVG pour 1000 femmes

âgées de 15 à 49 ans) atteignant le plus haut niveau depuis 1990 (cf. Figure 1). Les différents indicateurs, tels que l'indice conjoncturel d'avortement (ICA)¹ et le ratio d'avortement² augmentent également atteignant un niveau légèrement supérieur à celui d'avant la Covid19. Cette accentuation semble être en partie expliquée par l'allongement du délai de recours à l'IVG à 14 semaines de grossesse émanant de la loi de mars 2022.

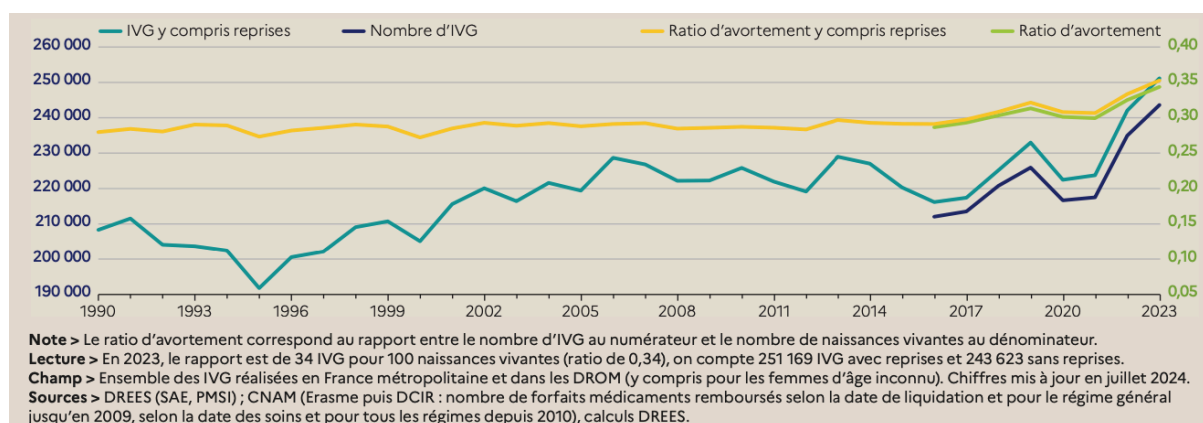


Figure 1 : Évolution du nombre d'IVG et du ratio d'avortement de 1990 à 2023
Source : « Études et Résultats » n°1311, DREES (13)

Comme l'illustre la figure 2, la réalisation d'avortements hors établissement de santé s'accélère également (100 500 en 2023) représentant 41% du total des IVG avec d'importantes fluctuations régionales, concomitamment à une stabilité des actes en secteur hospitalier (143 100 IVG).

¹ Selon la DREES (13), l'ICA représente « nombre moyen théorique d'IVG que connaîtrait une femme qui aurait, à chaque âge de sa vie et tout au long de sa vie féconde, une probabilité de réaliser une IVG égale au taux de recours observé sur l'ensemble des femmes de l'année. »

² Rapport entre le nombre d'IVG et le nombre de naissances vivantes une année donnée (13).

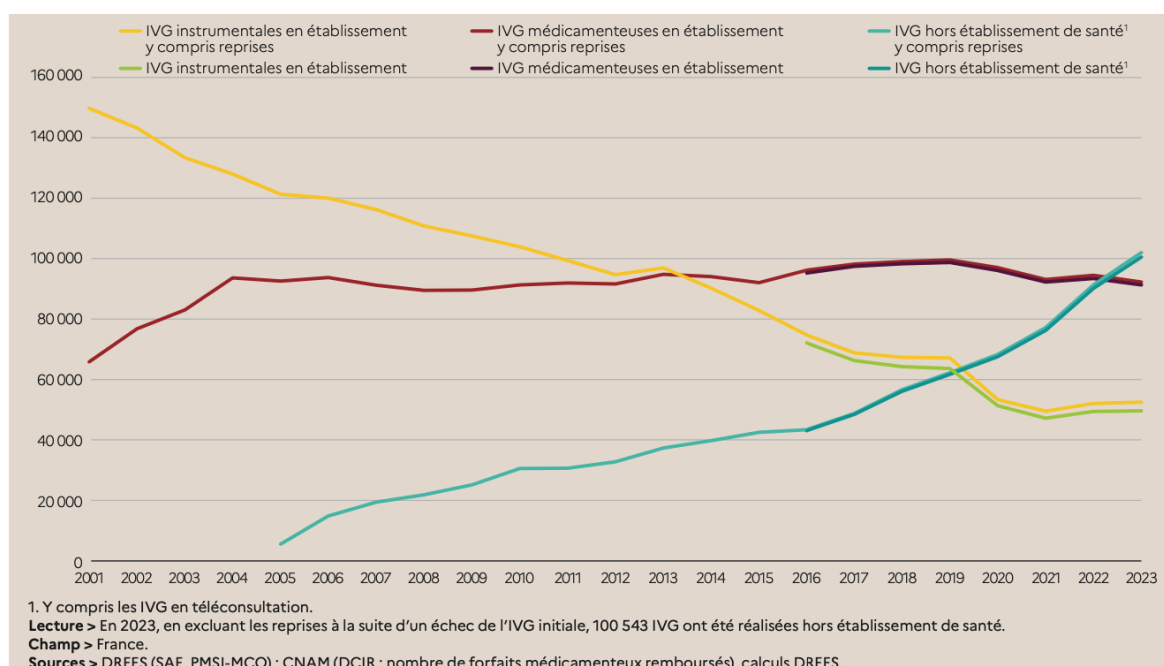


Figure 2 : Évolution du nombre d'IVG selon le lieu de réalisation
Source : « Études et Résultats » n°1311, DREES (13)

L'IVG par méthode médicamenteuse prend de plus en plus de place représentant 79% de l'ensemble des IVG réalisées (contre 68% en 2019 et 31% en 2000). La pratique de l'IVG en ambulatoire s'est beaucoup développée notamment chez les sages-femmes. Pour reprendre les chiffres de la DREES, elles ont réalisé en 2023 47% des IVG en ville contre 26% faites par les médecins généralistes et 27% par les gynécologues.

Parmi les demandes d'avortement, les femmes majeures de 20 à 34 ans représentent la portion majoritaire des demandes d'IVG. Il s'agit de 28 % des 20-24 ans, c'est-à-dire 28 IVG pour chaque 1000 personnes dans la tranche d'âge de cette population, et de 29,7% des 25-29 ans. Les taux ont globalement augmenté à tout âge en 2023.

Le taux de recours à l'IVG est plus important dans les DROM, en Ile de France et dans le sud de la France (cf. Figure 3).

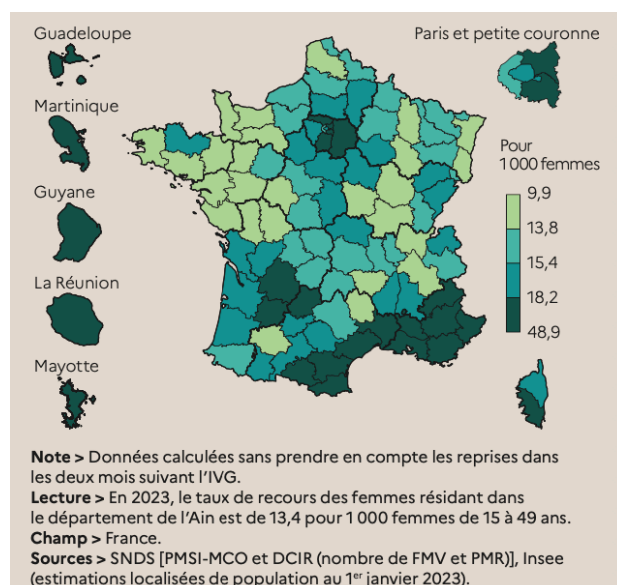


Figure 3 : Taux de recours à l'IVG en 2023 (pour 1000 femmes de 15 à 49 ans)
Source : « Études et Résultats » n°1311, DREES (13)

Enfin, plus de huit femmes sur dix réalisent leur IVG dans leur département de résidence.

2. Dans le Grand-Est

En 2023, le Grand-Est compte 15 661 avortements se plaçant ainsi en 7^{ème} position régionale en nombre d'IVG en France Métropolitaine derrière les Hauts-de-France et la Nouvelle-Aquitaine. On compte 13,6 IVG pour 1000 femmes de 15-49 ans (13).

Dans les établissements de santé, 12293 IVG sont réalisées dont 77% sont des IVG médicamenteuses (cf. Tableau 1).

	IVG en établissement de santé			Forfaits médicamenteux de ville (FMV) remboursés en centre de santé, centre de santé sexuelle, y compris les IVG instrumentales en centre de santé	FMV remboursés en cabinet libéral (y compris IVG en téléconsultation)	Total IVG	IVG ¹ pour 1 000 femmes de 15-49 ans (en taux bruts)	IVG ² pour 1 000 femmes de 15-49 ans (en taux standardisés)	IVG ³ mineures pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans (en %)	IVG « tardives » ⁴ (en %)
	Total	IVG médicamenteuses	IVG instrumentales							
Ile-de-France	28 904	16 401	11 936	4 717	22 689	56 310	18,8	17,8	4,6	10,5
Centre-Val de Loire	5 709	3 595	2 082	257	1 815	7 781	15,4	15,7	4,6	8,2
Bourgogne- Franche-Comté	4 762	2 933	1 374	219	2 704	7 685	14,2	14,5	4,8	9,6
Normandie	6 161	4 541	1 566	296	2 787	9 244	13,9	14,0	5,3	9,1
Hauts-de-France	13 092	9 285	3 697	1 285	5 114	19 491	15,0	14,9	5,9	8,0
Grand Est	12 293	9 498	2 702	174	3 194	15 661	13,6	13,4	4,8	7,6
Pays de la Loire	8 325	4 574	3 689	89	1 605	10 019	12,4	12,7	4,4	8,1
Bretagne	6 494	4 064	2 391	269	2 153	8 916	13,2	13,5	4,3	8,1
Nouvelle-Aquitaine	11 692	7 090	4 455	648	6 468	18 808	15,6	15,8	5,1	8,9
Occitanie	11 667	7 441	4 097	516	10 181	22 364	18,0	18,0	6,2	10,0
Auvergne-Rhône- Alpes	15 099	8 938	6 036	1 737	8 768	25 604	14,7	14,6	4,5	8,7
Provence-Alpes- Côte d'Azur	11 900	8 118	3 586	830	11 524	24 254	23,3	23,2	7,5	9,5
Corse	667	467	183	63	560	1 290	18,1	17,9	5,8	7,0
Résidentes France métropolitaine	136 765	86 945	47 794	11 100	79 562	227 427	16,3	16,2	5,2	9,1
Guadeloupe ⁴	1 021	662	354	129	2 133	3 283	41,5	44,5	11,4	23,3
Martinique	1 287	858	428	*	1 001	2 295	33,1	34,1	14,8	13,4
Guyane	696	425	259	233	2 756	3 685	48,9	46,7	21,9	28,9
La Réunion	2 114	1 516	565	13	3 073	5 200	25,4	25,5	12,3	14,8
Mayotte	1 026	798	225	*	512	1 544	19,4	17,3	15,0	18,2
Résidences dans les DROM	6 144	4 259	1 831	388	9 475	16 007	31,5	31,2	14,6	18,1
France entière résidentes	142 909	91 204	49 625	11 488	89 037	243 434	16,8	16,7	5,6	9,5
Résidence à l'étranger	182	128	48		*	189				
France entière	143 091	91 332	49 673	11 488	89 044	243 623	16,9			
Chiffres 2022 mis à jour	144 833			9 896	80 239	234 968				

* Les effectifs entre 1 et 10 ne peuvent pas être affichés.
1. Calculé en rapportant l'ensemble des IVG aux femmes de 15-49 ans.
2. Non comprises les IVG dont l'âge est inconnu.
3. Nombre d'IVG réalisées en établissement hospitalier avec un terme compris en 12 et 16 SA, sur le total des IVG réalisées.
4. Non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy.
Notes > Dans certains cas, le lieu de résidence inconnu a été remplacé par le lieu de réalisation de l'acte.
La méthode de certaines IVG en établissement est inconnue.
Lecture > En 2023, les femmes résidant en Ile-de-France ont effectué 56 310 IVG, soit un taux de recours de 18,8 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans (17,8 en taux standardisé).
Champ > France, tous régimes.
Sources > SNDS (PMSI-MCO et DCIR [nombre de FMV et PMR]), Insee (estimations localisées de population au 1^{er} janvier 2023).

Tableau 1 : Les IVG selon la région de résidence en 2023

Source : « *Études et Résultats* » n°1311, DREES (13)

En partenariat avec la Coordination Périnatale Grand-Est (CoPéGE), avec le réseau alsacien « Naître en Alsace » et les réseaux périnataux de Champagne-Ardenne et de Lorraine, un plan d'accès à l'IVG 2021-2023 a été réalisé (3). Il établit l'offre de soins en orthogénie dans le Grand-Est en comparaison au plan d'accès IVG de 2019. L'article « L'accès à l'interruption volontaire de grossesse dans la région Grand Est en 2023 » s'intéresse aux données obtenues et met en lumière une fragilisation de l'accès à l'IVG dans le Grand-Est depuis 2019 (14). Cette fragilité est marquée notamment par des disparités géographiques d'accès à l'IVG dans le Grand-Est avec une répartition inégale des centres hospitaliers dans la région.

L'article conclut que la priorité va au renforcement de la formation des professionnels en impliquant davantage les internes et étudiants en maïeutique et dans la promotion de l'offre de ville auprès des femmes.

Comme le montre la figure 3, l'Alsace se caractérise par un taux d'IVG relativement bas, tout en bénéficiant d'une offre de soins adéquate, illustrée par un nombre élevé d'hôpitaux dans la région (Tableau 2).

ALSACE	CHAMPAGNE-ARDENNE	LORRAINE
Structures impliquées dans l'accueil et la prise en charge d'IVG ayant répondu à l'enquête		
9 établissements de santé ayant une activité de gynécologie-obstétrique : • 8 CH • 1 clinique • 3 CPP	10 établissements de santé ayant une activité de gynécologie-obstétrique : • 9 CH • 1 clinique • 2 CPP	19 établissements de santé ayant une activité de gynécologie-obstétrique : • 15 CH (dont 2 avec des activités CSS et CH confondues : Briey et Toul) • 4 cliniques (Saint-Nabor, Majorelle, Claude Bernard, Notre-Dame) • 3 CPP
Structures sollicitées mais indiquant ne pas avoir d'activité d'orthogénie		
• 2 cliniques (Diaconat-Fonderie et Sainte-Anne) • 1 CH (Albert Schweitzer)		• 2 CPP (Bitche et Pont-à-Mousson (1^{ère} consultation et/ou dernière uniquement) • 1 Clinique (Bar-le-Duc)
Structures impliquées dans l'accueil et la prise en charge d'IVG n'ayant pas répondu à l'enquête		
• 1 centre de santé • 1 CPP (GHRMSA – Site Thann)	• 1 CH (Charleville-Mézières, n'a donné qu'une réponse partielle) • 2 CPP : Vitry et Bar-Sur-Aube	1 centre de santé (mais appel téléphonique confirmant une PEC)
Total des structures impliquées dans l'accueil et la prise en charge d'IVG		
14 sites dont 12 ayant répondu à l'enquête	14 sites dont 12 ayant répondu à l'enquête	23 sites dont 22 ayant répondu à l'enquête

Tableau 2 : Établissements et centres de santé impliqués dans l'accueil et la prise en charge des IVG dans la région Grand-Est (2023)

Source : « État des lieux IVG », COPEGE 2023 (15)

Il est tout de même notable que le délai de rendez-vous pour la première consultation relative à l'IVG est inférieur à 5 jours, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

En Alsace, plus de 90 % des femmes réalisent l'IVG dans leur département ce qui témoigne d'une offre de soins relativement développée dans cette région au sein du Grand-Est (16).

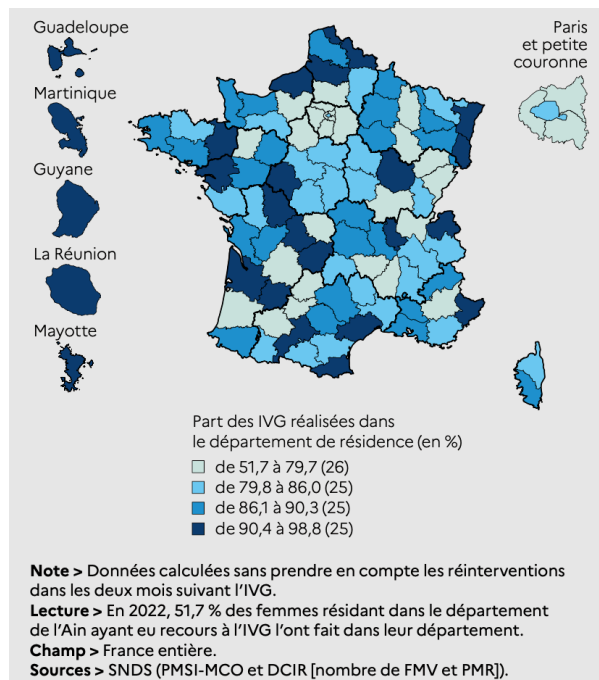


Figure 4 : Part d'IVG réalisées dans le département de résidence (2022)
Source : « *Études et Résultats* » n°1281, DREES (16)

Selon le dernier article « Atlas de la démographie médicale en France » (17), représentant la situation au 1^{er} janvier 2024, la majorité des médecins généralistes exercent en libéral. L'activité libérale exclusive représente respectivement 63,7% et 60,6% des médecins généralistes dans le Bas-Rhin et le Haut-Rhin. Cela renforce l'importance de former les médecins généralistes qui sont au plus près des patientes dans le secteur libéral et sont parfois les acteurs de premiers recours lors d'une demande d'IVG.

C) IVG médicamenteuse en ambulatoire

1. *Conditions de réalisation*

L'interruption volontaire de grossesse se réalise selon deux méthodes, médicamenteuse et chirurgicale. La technique utilisée dépend en partie du terme de la grossesse, d'éventuelles contre-indications médicales et du choix de la patiente.

Depuis la loi de 2004 (9), les médecins généralistes sont autorisés à pratiquer des IVG médicamenteuses hors établissement initialement jusqu'à 7 SA, ce délai ayant été rallongé à 9 SA après la Covid19 (18). Ces IVG peuvent être réalisées dans un cabinet de ville, un centre de santé ou un Centre de Santé Sexuelle (CSS). Les médecins concernés doivent justifier d'une compétence professionnelle adéquate à la pratique de l'IVG. Une convention entre le médecin et un établissement disposant d'un service de gynécologie ou/et de chirurgie est signée. Cela engage l'établissement de soins à prendre en charge une patiente en cas de complications ou d'échec de l'IVG. Une fiche de liaison médecin/établissement de santé est établie, futur support des informations essentielles de la patiente relatives à sa santé et à l'IVG. Concernant la délivrance des médicaments nécessaires à l'IVG médicamenteuse, les médecins en cabinet passent commande auprès de l'officine de leur choix. En cas de téléconsultation, ils rédigent une prescription selon des règles précises (en mentionnant le nom de l'établissement de santé avec la date de signature de la convention). Cette prescription est envoyée par messagerie sécurisée ou autre moyen confidentiel à la pharmacie désignée par la patiente (19).

2. Protocole d'IVG hors établissement

En pratique, selon les recommandations de l'HAS de 2021, l'organisation d'une IVG comprend plusieurs consultations (19).

La première consultation fait place à l'écoute de la patiente et au recueil de sa demande. Des informations claires et détaillées lui sont fournies à la fois sur les différentes méthodes possibles et sur le déroulement de l'acte. Le risque d'échec de la méthode médicamenteuse imposant un recours à la chirurgie doit être souligné. La carte de groupe sanguin doit être demandée en prévention de l'allo-immunisation rhésus chez les femmes rhésus négatif (ou, si absente, doit être prescrite). L'âge de la grossesse est défini à la fois par l'interrogatoire, l'examen

clinique et au mieux, par imagerie (centre d'imagerie à proximité par exemple). Bien qu'encouragée, l'absence d'accès à une échographie ne doit pas retarder la programmation de l'IVG (20). En fin de consultation, une attestation de demande d'IVG signée par la patiente lui est remise et une copie est gardée dans le dossier médical.

Dans un second temps, le consentement à la réalisation de l'IVG est recueilli sous forme écrite. Le futur moyen de contraception est discuté et prescrit, de même qu'un dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST), si la patiente le souhaite. Obligatoire chez les femmes mineures, l'entretien psychosocial doit systématiquement être proposé aux femmes majeures. En cas d'IVG médicamenteuse, les médicaments sont délivrés lors de cette consultation. Le médecin informe la patiente sur le protocole, sur les symptômes éventuels (saignements parfois abondants, douleurs abdominales, nausées), sur la visualisation possible du sac gestationnel et/ou de l'embryon et sur les complications devant mener à consulter en urgence (21). Les coordonnées de l'établissement de santé correspondant et la fiche de liaison lui sont remises en s'assurant d'une durée de déplacement inférieure à une heure entre le domicile et l'hôpital. Il convient également de s'assurer que la patiente soit accompagnée à domicile.

La Mifépristone étant la première molécule nécessaire à l'IVG, celle-ci peut être prise à domicile ou bien en présence du professionnel de santé. Le second produit, le Misoprostol est à prendre 24 à 48 heures plus tard associé à un traitement antalgique et antiémétique adapté (cf. Figure 5). Une injection de Rophylac® doit être réalisée chez les femmes rhésus négatif en prévention de l'iso-immunisation. Selon les recommandations pour la pratique clinique du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) parues en 2024, il est recommandé de ne pas réaliser de prévention de l'allo-immunisation anti-Rh1 en cas d'IVG, de grossesse arrêtée, de fausse couche ou de métrorragies avant 12 semaines d'aménorrhée (22).

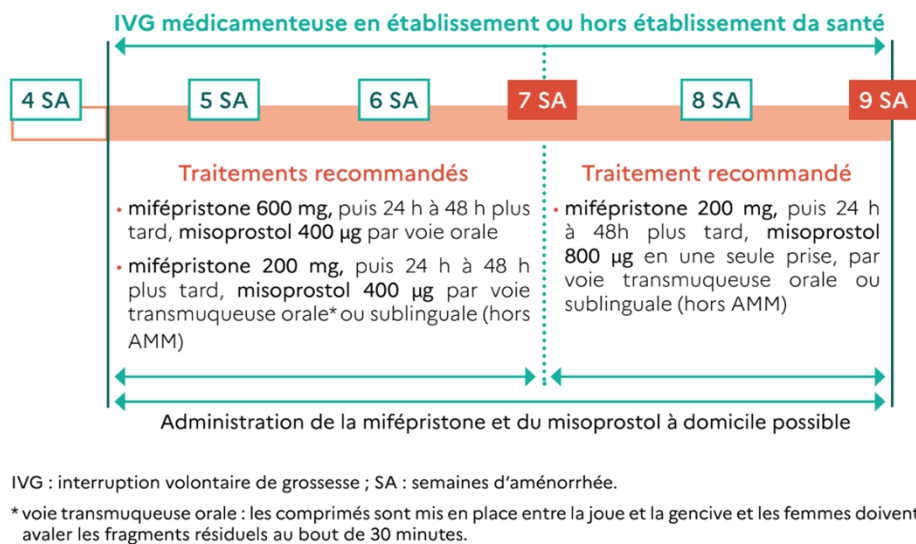


Figure 5 : Traitements recommandés selon le terme de l'IVG

Source : Livret d'informations à l'attention des médecins et des sages-femmes, « Interruption volontaire de grossesse médicamenteuse hors établissement », site du gouvernement [IVG.gouv](http://IVG.gouv.fr) (23)

En post-IVG, une consultation de contrôle est programmée entre le 14^{ème} et le 21^{ème} jour après l'expulsion. Cela permet de vérifier la vacuité utérine et ainsi le succès de l'IVG. Un dosage sérique de l'HCG effectué 15 jours après l'IVG, montrant une diminution de plus de 80% par rapport à la valeur du dosage initial, témoigne de l'efficacité de la méthode (24). L'autotest urinaire ou l'échographie pelvienne peuvent également être utilisés. Pour les IVG à domicile, les centres du Grand-Est préconisent également un contrôle échographique dans les 2 à 3 jours suivant l'acte afin de vérifier la vacuité utérine. Cet acte n'étant pas anodin, un suivi psychologique doit toujours être suggéré.

D) Parcours des internes de médecine générale en gynécologie à Strasbourg

1. Dans les différents hôpitaux

Durant l'internat, dès la phase d'approfondissement (2^{ème} année), les internes de médecine générale ont la possibilité de découvrir le domaine de la gynécologie lors d'un stage d'une durée de 3 à 6 mois. La majorité des stages en santé de la femme est divisée en deux périodes, ambulatoire et hospitalière. La partie ambulatoire est essentiellement réalisée en cabinet de médecine générale chez des praticiens ayant un attrait pour la gynécologie. La partie hospitalière s'effectue dans un ou plusieurs services de gynécologie en Alsace. Parmi ceux-ci, figurent les hôpitaux universitaires de Strasbourg, l'hôpital de Hautepierre, le Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical (CMCO), et les hôpitaux périphériques de Colmar, Haguenau, Mulhouse, Saverne, Sélestat et Wissembourg. En amont du travail de cette thèse, plusieurs internes de médecine générale ont été interrogés quand à l'organisation du service de gynécologie dans les différents établissements.

Au sein des centres hospitaliers de Strasbourg (Hautepierre et CMCO confondus), entre 4 et 6 internes par structure sont accueillis chaque semestre. En début de stage, les internes bénéficient d'une formation à l'utilisation de l'échographe ainsi qu'à la pose d'implants et de stérilets. Parmi les postes disponibles, deux internes effectuent des consultations en service de polyclinique (motifs variés de gynécologie mais également réalisation de la première et deuxième consultation d'IVG). Un autre interne se consacre à l'hôpital de jour (HDJ) où sont réalisées environ 4 à 5 interventions chaque jour (IVG et/ou grossesses arrêtées). Les internes ont la possibilité de solliciter les internes de gynécologie si besoin d'avis médicaux.

A Colmar, le service de gynécologie accueille environ 6 internes chaque semestre. Quatre postes sont occupés par les internes, 2 en service de polyclinique, un en maternité et un en service

de gynécologie. Concernant les IVG, elles sont réalisées en service de gynécologie, au même endroit que les grossesses arrêtées. Entre 1 et 3 interventions ont lieu chaque jour. Les internes de médecine générale ne réalisent pas la première consultation de demande d'IVG ni la consultation en post-IVG, les deux étant réalisées au sein du CSS. Les internes assistent à un cours sur l'IVG et sur l'échographie en début de stage. En cas de nécessité d'avis médical, les séniors, docteurs juniors ou internes de gynécologie sont appelés selon les disponibilités.

En gynécologie à Haguenau, 6 internes environ sont accueillis chaque semestre. Ils se répartissent entre le service de gynécologie et celui d'obstétrique. Un interne s'occupe des consultations de polyclinique qui sont doublées par un interne de gynécologie pendant 15 jours en début de stage. La pose d'implants et de stérilets est réalisée uniquement par les séniors et les sages-femmes. Il n'y a pas de formation dédiée à l'IVG. Les IVG sont réalisées en service de gynécologie et sont en nombre variable selon les jours (de 0 à 3 par jour).

A Mulhouse, environ 5 internes de médecine générale se répartissent les différents postes. Deux internes réalisent les consultations en polyclinique, un interne est dans le service de maternité et un autre dans le service des grossesses à risque. Les actes d'IVG sont réalisés uniquement par les séniors et sages-femmes. Bien qu'ils ne réalisent pas ces interventions, les internes de médecine générale bénéficient d'une formation à l'IVG en début de stage et ont la possibilité d'assister à ces consultations. Des formations sur la technique d'échographie et sur la pose d'implants sont également organisées. Les séniors sont disponibles en cas d'avis médicaux.

A l'hôpital de Saverne, 5 internes sont accueillis. Un interne occupe un poste en salle d'accouchement et maternité (visite, préparation des sorties, examen du nouveau-né en salle,...). Un interne est en service de gynécologie (visite, gestion des admissions et des sorties) et enfin, un interne effectue des consultations aux urgences gynécologiques où sont également réalisées les IVG. Concernant les IVG, le nombre est très variable selon le mois (de 3 par jour à une à 3 par

semaine). Les internes assistent à une brève formation le premier jour avec un protocole papier sur l'IVG et sont initiés à la pose d'implant. Le sénior de garde est sollicité si un avis est nécessaire.

A Sélestat, entre 3 et 4 internes sont présents chaque semestre en gynécologie. Les postes se répartissent entre les services de maternité (un poste), entre les consultations (un poste) et entre le bloc et/ou salle de travail selon les souhaits (un poste). Il n'y a pas de formation dédiée en début de stage mais une sage-femme est présente pour expliquer aux internes les procédures administratives des consultations liées aux IVG. Le nombre d'IVG varie de 1 à 3 par jour. Les gynécologues de garde sont appelés en cas de nécessité d'avis.

2. Formations disponibles en gynécologie

Des formations dites optionnelles en gynécologie organisées par le Département de Médecine Générale (DMG) de Strasbourg sont disponibles afin d'enrichir la pratique des internes. La Formation optionnelle (FO) contraception, organisée sur une journée, comprend une partie théorique sur les différents moyens de contraception ainsi qu'une seconde partie pratique. Des ateliers avec la présence de mannequins permettent de s'exercer à la pose d'implants ou de stérilets.

Un Diplôme Universitaire (DU) de gynécologie sur deux semaines est également à la portée des internes pour ceux qui souhaitent approfondir leurs connaissances en santé de la femme. Il en est de même pour les congrès de médecine générale.

Dans le domaine spécifique de l'IVG, les médecins généralistes libéraux ont la possibilité d'assister à des journées de formation organisées par le Réseau Entre la Ville et l'Hôpital en Orthogénie (REVHO) (25). Créé en 2004, il s'agit du premier réseau de santé régional, basé en Ile-de-France intervenant dans le domaine de l'IVG, considéré comme acteur de référence en orthogénie.

L'évaluation de la formation des internes constitue un levier important pour pouvoir former des médecins compétents et motivés à la pratique de l'interruption volontaire de grossesse en ambulatoire.

II) Matériel et méthodes

A) Type et objectif de l'étude

Nous avons réalisé une étude descriptive transversale quantitative sur une période de 4 mois, de juin à septembre 2024.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la formation et le vécu de la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse par les internes de médecine générale dans la subdivision de Strasbourg via la diffusion d'un questionnaire.

Les objectifs secondaires étaient :

- De décrire les freins et/ou facteurs dégradants de la formation à l'IVG durant le stage de gynécologie.
- De déterminer la part d'internes s'intéressant à la pratique de l'IVG dans leur exercice futur.
- De proposer des axes d'amélioration de la formation à la pratique de l'IVG.

B) Choix de la population

La population de cette étude était composée à la fois d'internes de médecine générale et de jeunes médecins généralistes récemment diplômés.

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Être interne en médecine générale de la promotion 2021, dépendre de la faculté de Strasbourg et avoir réalisé un stage de gynécologie dans un centre hospitalier.
- Ou être médecin généraliste diplômé depuis moins de 3 ans (promotions de 2018 à 2020) et avoir réalisé sa formation à Strasbourg.

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- Avoir répondu au questionnaire de manière incomplète.
- Être interne de gynécologie obstétrique ou médicale.
- Être médecin généraliste diplômé depuis plus de 3 ans.

C) Recueil des données

Le recueil des données a été fait à partir de la diffusion d'un questionnaire élaboré sur Limesurvey, plateforme de sondage administrée par l'Université de Strasbourg. Ce questionnaire avait pour cible les internes et médecins généralistes ayant réalisé leur formation en Alsace (centres hospitaliers de Strasbourg, Colmar, Haguenau, Mulhouse, Saverne, Sélestat et Wissembourg). Cette diffusion a été faite à la fois via des groupes de discussions et via des médias tels que la messagerie universitaire et les groupes Facebook d'internes et médecins généralistes.

Le questionnaire, anonyme, comprend 36 questions (cf. Annexe 1). Avant son activation, il a été testé auprès d'internes de médecine générale et de gynécologie afin de valider sa compréhension. Cela a permis d'estimer la durée de réponse au questionnaire à 5 minutes.

L'étude n'intéressant aucune donnée médicale précise auprès de patients ni de données sensibles, aucune déclaration auprès du Comité d'Éthique ou du Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) n'a été faite. Le recueil des données a été effectué de juin à septembre 2024.

La structure du questionnaire comportait quatre sous parties :

La première regroupait les informations générales des participants (sexe, âge, lieu de stage, niveau de connaissances pratiques et théoriques avant le stage de gynécologie, la présence ou non d'une clause de conscience...).

La deuxième partie s'intéressait aux conditions de formation en gynécologie des internes de médecine générale en incluant notamment la pratique de l'IVG (durée de l'encadrement en début de stage, niveau de satisfaction, facteurs pertinents et/ou dégradants de la formation,...).

La troisième partie évaluait le vécu du stage de gynécologie en interrogeant sur les situations marquantes, les moyens de soutien et d'écoute disponibles.

La dernière partie interrogeait sur les pistes d'amélioration et axes d'aides à la mise en place d'une pratique libérale de l'IVG en médecine générale (outils pertinents simplifiant les procédures en médecine libérale, suggestions diverses,...).

En fin de questionnaire figurait un lien google drive à destination des médecins et internes, lien d'aide à la pratique de l'IVG en médecine générale. Des fiches d'informations pour les patientes et les professionnels y sont disponibles (guide IVG, adresses d'orientation, convention type) ainsi que des ordonnances-type. Ces supports ont été créés par nos soins et s'inspirent de protocoles mis en place dans les services de gynécologie des hôpitaux de Strasbourg et Colmar.

III) Résultats

A) Analyse descriptive des données

Le questionnaire a été envoyé à 2860 membres de groupes de discussion, parmi lesquels environ 600 internes et médecins généralistes en Alsace sont considérés comme étant dans la population ciblée par l'enquête.

Nous avons recueilli un total de 121 réponses, dont 22 ont été exclues : 20 en raison de réponses incomplètes (arrêt prématuré du questionnaire) et 2 provenant de médecins généralistes diplômés depuis plus de 3 ans.

Ainsi, 99 réponses ont pu être exploitées constituant ainsi un taux de participation de 16,5%.

1. Informations générales

Parmi les réponses obtenues, 78% provenaient de femmes et 22% d'hommes. 75% des répondants étaient des internes de médecine générale et 25% des médecins généralistes diplômés depuis moins de 3 ans. L'âge moyen était de 28,1 années (EC : 2,54).

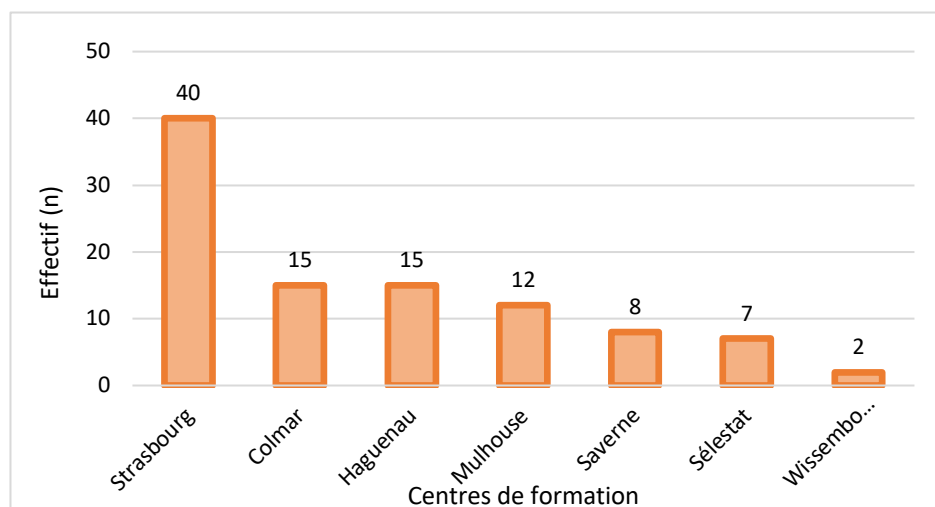


Figure 6 : Répartition des internes et médecins généralistes selon leur lieu de formation (n=99)

La majorité des internes sont répartis dans les villes suivantes (cf. Figure 6) : 40% à Strasbourg (sur deux sites distincts au CMCO et à Hautepierre), 15% respectivement à Colmar et à Haguenau, 12% à Mulhouse, 8% à Saverne, 7% à Sélestat et 2% à Wissembourg.

Les répondants provenant des villes de Saverne, Sélestat et Wissembourg sont minoritaires et ont donc été retirés de certains graphiques afin de rester cohérent au vu du faible effectif.

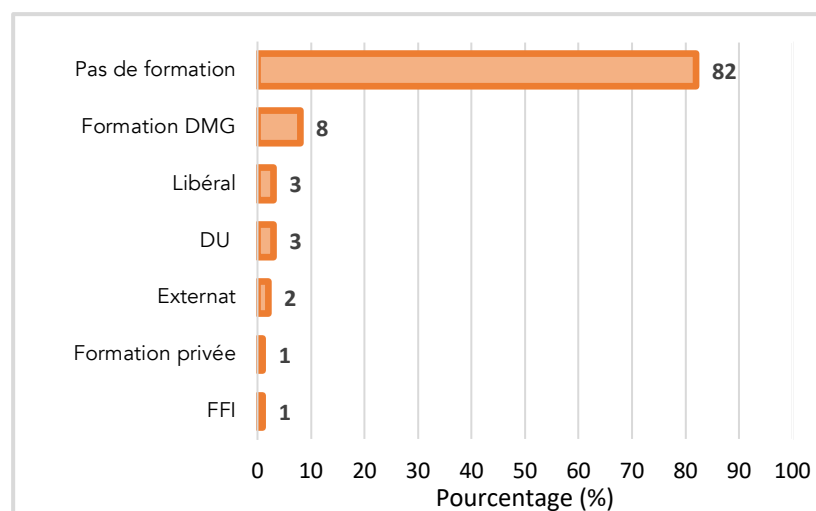


Figure 7 : Pourcentage d'internes et médecins généralistes ayant eu une formation complémentaire en gynécologie antérieure à leur stage (n=96)

Au sein des participants, seuls 18% des répondants disposaient d'une formation complémentaire en gynécologie antérieurement à leur stage (DU, Faisant Fonction d'Interne (FFI), formations privées, externat, formations optionnelles organisées par le DMG) comme le souligne la figure 7.

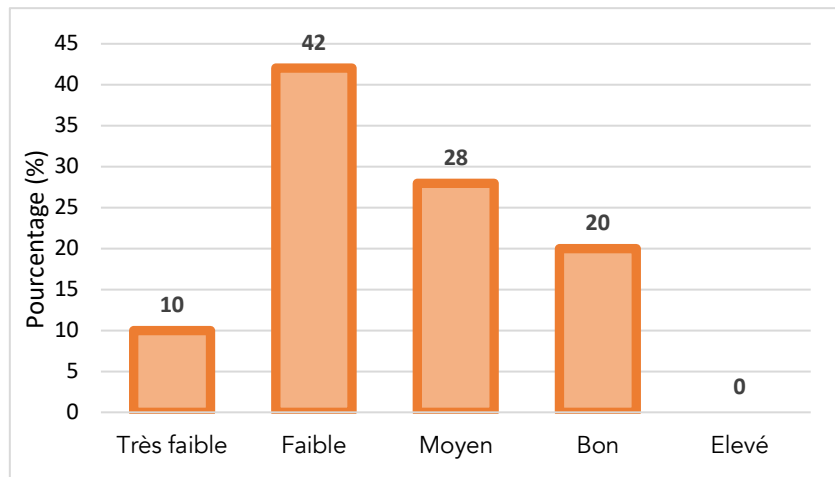


Figure 8 : Estimation personnelle du niveau de connaissances pratiques et théoriques antérieur au stage de gynécologie (n=98)

Comme le montre la figure 8, la majorité des répondants (80%) ne se sentaient pas à l'aise concernant leur niveau de connaissances pratiques et théoriques en gynécologie avant le stage. Aucun ne considérait avoir un niveau de connaissance élevé.

Parmi les interrogés, 6% d'entre eux avaient une clause de conscience durant leur stage.

En ce qui concerne l'expérience personnelle des interrogés, 58% d'entre eux avaient une expérience dans le domaine de la contraception, 27% dans le domaine de la grossesse, 15% en matière d'IVG, 9% dans le domaine de l'infertilité et 6% ont mentionné avoir été confronté au champ de l'oncologie gynécologique et des douleurs pelviennes chroniques. Près de 30% des participants n'avaient pas vécu d'expérience personnelle dans le domaine de la gynécologie.

En interrogeant les internes sur l'impact de leur expérience personnelle dans leur représentation en matière d'IVG ainsi que dans la prise en charge des patientes consultant pour ce motif, 108 réponses ont été recueillies en raison des choix multiples. Il en ressort principalement que cette expérience influence grandement leur écoute, leur empathie (50%), leurs explications médicales

(46%) et leur compréhension (35%). En revanche, 34% estiment ne pas avoir constaté d'impact sur leur regard de cette pratique.

2. Conditions de formation des internes de médecine générale concernant la pratique de l'IVG

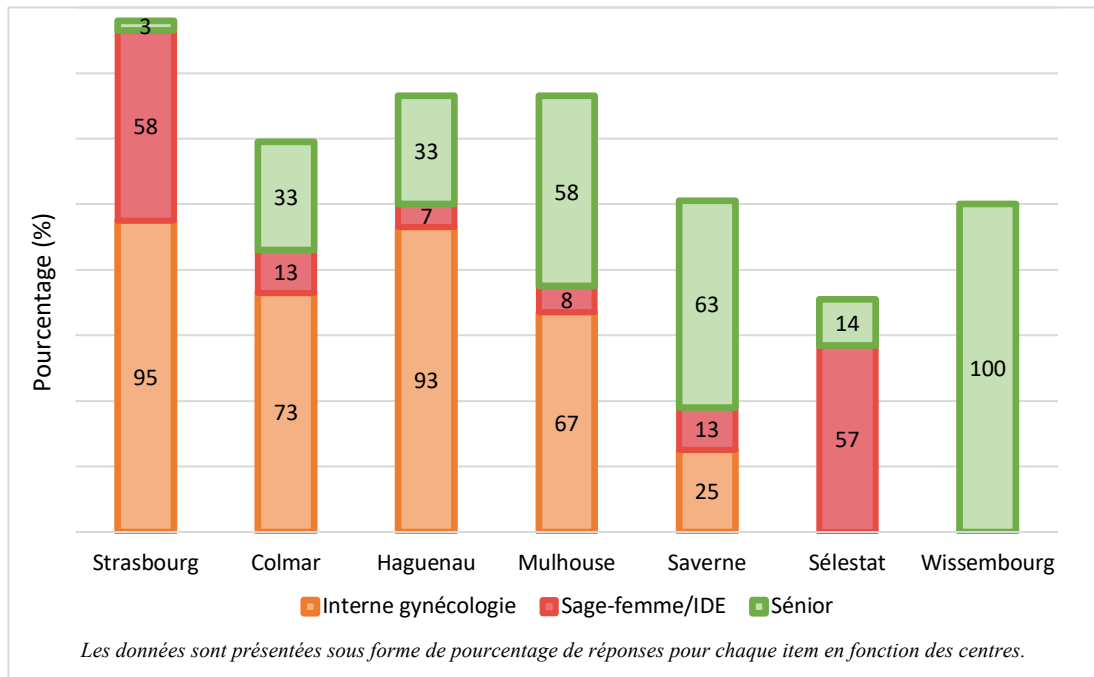


Figure 9 : Répartition des encadrants par profession dans les différents hôpitaux

Concernant l'encadrement des internes pendant leur stage, la majorité des encadrants étaient les internes de gynécologie dans les centres hospitaliers les plus représentés (95% à Strasbourg, 74% à Colmar, 93% à Haguenau, 67% à Mulhouse). Ce taux représente seulement 25% des répondants (2 internes sur 8) à Saverne. A Sélestat et Wissembourg, aucun interrogé n'a été encadré par les internes de gynécologie.

En seconde position, les sages-femmes et infirmières diplômées d'état (IDE) formées en gynécologie ont encadré les internes à la hauteur de 58% à Strasbourg, 13% à Colmar, 8% à

Mulhouse et 7% à Haguenau. A Sélestat et Saverne, 4 internes sur 7 (57%) et 1 interne sur 8 (13%) déclarent avoir été formé par une sage-femme et/ou IDE.

Concernant l'encadrement par les seniors gynécologues ou médecins généralistes, il représente 58% à Mulhouse, 33% à Haguenau et Colmar respectivement et 3% à Strasbourg. 5 internes sur 8 (63%) à Saverne, un interne sur 7 (14%) à Sélestat et 2 internes à Wissembourg (100%) soulignent l'encadrement par un sénior.

L'encadrement par les internes de médecine générale reste globalement minoritaire à 4% et 7% de l'ensemble des internes ont déclaré n'avoir reçu aucun encadrement pendant leur stage de gynécologie.

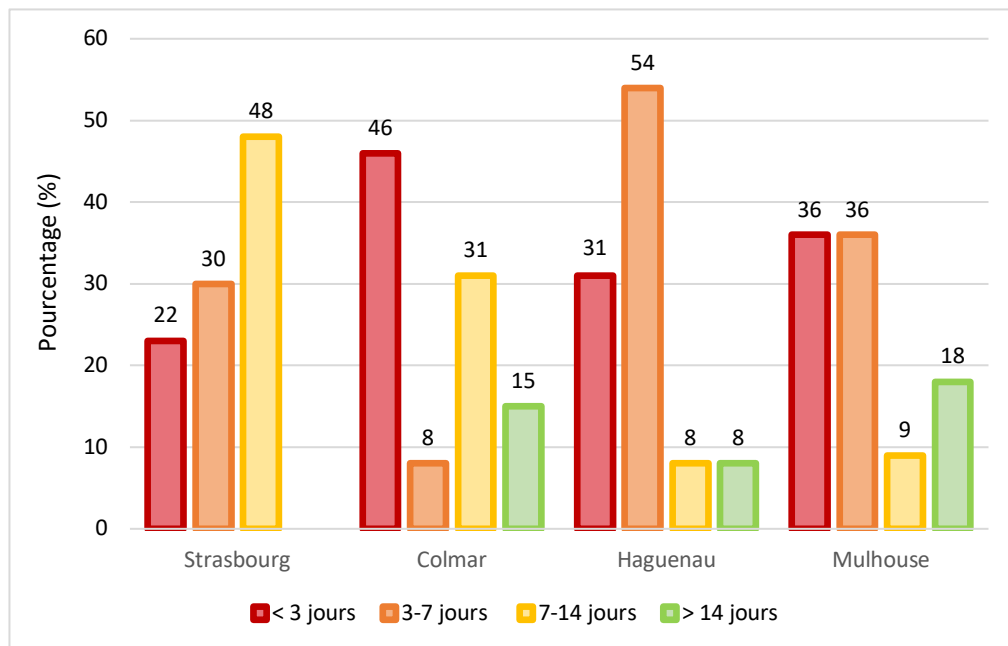


Figure 10 : Durée de supervision des internes dans les différents hôpitaux de formation (n=89)

La durée de supervision des internes durant leur stage varie selon les hôpitaux. A Strasbourg, 48% des internes ont bénéficié d'une formation d'une durée de 7 à 14 jours. A Wissembourg, les deux répondants déclarent avoir eu un encadrement de plus de 14 jours (100%). En revanche, dans les autres hôpitaux, on constate que la durée de l'encadrement est inférieure à 7 jours pour la majorité des étudiants.

A Colmar, 46% des internes déclarent avoir été encadrés pendant moins de 3 jours. A Haguenau et Mulhouse, respectivement 54% et 36% des internes ont reçu une formation de 3 à 7 jours. Enfin, la durée de supervision était inférieure à 3 jours pour 5 répondants sur 6 (83%) à Saverne et 2 internes sur 4 (50%) à Sélestat.

En examinant le taux de satisfaction des internes concernant la durée d'encadrement, 53% et 46% des répondants se déclaraient satisfaits à très satisfaits à Strasbourg et Colmar respectivement. Les deux internes exerçant à Wissembourg étaient très satisfaits (100%).

62% des internes à Haguenau se déclarent peu ou pas satisfaits, tandis qu'à Mulhouse, ce pourcentage s'élève à 72%. A Sélestat et Saverne, le taux d'insatisfaction atteint respectivement 75% (3 répondants sur 4) et 66% (4 répondants sur 6).

En ce qui concerne la satisfaction liée à la qualité de la formation, 76% des internes à Strasbourg ainsi que 60% des internes à Colmar étaient satisfaits à très satisfaits.

A Haguenau et Mulhouse, 71% et 75% des répondants se considèrent entre moyennement, peu ou pas satisfaits. Ce taux atteint 86% à Sélestat.

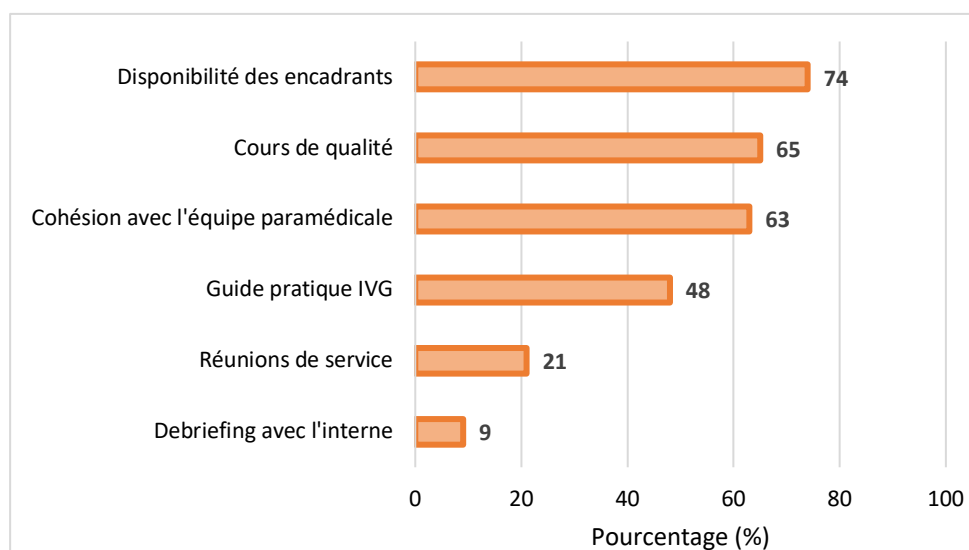


Figure 11 : Estimation de la pertinence de certains outils de formation selon les internes de médecine générale (n=99)

Les trois principaux éléments de la formation jugés pertinents par les internes sont la disponibilité des encadrants pour les avis médicaux (74%), la présence de cours théoriques et pratiques qualitatifs en début de stage (65%) et la cohésion avec l'équipe paramédicale (63%) comme l'illustre la figure 12.

Par ailleurs, 48% considèrent qu'un guide pratique papier sur l'IVG est pertinent et 21% mettent en avant l'utilité des réunions de service hebdomadaires. La présence d'un débriefing avec l'interne sur le vécu et la formation arrive en dernière position à la hauteur de 9%.

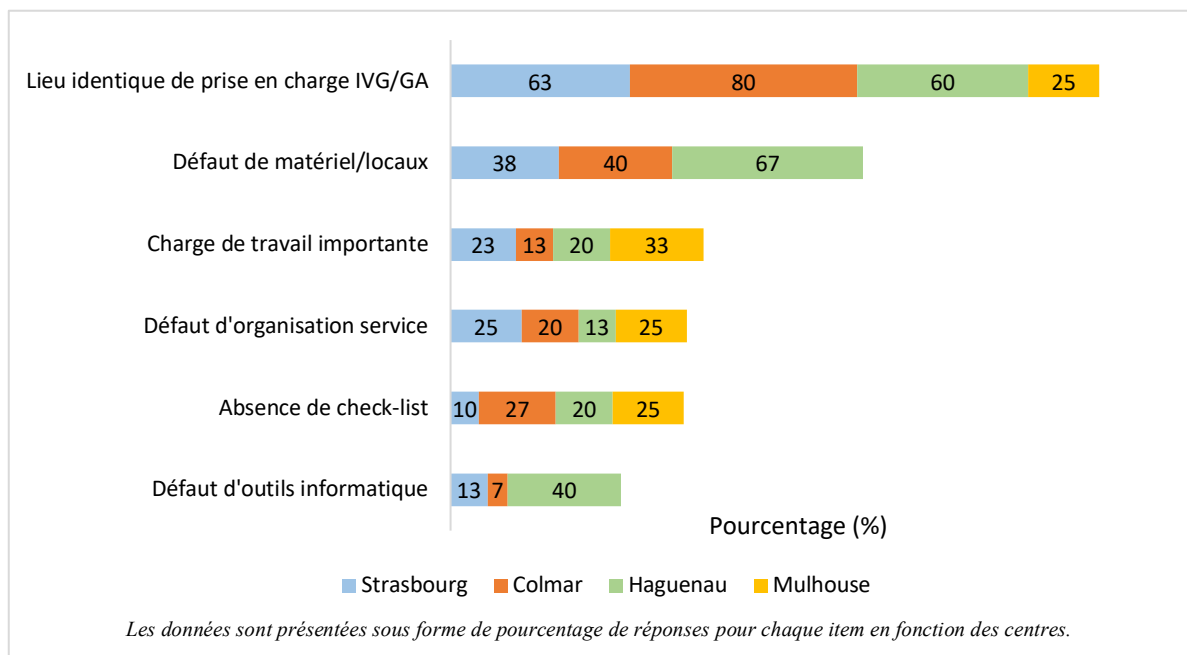


Figure 12 : Contraintes organisationnelles liées au service selon les différents hôpitaux (n=99)

En interrogeant les internes sur les éventuelles contraintes liées à l'organisation du service qui ont pu les mettre en difficulté pendant leur stage, plusieurs points ont été soulevés.

La contrainte organisationnelle mettant le plus en difficulté les internes en formation était le même lieu de prise en charge des grossesses arrêtées et des IVG pour 62% d'entre eux.

En deuxième position étaient citées dans 32% des cas la qualité du matériel (exemple : échographes plus anciens) et la disposition des locaux (exemple : absence de cabine permettant à la patiente de se changer).

Les contraintes organisationnelles comme la faible disponibilité des équipes du bloc opératoire pendant les gardes, les horaires décalés des personnels paramédicaux ou le nombre de lits insuffisants représentaient 23% des réponses. La charge de travail, administrative et médicale (exemples : prescription d'un test Covid19, consultation d'anesthésie à prévoir ou présence d'un interne sur deux postes en même temps) présentait le même taux (23%).

De manière minoritaire sont ciblés l'outil informatique inadapté à la prise en charge de l'IVG (17%), l'absence de check-list (17%) l'absence d'équipe de nettoyage (14%), et l'absence de staff hebdomadaire (9%).

A l'hôpital de Mulhouse, aucun répondant n'a décrit de défaut de matériel, de locaux ou de défaut d'outils informatique.

Les internes ont été interrogés sur les facteurs dégradant la qualité de leur formation. Ceux-ci sont définis comme tout événement ponctuel intervenant pendant la durée du stage et n'étant pas inhérent à l'organisation du service.

Dans la majeure partie des cas, il n'y a pas eu de facteurs nuisant la formation des internes (80% des répondants à Colmar et 65% à Strasbourg, Haguenau et Saverne). Cependant, un facteur plus fréquemment cité est la présence de tensions au sein de l'équipe médicale, signalée par 67% des internes à Mulhouse et 43% à Sélestat. 25% des internes à Mulhouse et à Saverne (2 répondants sur 8) ont indiqué que les effectifs n'étaient pas en accord avec la charge de travail.

En questionnant les internes sur l'éventualité d'avoir été encouragés à aborder les motivations des patientes à réaliser une IVG durant leur stage, dans la plupart des hôpitaux, aucun conseil n'a été

donné (61%). Dans 12% des cas, il a été déconseillé de questionner les motivations au motif qu'il ne faut pas porter de jugement. En revanche, dans les hôpitaux de Strasbourg et de Sélestat, 45% des internes auraient été encouragés à interroger les patientes afin de comprendre leurs motivations sous-jacentes.

Parmi les internes, 75% des répondants tous hôpitaux confondus, n'auraient pas reçu de conseils sur le choix des mots et/ou tournures de phrases à privilégier face aux patientes en demande d'IVG pour éviter de heurter leur sensibilité. Seule une minorité aurait été conseillée, avec des taux de 40% à Strasbourg, 27% à Colmar, 25% (2 répondants sur 8) à Saverne, 18% (2 répondants sur 11) à Mulhouse (pas de conseil reçu à Haguenau et Sélestat).

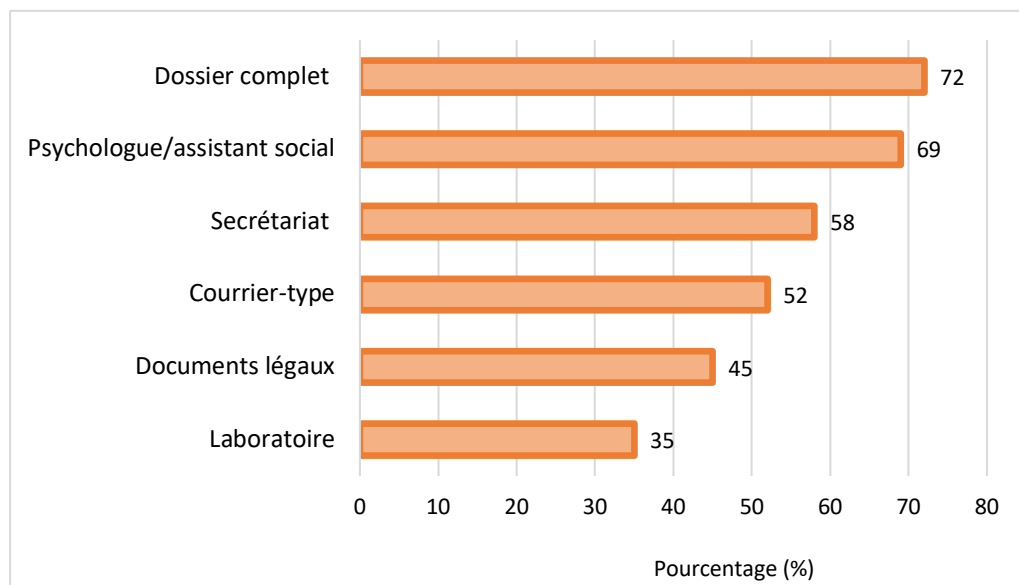


Figure 13 : Suggestions administratives concernant l'orthogénie en service, par les internes de médecine générale (n=99)

La figure 13 expose les suggestions administratives des internes pour la consultation d'orthogénie. Parmi eux, 73% estiment qu'il serait pertinent de disposer d'un dossier complet incluant des ordonnances préparées (exemples : ordonnances d'antalgiques, bilan IST, documents nécessaires à la première et seconde consultation). 70% suggèrent un accès facilité des patientes à un(e)

psychologue et/ou un(e) assistance sociale, et 59% recommandent la présence d'un secrétariat disponible et aidant (exemple : prise de rendez-vous, dossier IVG complet préparé à l'avance). Par ailleurs, 53% d'entre eux seraient favorables à l'intégration d'un courrier type prérempli dans le logiciel, 45% pensent qu'il serait utile d'avoir les documents légaux déjà numérisés dans le dossier (exemples : carte d'identité, carte de groupe sanguin), et 35% suggèrent la proximité d'un laboratoire permettant l'anonymisation des analyses biologiques.

3. Vécu du stage de gynécologie

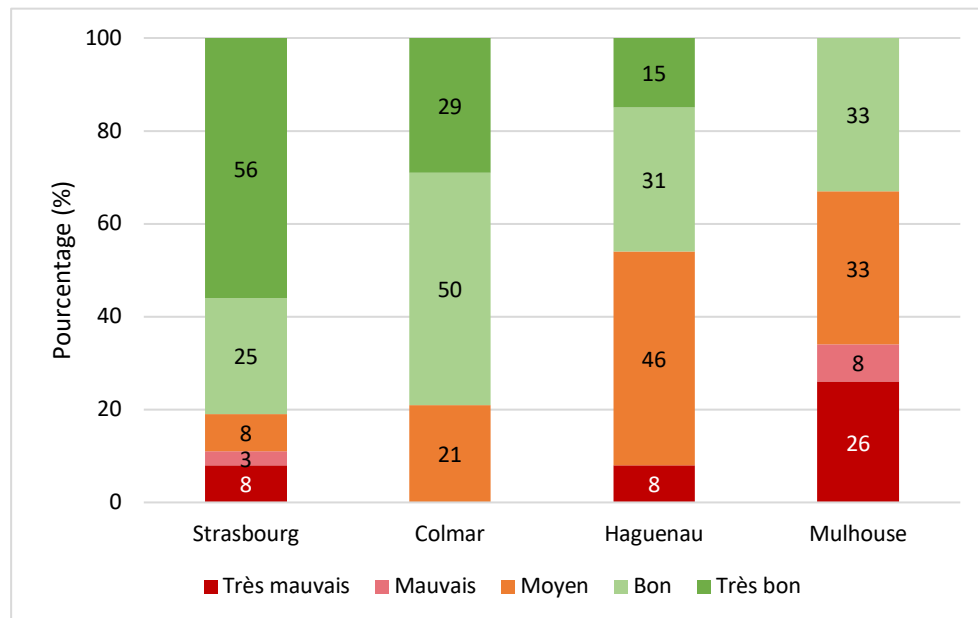


Figure 14 : Vécu du stage de gynécologie des internes de médecine générale dans les différents hôpitaux (n=88)

A l'échelle de tous les hôpitaux, le vécu du stage de gynécologie était considéré comme « bon » à « très bon » dans 64% des cas. Une minorité considère avoir eu un vécu « mauvais » à « très mauvais » à la hauteur de 12%.

En détaillant en fonction du lieu de formation, la grande majorité des internes est satisfaite de la formation dans les hôpitaux de Strasbourg (81% des internes) et Colmar (79%). Les internes ont été classés comme étant satisfaits lorsqu'ils ont répondu que leur vécu était « bon » à « très bon ».

Une partie des répondants était moyennement satisfaits notamment à Haguenau (46%).

Les hôpitaux de Mulhouse et Sélestat comportent un taux légèrement plus élevé d'insatisfaction avec des taux de 33% et 20% (1 interne sur 5) respectivement pour les vécus allant de « mauvais » à « très mauvais ».

A Saverne, les avis sont mitigés avec 50% de réponses (3 répondants sur 6) pour les vécus « très bon » à « bon » et 50% pour les vécus « moyen » à « mauvais ». Aucun vécu n'a été « très mauvais ».

A Wissembourg, un interne a considéré son vécu comme « très bon » tandis que le second interne comme « moyen ».

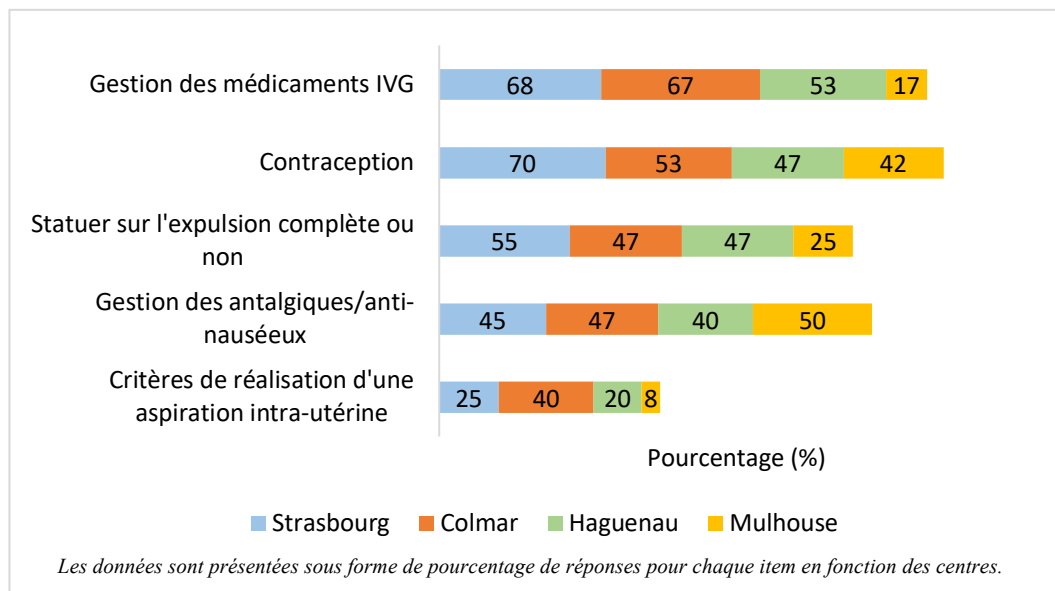


Figure 15 : Compétences médicales acquises relatives à l'IVG dans les différents hôpitaux (n=99)

En ce qui concerne l'acquisition des compétences médicales dans la gestion des médicaments relatifs à l'IVG, les internes se sont déclarés globalement satisfaits dans les différents hôpitaux.

Près de 70% des réponses sont positives à Strasbourg et Colmar, 57% à Sélestat et 53% à Haguenau. En revanche, à Mulhouse, ce taux atteint seulement 17%.

En ce qui concerne la gestion de la contraception, 70% des internes à Strasbourg et environ 50% à Colmar et Haguenau se disent satisfaits. Cependant, à Sélestat et Saverne, les taux de satisfaction sont plus faibles, atteignant respectivement 2 internes sur 7 (29%) et 2 internes sur 8 (25%).

Concernant la gestion des antalgiques et anti-nauséeux, moins de la moitié des internes se disent satisfaits dans tous les hôpitaux : environ 50% à Mulhouse, 45% à Strasbourg et Colmar, 40% à Haguenau. Une minorité a répondu à Sélestat (2 internes sur 7, 29%) et Saverne (2 internes sur 8, 25%).

La connaissance des critères de réalisation d'une aspiration intra-utérine semble être la compétence médicale la moins maîtrisée par les internes dans les différents hôpitaux à l'issue du stage. L'hôpital de Colmar affiche le taux le plus élevé (40%), tandis qu'environ 20% des internes à Strasbourg, Haguenau et Saverne se disent compétents dans ce domaine. A Mulhouse, seulement 8% des internes se considèrent compétents et aucun interne n'a coché cette compétence à Sélestat et Wissembourg.

Parmi les répondants, 78% auraient été confrontés à des situations inconfortables lors des consultations en gynécologie et, 62% d'entre eux auraient ressenti le besoin d'en parler. En ce qui concerne les possibilités de le faire, aucun interne ne s'est senti isolé et tous ont pu trouver du soutien que ce soit parmi leur leurs co-internes (89%), leur entourage (72%) ou l'équipe paramédicale (55%). Une très faible proportion se serait tournée vers un psychologue (du service et/ou personnel).

Les internes de médecine générale seraient 11% à avoir déjà été agressés physiquement ou verbalement par une patiente ou son partenaire dans le cadre de la prise en charge en orthogénie.

Parmi les raisons expliquant les comportements agressifs de certains patients, les internes ont cité l'anxiété et la souffrance engendrée par la situation (36%), des comportements d'incivilités (36%), une discrimination liée au sexe du professionnel (10%) ou encore une offre de soins jugée comme incomplète (10%).

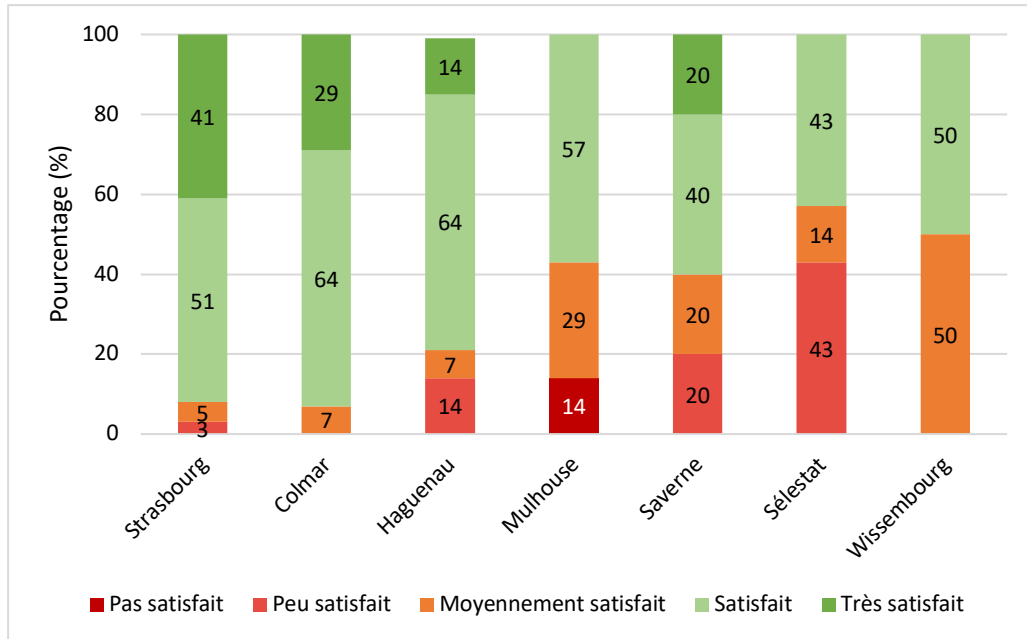


Figure 16 : Niveaux de satisfaction quant à qualité des soins relatifs à l'IVG du point de vue des internes de médecine générale dans les différents hôpitaux (n=88)

Selon les internes, la majorité des centres réalisent une pratique à la fois optimisée et bienveillante de la pratique de l'IVG (81%).

Comme le montre la figure 16, à Strasbourg, 92% des internes se déclarent satisfaits (51%) à très satisfaits (41%), 93% à Colmar, 79% à Haguenau, 60% (3 internes sur 5) à Saverne et 57% à Mulhouse.

Les niveaux « peu » à « pas satisfaits » restent minoritaires. Ils sont plus importants à l'hôpital de Sélestat pour 3 internes sur 7 (43%) et à Mulhouse (14%).

85% des répondants jugent les pratiques du service en accord avec les principes de bientraitance des patientes, tels qu'ils sont recommandés actuellement. 15% des répondants ont observé des pratiques inadaptées comme l'absence d'explications données aux patientes concernant les résultats et la prise en charge ou un manque de tact lors de l'annonce des informations, avec des discours moralisateurs ou un vocabulaire inapproprié. Ils ont également mentionné des prises en charge brèves, notamment pour les grossesses arrêtées.

En voici quelques exemples :

« Discours moralisateur vis à vis d'une patiente ne souhaitant pas de contraception après une IVG, une IDE lui a dit qu'elle atterrirait dans le service de nouveau si elle refusait la contraception. » - médecin généraliste, 33 ans, Saverne

« Un médecin qui parlait constamment de "préservatif" pour la protection de l'échographie avant d'examiner une patiente avec une sonde endovaginale. » - interne, 30 ans, Mulhouse

« Je me souviens d'une annonce particulièrement brutale par une cheffe, presque sans aucune explication donnée : la patiente était sous le choc. » - interne, 28 ans, Sélestat

4. *Axes d'aide à la mise en place d'une pratique libérale à l'orthogénie en médecine générale*

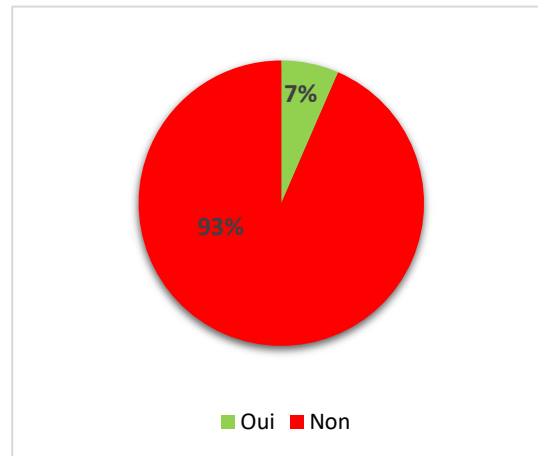


Figure 17 : Répartition des internes de médecine générale ayant reçu ou non des outils pour la pratique libérale de l'IVG durant leur stage de gynécologie (n=92)

La majorité des internes déclare ne pas avoir reçu des outils pour la pratique de l'IVG médicamenteuse en libéral au cours de leur stage en gynécologie.

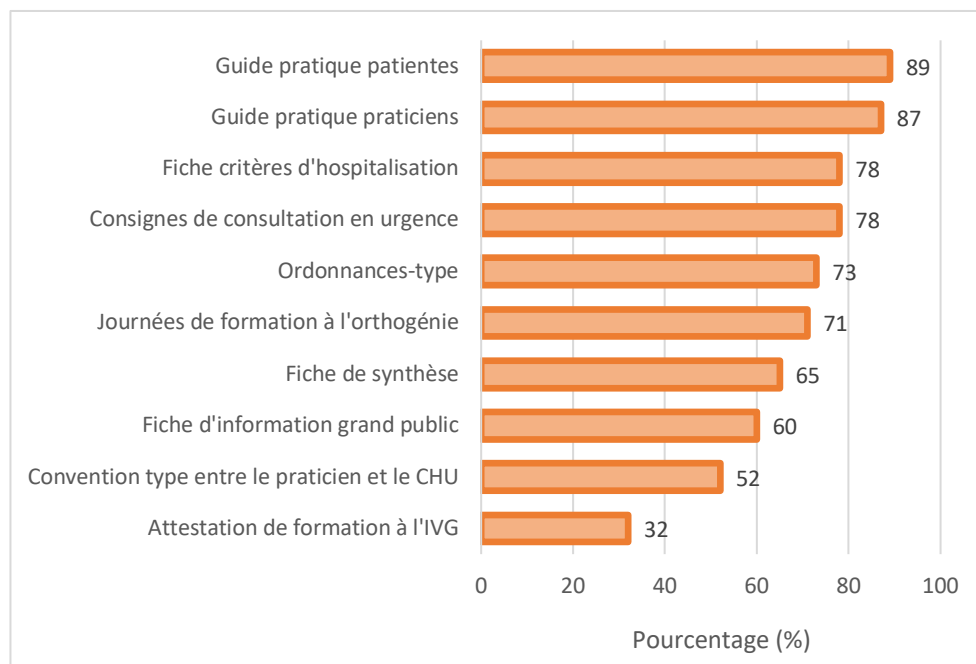


Figure 18 : Estimation, selon les internes, de la pertinence de certains outils d'aide à la pratique libérale de l'IVG médicamenteuse (n=99)

En examinant la pertinence de certains outils pour la pratique de l'IVG en ambulatoire par les médecins généralistes, plusieurs apparaissent comme essentiels.

En effet, 90% des internes estiment qu'un guide pratique de l'IVG destiné tant aux patients qu'aux praticiens, est indispensable. Par ailleurs, 80% jugent cruciale l'existence d'une fiche récapitulative avec des critères clairs d'hospitalisation des IVG, ainsi qu'une fiche de consignes pour les consultations d'urgence à remettre aux patientes.

Près de 70% des internes considèrent que l'intégration d'ordonnances types (exemples : échographie, médicaments, bilan IST) dans le dossier d'IVG et la possibilité de participer à des journées de formation en orthogénie au sein d'un service agréé seraient bénéfiques. De plus, 60% soulignent l'importance d'une fiche d'information à destination du grand public sur la possibilité de soins en libéral (notamment dans les désert médicaux) ainsi qu'une fiche de synthèse sur l'IVG.

Enfin, 50% des internes considèrent la mise à disposition d'un contrat type de conventionnement entre le praticien libéral et l'hôpital comme utile, tandis que 30% estiment qu'il serait pertinent de délivrer une attestation de formation à l'IVG à l'issue du stage en gynécologie.

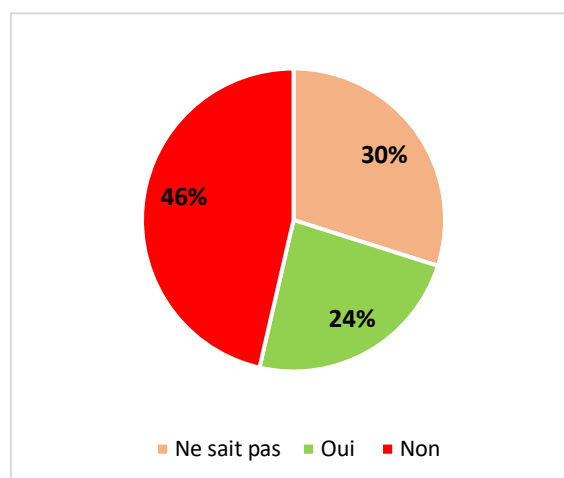


Figure 19 : Répartition des intentions des internes concernant la pratique de l'IVG en ambulatoire (n=97)

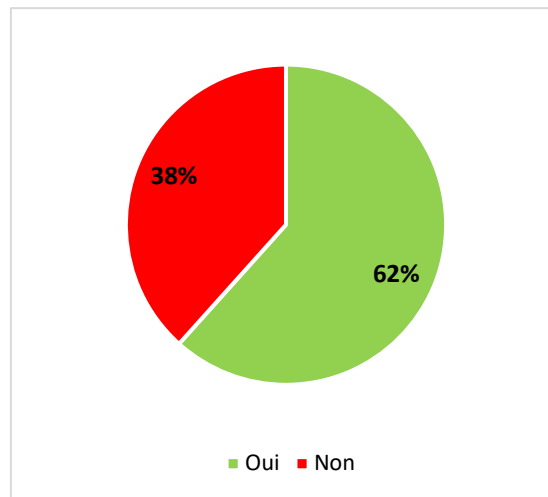


Figure 20 : Pourcentage de professionnels susceptibles de changer leur opinion après simplification des procédures liées à la pratique de l'IVG en libéral (n=73)

Lorsqu'on les interroge sur leur volonté de pratiquer l'IVG médicamenteuse en cabinet après leur stage de gynécologie, 30% des internes sont incertains, 24% seraient favorables à cette pratique, tandis que 46% n'en ont pas l'intention. Parmi les médecins généralistes ayant répondu, aucun ne réalise cet acte en cabinet.

La mise en place d'outils ou de dispositifs facilitant les procédures de l'IVG médicamenteuse en libéral pourrait faire changer d'avis 62% des répondants qui avaient répondu « non » ou « ne sait pas » à la question précédente.

La question ouverte à la fin du questionnaire, invitant les participants à partager leurs commentaires sur les points forts, les points faibles et les améliorations possibles de la formation a fait ressortir quelques éléments importants. Plusieurs internes ont exprimé la difficulté d'être confrontés à un fœtus humain à un stade relativement avancé de la grossesse. Certains ont souligné la nécessité d'une formation pratique et théorique plus approfondie en début de stage, incluant des consultations systématiques accompagnées d'un interne spécialiste ou d'un sénior pour acquérir les bons réflexes. D'autres ont mis en avant l'importance de maîtriser d'avantage l'échographie,

tandis que certains ignoraient la possibilité de pratiquer l'IVG en libéral. Certains témoignages évoquent des postes de travail inadaptés à la formation d'un médecin généraliste (participation au bloc opératoire et à la gestion du poste opératoire).

Voici quelques exemples des commentaires les plus pertinents :

« Très bonne formation hospitalière mais qui me semble difficilement applicable à la pratique en cabinet libéral. » - interne, 28 ans, Strasbourg

« Honnêtement excellent stage au niveau de la formation, de l'accompagnement, de la bienveillance des équipes et adéquation avec les compétences des internes de médecine générale. Mais la possibilité d'IVG en libéral n'a jamais été évoquée, je pensais qu'on n'en faisait pas en Alsace. » - interne, 27 ans, Strasbourg

« En stage au CMCO, je n'ai rien à proposer pour améliorer notre formation. Les seules consultations qui m'ont posés problème concernent la détresse d'une femme ayant vécu une grossesse arrêtée et la manière dont je devais me comporter dans cette situation. » - interne, 27 ans, Strasbourg

« Point fort : apprendre à utiliser l'échographe, formation accélérée sur le b.a.-ba de la gynécologie. Point faible : manque d'encadrement, surcharge administrative. » - interne, 27 ans, Haguenau

« Doublage et encadrement quasiment absent en HDJ avec les échographies de contrôle de la vacuité utérine, saignement important et extraction d'un embryon de forme humanoïde parfois marquante pour ma part. » - interne, 26 ans, Strasbourg

« Notre formation était réduite à savoir préparer un dossier complet pour l'hospitalisation de la patiente en demande d'IVG. Il n'y a pas eu de formation sur la manière de s'adresser aux patientes. L'IVG médicamenteuse en ambulatoire n'y est pas encouragée donc pas enseignée. » - interne, 29 ans, Sélestat

« Encadrer d'avantage les étudiants dans ces situations sensibles. » - médecin généraliste, 29 ans, Sélestat

B) Analyse statistique des données

Nous avons centré notre étude sur l'analyse de trois variables principales : le vécu du stage de gynécologie, la qualité de la formation et la durée d'encadrement des internes, en examinant si celles-ci étaient influencées par le centre hospitalier de formation.

Dans un premier temps, afin de pouvoir réaliser tous les tests statistiques, un test de Shapiro-Wilk a été effectué afin d'évaluer si les données suivent une distribution normale pour chacune des trois variables. Les résultats de ce test montrent des p-values très faibles ($p < 0,05$) indiquant qu'il est hautement improbable que les distributions soient normales.

Test de Shapiro-Wilk	Strasbourg	Hôpitaux périphériques
Vécu du stage	$p = 2,9.10^{-7}$	$p = 5,9.10^{-8}$
Qualité de la formation	$p = 1,3.10^{-6}$	$p = 3,2.10^{-6}$
Durée d'encadrement	$p = 4.10^{-4}$	$p = 3,8.10^{-6}$

Tableau 3 : Représentation des P-valeurs obtenues relatives au test de Shapiro-Wilk

Cela nous a conduit à utiliser des tests plus adaptés à des données non normales, à savoir les tests de Kruskal-Wallis et de Mann-Whitney.

Dans le test de Kruskal-Wallis, l'hypothèse nulle (H_0) suppose que les trois variables sont identiques pour tous les hôpitaux. Si la p-value est inférieure à 0,05, H_0 doit être rejetée, ce qui signifie que le centre de formation a un impact significatif sur ces variables.

Test de Kruskal-Wallis	Tous les hôpitaux
	<i>P-value</i>
Vécu du stage	$p = 0,006$
Qualité de la formation	$p = 0,006$
Durée d'encadrement	$p = 0,0004$

Tableau 4 : Représentation des statistiques et p-valeurs obtenues relatives au test de Kruskal-Wallis

Les résultats montrent que, dans tous les cas, les p-values sont inférieures à 0,05, ce qui indiquerait que l'hôpital de formation aurait une influence significative sur les trois variables analysées.

Nous avons ensuite cherché à savoir si l'hôpital de Strasbourg se démarquait sur le vécu, la qualité et la durée de formation.

A cet effet, un test de Mann-Whitney a été utilisé pour comparer les performances des différents hôpitaux en émettant l'hypothèse (H1) que Strasbourg se démarque sur les trois variables.

Test de Mann-Whitney	Tous les hôpitaux
	P-value
Vécu du stage	p = 0,0007
Qualité de la formation	p = 0,0008
Durée d'encadrement	p = 0,004

Tableau 5 : Représentation des statistiques et p-valeurs obtenues relatives au test de Mann-Whitney

Les p-values obtenues étant inférieures à 0,05, l'hypothèse H1 est confirmée.

Enfin, afin de voir si l'hôpital de Strasbourg se démarque **positivement**, nous avons analysé les médianes pour ces trois variables.

Médiane	Strasbourg	Hôpitaux périphériques
Vécu du stage	5	4
Qualité de la formation	4	3
Durée d'encadrement	4	2

Tableau 6 : Médianes des variables étudiées (vécu du stage, qualité de formation, durée d'encadrement) pour l'hôpital de Strasbourg et les hôpitaux périphériques

Légende : 5 = Très satisfait, 4 = Satisfait, 3 = Moyennement satisfait, 2 = Peu satisfait

Les résultats montrent que, pour les trois variables, la médiane des scores obtenus à Strasbourg est plus élevée que celle des hôpitaux périphériques, indiquant une performance supérieure.

Le nombre de répondants étant supérieur à Strasbourg, nous nous sommes interrogés si la taille de l'échantillon pouvait influencer les résultats.

Répondants (n)	VECU	FORMATION	DUREE
Strasbourg	36	40	40
Colmar	14	15	13
Haguenau	13	14	13
Mulhouse	12	12	11
Saverne	6	7	6
Sélestat	5	7	4
Wissembourg	2	2	2

Tableau 7 : Nombre de réponses obtenues pour chaque variable étudiée (vécu du stage, qualité de la formation, durée d'encadrement) dans les différents hôpitaux

	Effet de taille (r)
Vécu du stage	r = 0,36
Qualité de la formation	r = 0,36
Durée d'encadrement	r = 0,32

Tableau 8 : Effet de taille (r) calculé pour les variables étudiées (vécu du stage, qualité de la formation, durée d'encadrement)

Pour cela, nous avons calculé l'effet de taille (r), obtenant des valeurs de 0,36 pour la variable « vécu » et « qualité », et de 0,32 pour la variable « durée ». Ces effets de taille, compris entre 0,3 et 0,5, qualifiés de modérés, suggèrent que les différences observées ne sont pas uniquement dues à une taille d'échantillon plus importante pour Strasbourg.

En conclusion, les différences entre le centre hospitalier de Strasbourg et les centres périphériques sont statistiquement significatives. Ces résultats indiquent que Strasbourg se distingue notablement des autres hôpitaux de formation pour les variables étudiées (vécu, qualité et durée de formation). Bien que l'échantillon de Strasbourg soit plus large, l'effet de taille modéré indique que la différence ne peut pas être expliquée uniquement par la taille de l'échantillon plus importante à Strasbourg.

IV) Discussion

L'étude présentée dans ce travail de thèse visait à évaluer le vécu et la formation des internes de médecine générale dans le domaine de la gynécologie, et plus spécifiquement sur l'interruption volontaire de grossesse. La collecte d'informations auprès des internes de médecine générale, ainsi que des jeunes médecins généralistes récemment diplômés, de la subdivision de Strasbourg est une approche inédite. Cette enquête permet de dégager des pistes d'amélioration de la formation des futurs professionnels, et éventuellement, de les encourager à pratiquer l'IVG en ambulatoire, afin de réduire les inégalités d'accès à cet acte.

A) Forces de l'étude

Nous avons choisi de réaliser une étude quantitative via la diffusion d'un questionnaire anonyme envoyé aux internes et jeunes médecins. Cela a permis d'obtenir un taux de participation satisfaisant à la hauteur de 16,5% et témoigne ainsi d'un recrutement réussi.

Le questionnaire, décliné en 36 items, a été conçu pour explorer de manière approfondie un large éventail d'aspects du stage en gynécologie, de la formation, du vécu du stage et du vécu de l'activité d'IVG. Cela nous a ainsi permis de recueillir des informations complètes et précises sur l'expérience des participants.

Il s'agit d'une étude novatrice dans la région Grand-Est, qui interroge directement les internes de médecine générale, en première ligne pour évaluer la qualité de la formation reçue durant leur stage en gynécologie.

L'âge moyen des participants, autour de 28 ans, indique qu'il s'agit de jeunes professionnels ayant terminé leur formation dans les 4 dernières années. Cela suggère des connaissances relativement récentes et à jour par rapport à la formation proposée, adaptée à la réalité du terrain.

B) Limites et biais de l'étude

Les questions peuvent être interprétées de manières diverses selon les répondants. Ce type d'analyse quantitative introduit donc, de manière systématique, une certaine imprécision qui peut affecter la fiabilité des données. L'âge jeune des participants suggère également que l'un des inconvénients potentiels pourrait être le manque de recul sur la situation, en raison de leur expérience professionnelle encore limitée.

De plus, il a été difficile de réaliser des statistiques en pourcentages pour les établissements hospitaliers périphériques en raison du faible nombre d'internes répondant dans ces structures, comparé aux centres tels que Strasbourg ou Colmar. Cela nous a contraint à présenter certaines données en effectifs bruts.

Malgré l'anonymat des réponses, un biais de déclaration peut subsister dans l'étude. Certains internes pourraient ne pas tout révéler sur leur formation, soit par réticence, soit parce que l'IVG demeure un sujet sensible.

Enfin, un biais de mémorisation peut exister en raison du temps écoulé depuis le stage de gynécologie, ce qui peut altérer l'exactitude des réponses quant à la formation réellement reçue.

C) Interprétation des résultats

1. *Population*

L'échantillon obtenu est représentatif de la répartition par sexe des internes en médecine générale, avec environ deux tiers de femmes et un tiers d'hommes, reflétant la composition des promotions de médecine générale. Ce recrutement reposait principalement sur le volontariat des participants via la diffusion du questionnaire par les médias et groupes de discussion et dépend ainsi de l'intérêt initial de chacun pour la gynécologie. Il est donc possible que le faible taux de participation des hommes soit expliqué par un attrait moindre pour cette spécialité mais également que les femmes, de plus en plus nombreuses dans le domaine médical, se sentent plus concernées par le sujet. Cette féminisation de la profession est également mise en évidence dans l'Atlas de démographie médicale en France de 2024 (17) : alors qu'en 2010, les femmes représentaient 40,1% des médecins en activité, elles comptent désormais pour 49,3% en 2024.

Le faible nombre d'internes concernés par la clause de conscience suggère que la majorité des répondants ont effectivement pratiqué l'IVG ce qui renforce la fiabilité des réponses recueillies. Parmi les 6% des répondants ayant fait usage de la clause de conscience, il aurait été intéressant d'explorer davantage cette question en interrogeant les intéressés pour savoir s'ils avaient tout de même participé à l'activité d'orthogénie et si leur choix influençait leur formation. On peut en effet émettre l'hypothèse que ces médecins ont pu participer à la première et deuxième consultation d'IVG à défaut de gérer la journée d'hospitalisation. De manière plus générale, il aurait été pertinent de savoir si les internes se sentaient légitimes à demander une clause de conscience ou si, au contraire, certains n'osaient pas en faire la demande.

2. *Formation en gynécologie*

La région Alsace se distingue par un taux d'IVG relativement faible, tout en disposant d'une offre de soins suffisante avec un grand nombre d'hôpitaux sur son territoire. Cette situation explique en partie la faible proportion de médecins généralistes impliqués dans la prise en charge de l'IVG. Bien que ce paradoxe s'applique à la région Alsace, la thèse met en évidence un manque de formation sur l'IVG ce qui permet d'extrapoler ce travail à d'autres régions.

Le niveau de connaissances en gynécologie estimé par les répondants comme majoritairement faible avant le stage, suggère que les besoins en formation y sont particulièrement élevés. Contrairement à d'autres stages où les internes arrivent avec un certain bagage, la gynécologie se distingue comme un domaine où ils ne se sentent pas suffisamment préparés du fait du manque de connaissances, de la nouveauté concernant l'examen clinique ou de par les raisons d'intimité qui sont difficiles à aborder.

Concernant la durée de la formation en début de stage, nous avons choisi arbitrairement une durée de 7 jours comme étant le minimum acceptable pour l'encadrement des internes. Une formation paraissant appropriée, par bon sens, comporte à la fois les cours théoriques et les consultations en binôme pour se former en pratique. Mais cette question sur la durée de formation a pu être interprétée de manière différente selon les répondants.

Dans la majorité des hôpitaux périphériques, la durée de formation n'excède pas 7 jours. Ceux ayant eu une formation de plus de 14 jours étaient peu représentés. Cela paraît comme excessivement court face à des internes estimant leur niveau de connaissance en gynécologie relativement bas en début de stage. En effet, le domaine de la gynécologie nécessite une maîtrise de l'examen clinique gynécologique mais également de l'échographie, techniques souvent nouvelles. Les besoins en formation sont donc élevés et les durées de formation insuffisantes selon

l'enquête. L'investissement dans la formation des internes représente également un facteur de succès d'une prise en charge de qualité des patientes. Les hôpitaux de Strasbourg et de Colmar se distinguent cependant par une durée de formation supérieure à 7 jours dans 48% et 46% des cas respectivement ce qui laisse supposer une plus grande expérience dans l'encadrement des étudiants.

L'étude montre que les internes ayant suivi une formation d'une durée de 7 jours ou plus sont également les plus satisfaits de la qualité de l'enseignement. Cela confirme que la durée de l'encadrement a un impact majeur sur la qualité de la formation. Il est également important de noter que la majorité des internes n'ont pas rencontré de facteurs nuisant à la qualité de leur formation, ce qui pourrait traduire une organisation adéquate des centres vis à vis du travail des internes.

On peut supposer que, dans certains centres, l'enseignement est raccourci car il s'avère trop chronophage pour les équipes. En effet, si l'on envisage une formation théorique de 15 jours pour les internes, qui n'ont généralement que 3 mois de stage, cela représenterait au total environ deux mois sur l'année consacrés à la formation des étudiants. Cela montre la complexité d'intégrer la transmission des connaissances aux médecins en formation dans une pratique courante des professionnels de santé.

Interrogés sur la pertinence de certains outils de formation, la disponibilité des encadrants et la qualité des cours initiaux sont jugés comme les plus pertinents dans respectivement 74% et 65% des cas par les internes, ce qui souligne leur rôle crucial. Certains témoignages ont rapporté que l'apprentissage de cette spécialité s'est faite sur le terrain face aux patientes sans qu'ils aient reçu de cours. On peut imaginer que les topos considérés comme indispensables à chaque début de stage seraient l'apprentissage de l'échographie, la réalisation de l'examen gynécologique et la

pratique de divers gestes techniques. Le manque de pratique des gestes techniques est un point souligné depuis des années et dans de nombreux travaux. La thèse de L. Bonnard, datant de 2024 (26), a fait un état des lieux de la formation des internes de médecine générale picards à la réalisation des gestes techniques gynécologiques et rhumatologiques. En s'intéressant à la pose du dispositif intra-utérin (DIU), moyen de contraception de plus en plus utilisé, la majorité des internes interrogés considèrent leur formation pratique insuffisante. Face à des futurs professionnels de santé exprimant le souhait d'avoir davantage d'entraînement pratique, ce travail propose d'augmenter les opportunités pour les internes d'assister à des consultations supervisées par des seniors gynécologues et de renforcer la mise en place d'ateliers pratiques pour améliorer leurs compétences, notamment dans des centres de simulation.

Les répondants ont estimé que les réunions de service pluridisciplinaires et les séances de débriefing avec les internes étaient utiles seulement dans 21% et 9% des cas. Ces outils ne semblent pas être perçus comme essentiels, alors que l'expérience montre leur importance pour approfondir les discussions de cas cliniques entre professionnels. Les RCP constituent une pratique qui se démocratise dans toutes les problématiques de santé. Ces échanges permettent non seulement de tenir informés tous les acteurs impliqués dans la prise en charge des patientes, mais aussi de traiter des situations éprouvantes (27). Sachant que 78% des internes ont vécu des situations inconfortables et que 62% d'entre-eux ont souhaité en parler, il semblerait en théorie s'agir du lieu adéquat pour aborder ces problématiques. En pratique, le fait que certains n'expriment pas toujours leur ressenti peut s'expliquer par le fait que cela peut paraître intimidant, notamment quand toute l'équipe est présente. Le rejet des techniques managériales suggère que certains professionnels manquent de connaissances sur les outils susceptibles d'améliorer leur formation et le fonctionnement de leur service. Il est également possible que la jeunesse des répondants les amène à ne pas percevoir l'intérêt de ces approches.

Dans les situations particulièrement difficiles, la ressource la plus utilisée pour prendre du recul a été les échanges avec les collègues internes. Cela s'inscrit dans la valeur du corps de métier, où le partage d'expérience est encouragé. Le fait qu'aucun interne ne s'est senti isolé dans ces situations valorise également le travail d'équipe et le soutien entre collègues. Cet aspect est retrouvé dans le travail de R. Pougnet intitulé « Vécu au travail des internes de médecine : étude qualitative » (28) . Il y cite le témoignage suivant, « *Les rapports avec les autres internes permettaient souvent de trouver des ajustements dans les relations avec les équipes médicales ou paramédicales. Les internes (...) servaient de référence, tant sur le plan technique et organisationnel, que sur le plan humain pour mieux se comprendre.* ».

11% des répondants déclarent avoir été agressé lors de leur stage de gynécologie, un taux qui paraît relativement élevé pour des internes dont le stage dure généralement trois mois. Nous sommes restés volontairement flous sur cette question, car il s'agit de la perception subjective des répondants quant à ce qu'ils ont vécu comme une agression. L'interprétation de ce ressenti peut varier, mais ce qui est important, c'est que ces personnes se sont senties profondément mal à l'aise à ce moment-là. N'ayant pas anticipé un taux de réponses aussi élevé, nous n'avons pas posé la question de savoir si ces agressions avaient donné lieu à des plaintes ou non. Étant donné que, dans les possibilités de réponses ouvertes, personne n'a rapporté avoir eu recours à des actions judiciaires, on peut supposer qu'il pourrait s'agir principalement d'agressions verbales.

Parmi les 11 personnes ayant signalé des agressions, un peu plus d'un tiers estiment que la situation était liée à la souffrance de la patiente. Cela suggère que ces professionnels ont su saisir les mécanismes de défense des patientes et prendre du recul par rapport à la situation.

Cependant, cette compréhension des enjeux de défense des patientes révèle une certaine ambivalence parmi les participants puisque 36 % des répondants les attribuent à de véritables incivilités. Si certains ont pu entrevoir les enjeux psychologiques, d'autres n'ont pas ce recul.

On peut supposer que l'incompréhension du système de soins par les patients et les différences culturelles aient joué un rôle déterminant dans leurs comportements. L'âge jeune des répondants, professionnels en formation avec peu d'expérience sur le terrain, les rend vulnérables et sensibles aux situations difficiles, fréquentes dans le domaine de l'orthogénie où les populations sont parfois plus fragiles.

En ce qui concerne la question des maltraitements envers les patientes de la part des professionnels de santé, les situations évoquées font référence à des formes de violences obstétricales fréquemment dénoncées par les patientes aujourd'hui. Cela inclut en partie la comparaison de l'examen à un acte sexuel (comme l'utilisation du terme "préservatif"), l'usage d'un vocabulaire inapproprié, ou encore la dispensation d'informations sans prendre en compte le contexte émotionnel de la patiente. Ces comportements relèvent souvent de maladresses et d'un manque d'expérience. L'absence de recueil du consentement ou de précautions avant un examen vaginal ne devrait plus avoir lieu, il est important de rappeler que le consentement est un acte indispensable dans la consultation de gynécologie.

En reprenant l'exemple de l'infirmière qui a tenu des propos culpabilisants à une patiente sur le refus de contraception après l'IVG, on constate une absence de recul sur cette thématique et une vision simpliste de la question de la contraception. Adapté à l'IVG, la prise en compte du contexte émotionnel est indispensable pour ne pas heurter les sensibilités, et cela s'acquière en partie avec le temps et l'expérience. Un passage du livre de L. Attali et al., psychologue en service d'orthogénie à Strasbourg, intitulé « Histoires d'IVG, histoires de femmes » (27) relate la violence relative au jugement des femmes en demande d'IVG « *Une violence encore actuelle consiste à culpabiliser les femmes qui demandent une IVG. (...) Pourtant, une IVG n'est jamais un acte banal. Une femme ayant fait le choix d'interrompre une grossesse n'est pas une femme qui serait*

« inconsciente », mais une femme qui, la plupart du temps, a mûrement réfléchi sa demande et en connaît la teneur. »

3. En matière d'IVG

Dans la plupart des hôpitaux, la formation à l'IVG est principalement dispensée par les internes en gynécologie. L'avantage de cette approche est que ces internes ont une expérience quotidienne de cette pratique. Cependant, un inconvénient majeur réside dans le fait que ces mêmes internes ont souvent un recul limité sur les aspects pédagogiques de la formation.

Le faible taux d'encadrement par les internes de gynécologie à Saverne (25%) s'explique par le fait que les postes d'internes de spécialité ne sont pas toujours tous pourvus. L'absence d'encadrement par des internes de gynécologie à Sélestat et Wissembourg est attribué au fait que ces hôpitaux n'ont pas l'agrément nécessaire pour accueillir des internes en gynécologie. On observe une forte implication des sages-femmes et des infirmières à Strasbourg, un engagement qui ne se retrouve pas dans les autres centres hospitaliers. Cela témoigne de pratiques différentes entre les hôpitaux et d'une manière distincte de transmettre le savoir.

Les médecins seniors sont moins impliqués dans la formation initiale et quotidienne des internes. On peut émettre l'hypothèse que ces médecins plus expérimentés sont davantage sollicités en tant qu'expert en cas de situations complexes, de situations d'urgence ou de réunions pluridisciplinaires.

Dans le domaine de l'IVG, la RCP permet d'évoquer, avec la psychologue, les difficultés psychologiques des patientes, sensibilisant ainsi les internes aux « drapeaux rouges » de dépistage des victimes de violences conjugales. Le fait d'avoir accès à ces informations qui constituent des clés de compréhension des enjeux psychologiques chez les femmes ne peut qu'améliorer le vécu du stage et de la pratique de l'IVG. Cette importance de la mise en place de temps de parole est

souligné dans un des passages du livre de L. Attali et al. (27) « *L'un de ces temps de parole est la réunion du personnel (staff) d'orthogénie (...). Il a plusieurs objectifs et effets : les équipes et professionnels peuvent échanger sur les informations médicales concernant les patientes, ce qui permet une personnalisation de leur prise en charge. Les soignants mais aussi le psychologue, le conseiller conjugal, l'assistant social, peuvent transmettre un peu de l'histoire de la femme avant son hospitalisation pour favoriser un accueil personnalisé. (...) Le psychologue clinicien donne aussi à l'équipe un éclairage psychologique nécessaire pour accompagner la femme de la façon la plus adaptée à sa singularité.* »

Concernant l'acquisition des compétences médicales, la formation a été estimée plutôt efficace sur la gestion de la contraception et des médicaments relatifs à l'IVG (plus de 50% des répondants pour les centres de Strasbourg, Colmar et Haguenau). Il semble y avoir un défaut de formation concernant les critères d'aspiration endo-utérine lors de complications de l'IVG médicamenteuse, la gestion des antalgiques/antinauséux et le fait de statuer sur le caractère complet de l'expulsion. Les internes de Mulhouse n'ont pas fait d'IVG mais ont tout de même répondu aux questions, expliquant le faible taux de gestion de certaines compétences.

Ce moment de la prise en charge correspond à la réalisation de l'échographie de vacuité utérine après l'expulsion visuelle et clinique de l'embryon, accompagnée d'un examen au spéculum. Cela reflète un manque d'encadrement à cette étape précise de l'acte d'IVG.

En effet, les internes ayant commenté leur stage en gynécologie ont exprimé une satisfaction générale quant à l'accompagnement lors des consultations et à la qualité des soins dispensés dans le cadre des IVG. Cependant, plusieurs ont souligné un problème d'encadrement durant la phase pratique de l'IVG. Ils ont évoqué leur exposition à des images choquantes (saignements abondants, embryon visible), auxquelles ils n'étaient pas nécessairement préparés. En plus de la détresse humaine que suscitent ces situations, il semble que l'exposition à de telles images puisse être

particulièrement perturbante, et il est facile de se sentir rapidement dépassé. De plus, dans certains hôpitaux, l'organisation du service peut rendre ce moment encore plus délicat. En effet, à l'hôpital de Strasbourg, les internes référents de l'hôpital de jour où se passe la journée d'hospitalisation pour l'IVG, sont au bloc opératoire de manière prolongée et ne peuvent donc pas toujours répondre à une sollicitation des internes de médecine générale présents en HDJ. En revanche, l'encadrement en consultation se fait par un interne dédié au service de polyclinique.

Il est essentiel que tout interne découvrant la spécialité soit accompagné dans cette expérience. Pour se préparer à ces images choquantes en tant que professionnel, selon les sensibilités personnelles des internes, il pourrait être utile de mettre à disposition des supports visuels montrant des embryons à différents stades de développement. Cela permettrait à la fois d'être plus à l'aise pour attester de l'expulsion clinique et d'autre part d'aider les internes à se préparer au mieux à la visualisation d'un embryon lors d'une IVG ou lors d'une fausse couche.

D'après les témoignages des internes interrogés, beaucoup ont indiqué ne pas avoir été conseillés sur le choix des mots face à une patiente en souffrance. Il pourrait être bénéfique de proposer une formation initiale en début de stage, abordant des aspects clés comme l'intimité des patientes, les tournures de phrases à employer, afin de préparer au mieux les internes à gérer ces situations avec professionnalisme et sensibilité. Cet aspect est abordé dans le mémoire de C. Didier, sage-femme, étudiant « Les pratiques des professionnels de santé autour de l'entretien pré-interruption volontaire de grossesse » (2018) (29) où 38% des praticiens estiment n'avoir jamais été formés aux techniques d'entretien.

En Alsace, les médecins généralistes sont peu impliqués dans la prise en charge de l'IVG. Cela pourrait résulter d'une part d'une démographie hospitalière riche dans les départements du Bas-Rhin et Haut-Rhin, mais aussi d'une formation insuffisante lors du stage de gynécologie.

La courte durée du stage et la formation limitée conduisent à ce que l'IVG soit pratiquée principalement par des professionnels de médecine générale ayant un intérêt fort pour cette pratique d'orthogénie.

Dans un contexte de demande croissante et d'inégalités d'accès aux soins dans le Grand-Est, la situation n'est pas satisfaisante. En effet, les internes formés dans la subdivision de Strasbourg ne bénéficient pas d'un temps de formation dédié à l'IVG, ce qui ne permet pas de répondre aux besoins de santé du Grand-Est. Ce manque de formation en orthogénie est également souligné dans la thèse de M. Caillé parue en 2018 (30), qui s'intéresse aux freins à la pratique des IVG en médecine dans les Bouches du Rhône. Son étude révèle que trois quarts des médecins interrogés n'ont pas intégré la réalisation des IVG médicamenteuses dans leur pratique, pour diverses raisons, notamment un manque de compétences dans ce domaine, tandis que 15% d'entre eux n'étaient même pas informés de cette possibilité. Cette thèse met en lumière la nécessité d'améliorer la formation des médecins généralistes, tout en renforçant les moyens d'information qui leur sont spécifiquement destinés sur ce sujet.

Un élément qui ressort dans les réponses est également la nécessité d'adapter le stage et la formation des internes de médecine générale à la réalité de la pratique de l'IVG en ambulatoire. Bien que l'exploration de domaines pointus dans la spécialité de la gynécologie soit intéressant (exemples : activité du bloc opératoire, consultations d'infertilité), si les compétences pratiques liées à l'IVG en médecine générale ne sont pas correctement acquises, la formation perd en efficacité. Cela constitue un axe de travail intéressant pour les formateurs.

La majorité des répondants hésitent ou ne savent pas s'ils souhaitent pratiquer l'IVG en ambulatoire. Cependant, la plupart d'entre eux pourrait changer d'avis si des outils et des ressources adaptées étaient mis à disposition. Cela suggère que pour les médecins généralistes libéraux, le principal obstacle réside dans l'organisation des soins. Le manque de soutien de la part des autorités de santé et l'absence de mesures facilitant la procédure sont des facteurs clés. Les conséquences de cette situation incluent un accès limité aux soins, des délais de prise en charge prolongés, et parfois l'impossibilité de réaliser la procédure.

Simplifier les procédures pour le médecin traitant permettrait de faciliter l'accès de la pratique d'IVG sur le lieu géographique d'habitation des femmes et pourrait avoir un intérêt pour celles qui seraient rassurées par le fait d'avoir leur médecin habituel au centre de la procédure. Notamment dans les déserts médicaux, le recours à un médecin spécialiste est plus difficile, laissant supposer que les patients s'adressent à leur médecin traitant pour avoir des informations.

Le manque de pratique libérale de l'IVG par les médecins généralistes peut être attribué par la perception de cet acte comme étant complexe, nécessitant des compétences et des ressources spécifiques, et étant réservé à des professionnels expérimentés. En revanche, on peut supposer que l'amélioration de la formation lors du stage de gynécologie pourrait fournir aux futurs généralistes les bases nécessaires pour intégrer cette pratique dans leur exercice.

La législation demeure assez floue concernant la pratique libérale de l'IVG, mais elle protège les médecins n'ayant pas d'échographie à leur disposition (20). On peut suggérer que les internes pourraient être interrogés sur leur intérêt et leur motivation à poursuivre cette activité en libéral. Si tel était le cas, une formation plus approfondie pourrait leur être proposée, avec la possibilité de continuer leur apprentissage pour obtenir une convention. La continuité de la formation devrait être proposée dès la fin du stage de gynécologie par le moyen de journées ponctuelles de formation et par un accompagnement via des supports administratifs clairs, inspirés des centres hospitaliers

(guide pratique et protocoles de datation de grossesse). De plus, réfléchir à des conventions pour les médecins libéraux devrait répondre à des critères de qualité de soins précis incluant la possibilité d'avoir recours à un radiologue pour dater la grossesse ainsi qu'à un psychologue dans le secteur géographique pour le soutien des patientes dans cette démarche. La thèse réalisée par H. Leroy (31), portant sur la pratique des IVG en médecine de ville dans la région Grand-Est, met en lumière la faible implication des généralistes dans cette activité. On retrouve la proposition de mise en place de stages pratiques, en accord avec notre étude, et mettre en parallèle des journées de formation via le REVHO (25).

Il pourrait être pertinent, dans le cadre de la poursuite de notre étude, d'approfondir la formation en orthogénie au sein du stage de gynécologie, en explorant de façon plus détaillée la prise en charge spécifique de l'IVG dans le cursus des médecins généralistes. Cela pourrait inclure, par exemple, la mise en place d'un cahier des charges pour chaque interne, précisant le nombre de jours de pratique en hôpital de jour, le nombre d'actes d'IVG réalisés, le nombre de jours en consultation, ou encore le nombre de réunions de staff auxquels ils ont participé. Par ailleurs, étant donné que les patientes ayant recours à l'IVG sont souvent en situation de vulnérabilité et de souffrance, une réflexion sur le positionnement à adopter face à une patiente en détresse pourrait constituer une autre voie d'apprentissage.

CONCLUSIONS

Nous avons interrogé les internes et jeunes médecins généralistes de la subdivision de Strasbourg au sujet de leur formation en gynécologie. L'enquête portait sur l'ensemble du stage de gynécologie, avec un intérêt sur la pratique de l'interruption volontaire de grossesse. En effet, les médecins généralistes sont souvent les premiers interlocuteurs des patientes en demande d'IVG, une demande qui a augmenté depuis le Covid avec 243 600 IVG en 2023. Cependant la pratique de l'IVG en médecine générale reste minoritaire, et le plan d'accès à l'IVG dans le Grand-Est, paru en 2023, révèle d'importantes inégalités d'accès aux soins dans la région.

Les résultats de cette étude montrent que, dans l'ensemble, le vécu du stage de gynécologie était jugé satisfaisant par la majorité des internes. Ceux qui avaient bénéficié d'une formation d'une durée supérieure à 7 jours étaient les plus satisfaits, en particulier dans les centres hospitaliers comme ceux de Strasbourg ou Colmar qui traitent beaucoup de patients. Aucun interne n'a rapporté de facteur dégradant sa formation et aucun ne s'est senti isolé lors des situations complexes ou inconfortables. Le soutien entre collègues a été un élément positif mis en avant.

Les éléments de formation considérés comme les plus utiles mais non systématiquement présents dans tous les hôpitaux incluent des cours pratiques et théoriques de qualité au début du stage, ainsi qu'une disponibilité accrue des encadrants. Les internes étaient globalement satisfaits de la prise en charge des IVG dans leur service, mais beaucoup ont exprimé un sentiment d'insuffisance d'encadrement spécifique à cette pratique. Certains ont rapporté avoir été impressionnés face à certaines images choquantes pour lesquelles ils n'étaient pas préparés, et ont regretté de ne pas avoir bénéficié de conseils sur les mots à utiliser face à des patientes en situation de détresse. Les principales suggestions administratives pour la consultation d'orthogénie sont la présence d'un dossier complet préparé à l'avance incluant le protocole type et des ordonnances, la

présence d'un psychologue et/ou assistant social au sein du service ainsi que la présence d'un secrétariat disponible et aidant.

La majorité des interrogés n'est pas encore certaine d'inclure l'acte d'interruption volontaire de grossesse dans leur pratique libérale future, mais beaucoup indiquent qu'ils pourraient y être encouragés si des outils adaptés et des procédures simplifiées étaient mis à disposition pour une pratique ambulatoire.

Les pistes d'amélioration proposées suite à ce travail englobent plusieurs points. Le premier serait d'assurer une durée suffisante de formation et d'encadrement des jeunes professionnels dans tous les hôpitaux afin d'acquérir des compétences et de se sentir à l'aise en gynécologie. Il faudrait également standardiser les cours pratiques et théoriques en début de stage, avec des contenus couvrant plusieurs thématiques prioritaires, telles que l'utilisation de l'échographie ainsi que la réalisation d'actes techniques (pose et retrait d'implants ou de stérilets). Une formation dédiée à la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse semble également primordiale avec la présentation de support visuel clair, incluant des images d'embryons à différents stades de développement, pour mieux préparer les internes à cette pratique sensible. Un point particulier sur la possibilité de cette pratique en libéral pourrait y être abordée avec la remise de documents type (protocoles, ordonnances, etc). Cela va de pair avec le partage d'expressions ou tournures de phrases à employer face à des patientes en situation difficile, afin de ne pas heurter leur sensibilité. Ces aspects pourraient être enrichis lors de réunions de service hebdomadaires consacrées à l'échange d'expériences, à la présentation de cas cliniques complexes et à la consolidation du travail d'équipe. Afin d'offrir une formation équivalente aux internes, une piste serait d'uniformiser les formations en proposant aux hôpitaux périphériques de s'inspirer des protocoles du CHU.

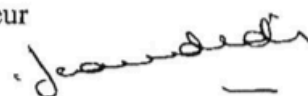
Ces recommandations, issues de l'expérience sur le terrain des internes des dernières promotions de la subdivision de Strasbourg visent à réduire les disparités régionales et à améliorer la qualité de la formation des futurs médecins généralistes dans le domaine de la gynécologie et de l'IVG.

VU

Strasbourg, le **13 JAN. 2025**

Le président du jury de thèse

Professeur



VU et approuvé

Strasbourg, le **13 JAN. 2025**

Le Doyen de la Faculté de

Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILIA



ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire diffusé aux participants

« Vécu de la formation et de la prise en charge de l'IVG par les internes de médecine générale dans la subdivision de Strasbourg »

Les consultations d'IVG auxquelles sont confrontés les internes de médecine générale nécessitent des compétences sur le plan technique, psychologique mais également éthique et peuvent parfois venir faire écho à notre propre parcours de vie.

Ce questionnaire vise à évaluer la formation des internes de médecine générale de la subdivision de Strasbourg à la pratique de l'IVG durant leur stage de gynécologie afin de proposer des axes d'amélioration ainsi que des outils pratiques (ordonnances type,...).

Afin de participer à cette enquête, il vous suffit de remplir le questionnaire suivant de façon strictement anonyme et confidentielle au sujet de votre expérience (présente ou passée) durant votre stage de gynécologie (5-6 min).

En fin de questionnaire, vous aurez à disposition des annexes d'informations et outils relatifs à la prise en charge de l'IVG en médecine générale.

Merci d'avance de votre coopération et participation,
Léa Bohnert

Si vous souhaitez un retour sur les résultats de ce travail, je vous invite à me contacter à l'adresse suivante : leabohnert@hotmail.fr

Il y a 36 questions dans ce questionnaire.

Informations générales

Êtes-vous :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Homme
- Femme
- Autre

Quel est votre âge ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Menu déroulant de 18 à 50

Êtes-vous :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Interne de médecine générale
- Médecin généraliste
- Autre

Depuis combien de temps êtes-vous diplômé ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Moins de trois ans
- Plus de trois ans

Dans quel centre avez-vous réalisé la partie hospitalière de votre stage de gynécologie ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Strasbourg
- Haguenau
- Saverne
- Sélestat
- Colmar
- Mulhouse
- Wissembourg

Aviez-vous déjà eu une formation complémentaire en gynécologie avant le stage d'internat ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Diplôme universitaire
- Congrès de gynécologie
- Faisant Fonction d'Interne (FFI)
- Activité libérale en cabinet
- Formations privées
- Non
- Autre

Avant votre stage de gynécologie, comment définiriez-vous votre niveau de connaissances pratiques et théoriques dans cette spécialité ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Très mauvais
- Mauvais
- Moyen
- Bon
- Très bon

Concernant l'IVG, avez-vous une clause de conscience ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Avez-vous eu une expérience personnelle (ou de l'un de vos proches) dans le domaine de la gynécologie ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Oui, dans le domaine de l'infertilité
- Oui, dans le domaine de l'IVG
- Oui, dans le domaine de la contraception
- Oui, dans le domaine de la grossesse
- Non
- Oui, dans un autre domaine :

Si oui, cela a-t-il modifié votre regard sur l'IVG et sa pratique ou sur votre prise en charge des patientes consultant pour ce motif ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Oui, dans la compréhension
- Oui, dans l'écoute et l'empathie
- Oui, dans les explications médicales
- Oui, dans le suivi post-IVG
- Non
- Autre

Conditions de formation des internes de médecine générale concernant la pratique de l'IVG**Avez-vous bénéficié d'un encadrement en début de stage (supervision d'un tiers) ?**

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Oui, par un interne de gynécologie
- Oui, par un interne de médecine générale
- Oui, par un sénior gynécologue ou médecin généraliste
- Oui, par un/une sage-femme ou un/une IDE formée à la gynécologie
- Aucun encadrement
- Autre

Si oui, quelle a été la durée de cette supervision en début de stage ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Moins de 3 jours
- Entre 3 et 7 jours
- Entre 7 et 14 jours
- Plus de 14 jours
- Autre

La durée de votre encadrement en début de stage vous a-t-elle paru suffisante ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas satisfait
- Peu satisfait
- Moyennement satisfait
- Satisfait
- Très satisfait

La formation durant votre stage vous a-t-elle paru satisfaisante de manière générale ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas satisfait
- Peu satisfait
- Moyennement satisfait
- Satisfait
- Très satisfait

Quels éléments de votre formation vous ont-ils semblé pertinents afin de vous sentir à l'aise durant votre stage de gynécologie ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Présence de cours initiaux théoriques ou pratiques de bonne qualité (exemples : présentation du protocole IVG, formation à l'échographie, pose de stérilet, pose d'implants,...)
- Présence d'un guide pratique à l'IVG en format papier

- Partage des compétences et soutien entre l'équipe paramédicale et les internes
- Disponibilité des encadrants en cas d'avis médicaux
- Présence de réunions de service hebdomadaires (exemple : discussions de cas cliniques,...)
- Présence d'une réunion en milieu de stage afin de faire le point sur le vécu et la formation
- Autre

Y a-t-il eu des contraintes liées à l'organisation du service qui vous ont mis en difficulté ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- La qualité du matériel médical et des locaux (exemples : échographe de mauvaise résolution, locaux vétustes, manque de matériel...)
- Contraintes organisationnelles (exemples : obligation de convertir une IVG médicale en chirurgicale car équipe de bloc non disponible sur les gardes, horaires décalés des personnels paramédicaux, nombre de lits d'hospitalisation insuffisants,...)
- Outil informatique inadapté à la pratique de l'IVG (exemple : dossier papier uniquement)
- Lourdeur de la charge de travail administrative et médicale (exemples : prescription test Covid, consultation d'anesthésie systématique, deux postes gérés dans un même temps,...)
- Absence de check-list facilitant la prise en charge
- Absence de lien avec le/la psychologue du service pour repérer les situations difficiles et les enjeux chez les patientes
- Absence d'une équipe de nettoyage disponible après l'acte d'IVG
- Pas de service de polyclinique dédié (exemples : service d'orthogénie et urgences gynécologiques au même endroit, horaires restreintes du service de polyclinique,...)
- Même lieu de prise en charge des fausses couches précoces et grossesses arrêtées
- Absence de staff hebdomadaire pour parler des situations difficiles
- Non
- Autre

Avez-vous eu, durant votre stage, des facteurs dégradants votre formation en gynécologie ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Tensions au sein de l'équipe (exemples : manque de communication, arrêt de travail,...)
- Burn-out personnel
- Sous-effectif des internes
- Charge de travail jugée trop importante (exemples : nombre de consultations/jour excessif, temps de présence important,...)
- Pandémie, plan blanc
- Non
- Autre

Comment vous a-t-on conseillé d'aborder les motivations des patientes pour la réalisation d'une IVG ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- On m'a conseillé de les interroger pour comprendre les motivations sous-jacentes
- On m'a déconseillé de les questionner car cela peut être considéré comme un acte de jugement
- On ne m'a pas conseillé
- Autre

Avez-vous été conseillé.e sur le choix des mots/tournures de phrases à privilégier face à une patiente en demande d'IVG afin de ne pas heurter sa sensibilité ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Concernant la consultation d'orthogénie, auriez-vous des suggestions sur le plan administratif ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Dossier complet avec ordonnances préparées à l'intérieur (exemples : ordonnance d'antalgiques, bilan IST, documents nécessaires aux première et deuxième consultations,...)
- Courrier-type rempli à l'avance
- Secrétariat disponible et aidant (exemples : prise de rendez-vous, dossier IVG complet préparé à l'avance)
- Disponibilité d'un laboratoire proche avec anonymisation des biologies
- Documents légaux numérisés dans le dossier
- Accès facile au psychologue et/ou à l'assistant.e social.e
- Autre

Vécu du stage de gynécologie

Comment avez-vous vécu votre stage en gynécologie ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Très mauvais
- Mauvais
- Moyen
- Bon
- Très bon

Sur le plan des compétences médicales, êtes-vous satisfait.e de la formation ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Oui, notamment dans la gestion des médicaments pour l'IVG médicamenteuse
- Oui, notamment dans la gestion des antalgiques et des anti-nauséeux
- Oui, sur le fait de statuer sur le caractère complet de l'expulsion de la grossesse
- Oui, concernant les critères de réalisation d'une aspiration endo-utérine en urgence
- Oui, dans le choix et la mise en place de la contraception
- Non
- Autre

Avez-vous vécu des situations qui vous ont mis mal à l'aise durant les consultations de gynécologie ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Concernant les situations marquantes que vous avez pu vivre, avez-vous ressenti le besoin d'en parler ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Si oui, quelles étaient les possibilités pour vous d'en parler à ce moment-là ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Psychologue du service disponible pour un entretien
- Psychologue personnel
- Senior disponible
- Soutien entre co-internes
- Soutien de l'équipe paramédicale
- Entourage
- Pas de possibilités
- Autre

Si vous n'avez pas eu la possibilité d'en parler, quelle(s) en étai(en)t la/les raisons ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Entretiens possibles mais non exploités
- Collègues non disponibles
- Psychologue non disponible
- Manque de temps
- Peur du jugement
- Prise de distance émotionnelle par rapport à l'IVG
- Repli sur soi

Avez-vous déjà été agressé.e physiquement et/ou verbalement par une patiente ou son partenaire dans un contexte de prise en charge en orthogénie ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Si oui, avez-vous pu en comprendre l'origine ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Souffrance de la patiente
- Offre de soin incomplète
- Erreur médicale
- Communication altérée par le retentissement psychologique sur le professionnel
- Incivilité humaine
- Discrimination vis-à-vis du sexe du professionnel
- Autre

Êtes-vous satisfait.e de la qualité des soins dans votre équipe pour la réalisation des IVG ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas satisfait
- Peu satisfait
- Moyennement satisfait
- Satisfait
- Très satisfait

Avez-vous été témoin de maltraitance envers des patientes de la part de vos collègues ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Si vous en avez été témoin, pourriez-vous donner un exemple ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Axes d'aide à la mise en place d'une pratique libérale à l'orthogénie en médecine générale

Avez-vous eu, au cours de votre formation, des outils pour la pratique de l'IVG médicamenteuse en libéral ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Quels outils vous sembleraient pertinents concernant la pratique de l'IVG en ambulatoire par les médecins généralistes ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Présence d'ordonnance-type (exemples : échographie, médicaments, bilan IST...)
- Guide pratique de l'IVG pour les patientes
- Guide pratique pour les praticiens
- Fiche de synthèse
- Fiche de consignes de consultation en urgence à donner à la patiente
- Attestation de formation en fin de stage de gynécologie mentionnant votre formation à la pratique de l'IVG
- Possibilités de journées de formation à l'orthogénie dans un service conventionné avec des médecins généralistes
- Fiche récapitulative avec critères d'hospitalisations clairs
- Contrat type de conventionnement entre le praticien libéral et le centre hospitalier
- Fiche d'information destinée au grand public sur la possibilité de soins en libéral, notamment dans les déserts médicaux
- Aucun
- Autre

Suite à votre stage de gynécologie, avez-vous envie d'exercer la pratique de l'IVG médicamenteuse ambulatoire en cabinet ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Je ne sais pas
- Je le fais déjà
- Oui
- Non

La mise en place d'outils ou d'éléments simplifiant les procédures pourraient-ils vous faire changer de position ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Avez-vous des commentaires à apporter concernant la formation durant le stage de gynécologie (points forts/faibles, axes d'amélioration, situation clinique marquante...) ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Merci pour votre participation !

Ci-joint le lien d'aide à la pratique de l'IVG en médecine libérale :

https://drive.google.com/drive/folders/103W-_zrXbbBm1YbeQSljRcjwiczx6nDm

Annexe 1 : Où orienter ma patiente en demande d'IVG en Alsace ?

Où orienter ma patiente en demande d'IVG en Alsace ?

- Site du réseau REVHO (Réseau entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie) : ivglesadresses.org
- **Numéro vert** : 0800 08 11 11 du lundi au samedi, de 9h à 20h. Cette écoute est confidentielle et gratuite, elle permet à toute personne d'être écoutée, informée et orientée par des professionnels formés.

Centres d'orthogénie du BAS-RHIN :

- STRASBOURG – Hôpital de Hautepierre :

1 Avenue Molière

Secrétariat : 03.88.12.74.92 / Standard : 03.88.12.80.00

Accueil, sans rendez-vous, du lundi au vendredi de 9h à 16h30 sauf le jeudi de 9h à 12h et de 14h à 16h30 aux consultations externes, niveau 2 à droite de l'accueil principal.

- SCHILTIGHEIM – Centre d'orthogénie du CMCO :

19 rue Louis Pasteur

Secrétariat : 03 69 55 34 11 / Standard : 03.69.55.34.00

Accueil quotidien, sans rendez-vous de 9h à 17h sauf le jeudi de 9h à 12h et de 14h à 17h aux consultations externes.

Rez-de-chaussée, à gauche après le secrétariat, salle d'attente des urgences.

Possibilité pour la patiente (ou le professionnel libéral) d'envoyer directement un mail à l'adresse suivante en précisant le numéro de téléphone : IVG.CHRU@chru-strasbourg.fr avec rappel dans les 24h hors week-ends et jours fériés.

- HAGUENAU – Centre Hospitalier :

64 Avenue du Pr. Leriche

Secrétariat : 03.88.06.30.44 / **Standard** : 03.88.06.33.33

- WISSEMBOURG – Centre Hospitalier Intercommunal :

24 route de Weiler

Secrétariat : 03.88.54.11.27

- SELESTAT - Centre hospitalier :

23 Avenue Pasteur

Secrétariat : 03.88.57.55.15 / **Standard** : 03.88.57.55.55

- SAVERNE – Hôpital Sainte-Catherine :

19 Côte de Saverne

Secrétariat : 03.88.71.65.17

Accueil quotidien sans rendez-vous de 9h à 17h aux urgences gynécologiques (2^{ème} étage).

- **OBERNAI - Centre Périnatal de Proximité du pays de Sainte Odile, hôpital d'Obernai :**

3 Avenue du Maire Gillmann

Secrétariat : 03.88.95.14.68 ou par mail au CPP@ghso.fr

Centres d'orthogénie du HAUT-RHIN :

- **COLMAR - Centre hospitalier "Pasteur 2" :**

39 avenue de la liberté

Secrétariat : 03.89.12.60.53

Consultation sur rendez-vous : Lundi et mercredi de 9h à 12h et de 13h à 16h, vendredi de 9h à 12h

- **MULHOUSE - Centre de santé sexuelle, Hôpital Emile Muller - Pôle Femme-Mère-Enfant (GHRMSA) :**

69 rue du Dr Léon Mangeney

Secrétariat : 03.89.64.69.63

Consultations sur rendez-vous. Ouverture du secrétariat : du lundi au vendredi de 9h à 13h et de 14h à 16h30 (appeler de préférence entre 12h30 et 13h et à partir de 15h30). Si le secrétariat n'est pas joignable, envoyez un mail à l'adresse fego-cpef@ghrmsa.fr en indiquant votre numéro de téléphone.

- **GUEBWILLER – Centre Périnatalité de Proximité, Hôpital Civil :**

2 rue Schlumberger

Secrétariat : 03.89.74.78.33

Ouvert le mercredi de 13h à 15h et le vendredi de 13h à 16h

- **ALTIRCH – Maison périnatale, Centre hospitalier Saint-Morand :**

23 rue du 3^{ème} Zouave

Secrétariat : 03.89.08.30.14

Consultations le mardi et mercredi de 14h à 17h, possibilité de prendre rendez-vous les autres jours de la semaine

- **THANN – Maison périnatale, Centre hospitalier :**

1 rue Saint Jacques

Secrétariat : 03.89.37.71.15

Consultation sur rendez-vous : Mardi de 14h30 à 16h30 et mercredi de 13h30 à 15h30

Sources :

<https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-du-bas-rhin-67/liens-utiles-1267>

<https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-du-haut-rhin-68/les-centres-ivg-et-contraception-373>

Annexe 2 : Convention type entre le praticien et l'établissement de santé

Code de la santé publique - Article Annexe 22-1 | Legifrance

Page 1 sur 3

**Chemin :****Code de la santé publique**

▶ Annexes

- ▶ ANNEXE DE LA DEUXIÈME PARTIE CONVENTION TYPE FIXANT LES CONDITIONS DANS LESQUELLES LES MEDECINS REALISENT, HORS ETABLISSEMENT DE SANTE, LES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE PAR VOIE MEDICAMENTEUSE MENTIONNEE A L'ARTICLE R.2212-9.

Annexe 22-1

- ▶ Modifié par Décret n°2009-516 du 6 mai 2009 - art. 6

Entre l'établissement de santé..., sis..., et M. ou Mme..., médecin, dont le cabinet est situé...,

Ou

Entre l'établissement de santé..., sis... et le centre de planification ou d'éducation familiale, représenté par M. ou Mme...,

Ou

Entre l'établissement de santé..., sis... et le centre de santé, représenté par M. ou Mme...,

Ou

Entre l'établissement de santé..., sis... et le département, la commune de... ou la collectivité d'outre-mer de... pour le compte du centre de santé ou du centre de planification ou d'éducation familiale, il est convenu ce qui suit :

Art. 1er. - L'établissement de santé s'assure que le médecin 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.

Le centre de santé ou le centre de planification ou d'éducation familiale signataire de la convention justifie de la qualification des médecins concernés.

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.

Art. 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 adresse la patiente à l'établissement qui prend toutes les mesures adaptées à l'état de cette dernière.

Art. 3 - Après l'administration des médicaments nécessaires à la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse, le médecin transmet à l'établissement une copie de la fiche de liaison contenant les éléments utiles du dossier médical de la patiente.

Art. 4 - L'établissement de santé s'engage à accueillir la femme à tout moment et à assurer la 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.

Art. 5 - Le médecin 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.

Le cosignataire de la présente convention adresse à l'établissement de santé les déclarations anonymisées des interruptions volontaires de grossesse pratiquées.

Art. 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 ou, à Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon, au médecin inspecteur de santé publique, ou, à Saint-Barthélemy et Saint-Martin, au médecin inspecteur territorialement compétent.

Art. 7 - La présente convention, établie pour une durée d'un an, 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.

Art. 8 - Une copie de la présente convention est transmise, pour information :

Par l'établissement de santé à l'agence régionale de l'hospitalisation ainsi qu'à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales dont il relève ou,

1° Pour Mayotte, à l'agence régionale de l'hospitalisation ainsi qu'à la direction des affaires sanitaires et sociales ;

2° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, au représentant de l'Etat ainsi qu'au service des affaires sanitaires et sociales ;

3° Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, au représentant de l'Etat ainsi qu'au service des affaires sanitaires et sociales territorialement compétent ;

Et

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 ou,

1° Pour Mayotte, au conseil de l'ordre des médecins de Mayotte ou à l'organe qui en exerce les fonctions, à la section E du conseil national de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

2° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil de l'ordre des médecins de Saint-Pierre-et-Miquelon ou à l'organe qui en exerce les fonctions, à la section E du conseil national de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

3° Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, au conseil de l'ordre des médecins ou à l'organe qui en exerce les fonctions, au conseil de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale, territorialement compétents ;

Ou

Par le centre de santé, au conseil départemental de l'ordre des médecins, à la direction régionale des affaires sanitaires et sociales, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens et à la caisse primaire d'assurance maladie dont il relève ou,

1° Pour Mayotte, au conseil de l'ordre des médecins de Mayotte ou à l'organe qui en exerce les fonctions, à la direction des affaires sanitaires et sociales, à la section E du conseil national de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

2° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil de l'ordre des médecins de Saint-Pierre-et-Miquelon ou à l'organe qui en exerce les fonctions, au service des affaires sanitaires et sociales, à la section E du conseil national de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

3° Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, au conseil de l'ordre des médecins ou à l'organe qui en exerce les fonctions, au service des affaires sanitaires et sociales, au conseil de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale, territorialement compétents ;

Ou

Par le centre de planification familiale ou d'éducation familiale, au conseil général, à la direction régionale des affaires sanitaires et sociales, 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 il relève ou,

1° Pour Mayotte, au conseil général, à la direction des affaires sanitaires et sociales, au conseil de l'ordre des médecins de Mayotte ou à l'organe qui en exerce les fonctions, à la section E du conseil national de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

2° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil territorial, au service des affaires sanitaires et sociales, au conseil de l'ordre des médecins de Saint-Pierre-et-Miquelon ou à l'organe qui en exerce les fonctions, à la section E du conseil national de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

3° Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, au conseil territorial, au service des affaires sanitaires et sociales, au conseil de l'ordre des médecins ou à l'organe qui en exerce les fonctions, au conseil de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale, territorialement compétents ;

Ou

Par la commune, au conseil général, à la direction régionale des affaires sanitaires et sociales, 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 ou,

1° Pour Mayotte, au conseil général, à la direction des affaires sanitaires et sociales, au conseil de l'ordre des médecins de Mayotte ou à l'organe qui en exerce les fonctions, à la section E du conseil national de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

2° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil territorial, au service des affaires sanitaires et sociales, au conseil de l'ordre des médecins de Saint-Pierre-et-Miquelon ou à l'organe qui en exerce les fonctions, à la section E du conseil national de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

3° Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, au conseil territorial, au service des affaires sanitaires et sociales, au conseil de l'ordre des médecins ou à l'organe qui en exerce les fonctions, au conseil de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale, territorialement compétents ;

Ou

Par le conseil général, à la direction régionale des affaires sanitaires et sociales, 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 ou,

1° Pour Mayotte, à la direction des affaires sanitaires et sociales, au conseil de l'ordre des médecins de Mayotte ou à l'organe qui en exerce les fonctions, à la section E du conseil national de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

2° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, au service des affaires sanitaires et sociales, au conseil de l'ordre des médecins de Saint-Pierre-et-Miquelon ou à l'organe qui en exerce les fonctions, à la section E du conseil national de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

3° Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, au service des affaires sanitaires et sociales, au conseil de l'ordre des médecins ou à l'organe qui en exerce les fonctions, au conseil de l'ordre des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale, territorialement compétents.

Signataires :

Liens relatifs à cet article

Cite:

Code de la santé publique - art. R2212-6

Cité par:

Code de la santé publique - art. R2212-9 (V)

Annexe 3 : Formulaire de consentement à la réalisation de l'IVG

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

IVG MÉDICAMENTEUSE

***Je soussignée : Mme _____, née le __/__/____ vous confirme que j'ai décidé d'interrompre ma grossesse ainsi que la loi m'y autorise.**

***Je sais que cette interruption peut se faire par la méthode médicamenteuse ou la méthode chirurgicale.**

J'ai choisi la méthode médicamenteuse d'interruption de grossesse.

***J'accepte que vous m'administriez l'antiprogestérone :**

***Je reconnais avoir pris connaissance du document d'information qui m'a été remis.**

***J'atteste que les contre-indications et les effets secondaires de cette méthode m'ont été expliqués.**

***J'ai compris que :**

-La prise d'**antiprogestérone** par voie orale se fait au centre d'orthogénie ou au cabinet du médecin ou de la sage-femme. Le nombre de comprimé(s) à prendre est de

-Cette prise doit être obligatoirement suivie, **36 à 48 heures plus tard**, de l'**administration d'une prostaglandine**.

-**La visite de contrôle est absolument nécessaire** et intervient **entre le 14^e et le 21^e jour après la prise du premier médicament** (1)

-Le médecin ou la sage-femme vérifie que la grossesse est bien interrompue et s'assure de l'absence de complications (1)

-la possibilité d'avoir recours à un **entretien psychosocial**, si vous le souhaitez, est évoquée (1)

***Je sais que cette méthode n'est pas efficace à 100%.**

En cas d'échec :

-L'interruption de grossesse pourra être obtenue par des moyens chirurgicaux, dans l'établissement de santé dont les coordonnées m'ont été données.

-Si je décide de mener ma grossesse à terme, je dois en parler à mon médecin afin de bénéficier d'une surveillance prénatale avec échographies répétées. **En effet, aucune garantie ne peut être donnée sur l'absence totale de risque pour l'enfant à naître.**

Signature de la patiente

(précédée de la mention « lu et approuvé »)

- Comprimé(s) d'antiprogestérone

Ont été pris en ma présence le : __/__/____ heure : __h__

Cachet et signature du médecin ou de la sage-femme

Dr _____

1. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Dossier Guide IVG 2018

Annexe 4 : Fiche de liaison IVG à domicile

Tampon médecin – Sage-femme – CPEF- CDS

--

FICHE DE LIAISON / IVG MEDICAMENTEUSE EN VILLE

NOM :	
PRENOM :	
DATE DE NAISSANCE :	
Dates des dernières règles : βHCG le : Résultat(s) : Echographie le : Terme :	
IVG réalisée par téléconsultation exclusivement : Eléments du contexte médico-psycho-social importants à savoir :	
ATCD Gynéco- obstétricaux : Nb d'accouchement(s) : Nb de FCS Nb d'IVG chirurgicale Nb d'IVG médicamenteuse :	Groupe Rh : Gammaglobulines anti-D : ☐
DEPISTAGES DES IST Sérologie : PCR - CT/NG : Prévention du cancer du col de l'utérus < 3 ans : oui :	
PROTOCOLE MEDICAMENTEUX : Prise de la Mifépristone le : Posologie : mg AU TERME DE (en SA) :	Prise du Misoprostol le : Posologie :
FIN DE PROCEDURE Contrôle de l'efficacité prévue par : ☐ Dosage βHCG le : résultat(s) : ☐ Echographie ☐ Test urinaire basse sensibilité RDV de suivi prévu le :	
Contraception prévue : oui : ☐ non : ☐	
RESULTATS : ☐ Succès de la méthode ☐ Echec de la méthode (aspiration) ☐ Perdue de vue Remarques sur le suivi :	



Annexe 5 : Fiche de synthèse sur l'IVG médicamenteuse, à destination des médecins

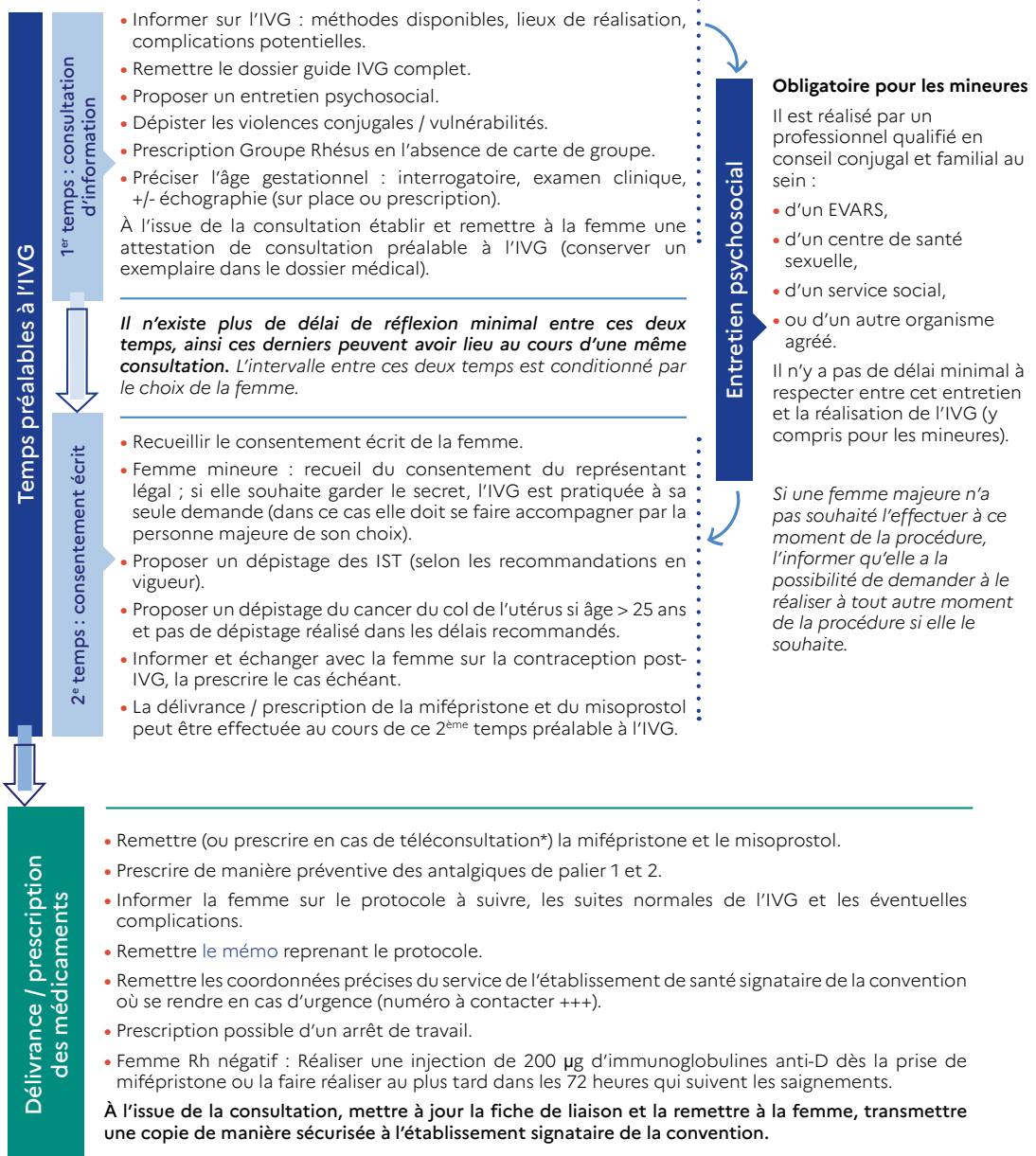


MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Liberté
Égalité
Fraternité

IVG médicamenteuse hors établissement de santé

Pré-requis : grossesse < à 9 SA et possibilité pour la femme de se rendre en moins d'une heure dans l'établissement signataire de la convention



Prise des médicaments

- Prise de mifépristone, puis 24 à 48h plus tard prise de misoprostol (associée au traitement antalgique adapté) conformément aux recommandations de la HAS* :

< 7 SA	[7SA-9SA]
→ Mifépristone 600mg puis 24 à 48h plus tard, misoprostol 400 µg par voie orale. → Mifépristone 200mg, puis 24 à 48h plus tard, misoprostol 400 µg par voie transmuqueuse orale ou sub-linguale (hors AMM).	→ Mifépristone 200mg, puis 24 à 48h plus tard, misoprostol 800 µg en une seule prise, par voie transmuqueuse orale ou sub-linguale (hors AMM).

- Absence d'obligation pour la femme de prendre les médicaments en présence du professionnel de santé (au cours d'une consultation en présentiel ou à distance).
- La prise de misoprostol en centre de santé doit être proposée à la femme si elle ne souhaite pas être à domicile lors de l'expulsion. En cas de prise à domicile, recommander à la femme de **ne pas être seule lors de l'expulsion**.
- Si c'est le moyen de contraception choisi par la femme, la contraception hormonale, œstroprogestative ou progestative, doit être débutée le jour même ou au plus tard dans les 72 h suivant la prise du misoprostol (l'implant peut être posé au moment de la prise de la mifépristone).

Consultation de suivi

- Effectuée entre le 14^e et le 21^e jour suivant la prise de mifépristone pour une grossesse de localisation bien déterminée.
- Evaluer l'efficacité de l'IVG (examen clinique, associé à un dosage de β -hCG plasmatique ou un test urinaire semi-quantitatif adapté au suivi de l'IVG médicamenteuse ou bien à une échographie pelvienne).
- S'assurer de l'adéquation de la contraception en place avec les besoins de la femme.
- Proposer si nécessaire un accompagnement psychologique.

Cas particulier de la téléconsultation

L'ensemble du parcours d'IVG médicamenteuse peut être réalisé à distance, en téléconsultation (du 1^{er} temps jusqu'à la consultation de suivi), avec l'accord de la femme. Dans ce cas :

- le dossier guide IVG et l'attestation de consultation préalable à l'IVG sont à remettre à la femme en version dématérialisée (conservation d'un exemplaire dans le dossier médical),
- les coordonnées de l'établissement où se rendre en cas d'urgence, la fiche de liaison et le mémo sont à remettre à la femme en version dématérialisée,
- le consentement écrit est envoyé par la femme en version dématérialisée,
- après s'être assuré que la pharmacie désignée par la femme dispose de stocks suffisants, lui envoyer la prescription par messagerie sécurisée ou par tout moyen garantissant la confidentialité des informations.

Cas particulier de la femme mineure

- Recueil du consentement du représentant légal sauf si la femme souhaite garder le secret. Dans ce cas, l'IVG est pratiquée à sa seule demande. Elle doit alors se faire accompagner de la personne majeure de son choix.
- La consultation psychosociale est obligatoire et doit être réalisée entre les deux temps préalables à l'IVG.

Ressources

Retrouvez tous les documents utiles sur l'IVG sur le site ivg.gouv.fr, au sein de l'Espace professionnels

Références

- Loi du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement, articles L2212-1 à L2212-11 et R2212-1 à R2212-19
- Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse - Mise à jour Haute Autorité de Santé

Annexe 6 : Anonymat et IVG

IVG – PRESERVATION DE L'ANONYMAT

Extrait du site Améli « IVG médicamenteuse en ville » :

<https://www.ameli.fr/sage-femme/exercice-liberal/prescription-prise-charge/regles-exercice-formalites/ivg-medicamenteuse>

La prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse est légalement protégée par le secret afin de pouvoir préserver, le cas échéant, l'anonymat de l'intéressée si elle le demande.

L'anonymat doit être proposé à toutes les femmes (majeures, mineures, femmes bénéficiaires de l'aide médicale de l'État AME,...).

La prise en charge à 100 % par l'AMO, la pratique du tiers payant obligatoire et l'absence de décompte envoyé à l'assuré garantissent l'anonymat de l'intéressée.

Comment faire en pratique ?

Si l'anonymat est demandé par la patiente, la sage-femme rend anonyme, dès l'origine, les documents nécessaires au remboursement des actes et des frais de soins.

Il n'est plus nécessaire d'utiliser un NIR anonyme lorsque le NIR réel peut être fiabilisé par un support Vitale.

Le professionnel de santé, dès lors qu'il dispose d'un support de droits, n'aura pas à rendre anonyme sa facturation.

Attention : la facturation des soins pour une IVG doit se faire de façon isolée sur la facture. L'ensemble des actes présents sur cette facture seront exclus des décomptes. Il devra donc y avoir rupture de facture en cas de réalisation d'autres actes/prestations que ceux liés à l'IVG.

La facturation électronique en mode SESAM-Vitale sécurisé est la norme dès lors que la carte Vitale est présentée. En l'absence de présentation d'un support de droit, la facturation interviendra en mode SESAM sans Vitale selon les modalités habituelles.

Toutefois, dans le cas où la récupération du NIR réel ne peut pas être fiabilisée par un support de droit, le professionnel de santé doit utiliser :

- le NIR fictif 2 55 55 55 + code caisse + 030. La caisse d'assurance maladie destinataire de la facture sera alors la caisse de rattachement du professionnel de santé ;
- la date de naissance réelle ou si impossible la date de naissance fictive : 01/01/2014.

Que faire si l'anonymat n'est pas possible ?

Si la garantie d'anonymat n'est pas possible, la sage-femme doit en informer la patiente dès la première consultation préalable, et l'orienter vers un établissement de santé susceptible de pratiquer l'IVG médicamenteuse, dans le respect de l'anonymat, dans les délais requis.

Annexe 7 : Facturation de l'IVG en médecine générale**FACTURATION IVG EN MEDECINE DE VILLE**

Pour rappel : depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, la prise en charge de l'IVG médicamenteuse en ville est assortie d'une dispense totale d'avance de frais (tiers payant) pour toutes les assurées sociales, les mineures qui sont ayants-droit d'une personne assurée sociale, les femmes bénéficiaires de l'aide médicale de l'État (AME).

Le forfait global est découpé en 3 phases pour le médecin :
Recueil de consentement - Réalisation de l'IVG - Consultation de contrôle

Le forfait de prise en charge de l'IVG en ville		
Code Prestation	Libellé (au regard de l'arrêté)	Tarifs depuis le 01/03/2024
IC ou ICS	Consultation de recueil de consentement	26,50 €
FPB	Investigations biologiques préalables à l'intervention	69,12 €
IPE	Vérification échographique pré IVG	35,65 €
FHV	Forfait consultations de ville	74,00 €
FMV	Forfait médicaments de ville	83,57 € : tarifs FMV jusqu'à la 6e semaine de grossesse (uniquement en métropole*) 96,53 € : tarifs FMV pour la 6e et 7e semaine de grossesse (uniquement en métropole**)
FUB	Contrôles biologiques ultérieurs	17,28 €
IC ou ICS ou IVE	Consultation de contrôle : • sans échographie de contrôle ultérieure • avec échographie de contrôle ultérieure	26,50 € ou 30,24 €

Source :

Tout savoir sur la facturation de l'acte d'IVG en ambulatoire par les médecins :

<https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prise-charge-situation-type-soin/ivg-medicamenteuse>

Annexe 8 : Modèle feuille de soin papier, cotation IVG

cerfa N° 12541 *02

feuille de soins - médecin

Art. R. 161-40 et suivants du Code de la sécurité sociale
Art. L. 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre

numéro de facture (facultatif) _____ date _____

PERSONNE RECEVANT LES SOINS ET ASSURE(E)

PERSONNE RECEVANT LES SOINS (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le médecin)
nom et prénom **NE PAS FAIRE REMPLIR**
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))
numéro d'immatriculation **2555555 030**
date de naissance _____

ASSURE(E) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))
nom et prénom _____
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))
numéro d'immatriculation _____
ADRESSE DE L'ASSURE(E) _____

IDENTIFICATION DU MEDECIN **IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE**

MEDECIN REMPLACANT
nom et prénom _____
identifiant _____

dispositif de coordination de soins - réseau de santé _____

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES SOINS

☒ MALADIE (si exonération du ticket modérateur, cochez une case de la ligne suivante)
acte conforme au protocole ALD _____ action de prévention _____ autre ☒ **SOINS** dispensés au titre de l'art. L. 115 (cf. la notice au verso : § précédé de "a" et les recommandations importantes)

accident causé par un tiers : non _____ oui _____ date _____

MATERNITE date présumée de début de grossesse ou date d'accouchement _____

AT/MP numéro _____ ou date _____

si vous êtes le nouveau médecin traitant cochez cette case _____

si le patient est envoyé par le médecin traitant, complétez la ligne ci-dessous
nom et prénom du médecin : _____
(s'il ne l'est pas, cochez une case de la ligne suivante)

accès direct spécifique _____ urgence _____ hors résidence habituelle _____ médecin traitant remplacé _____ accès hors coordination _____

ACTES EFFECTUES

(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande : _____)

dates des actes	codes des actes	activités	C, CS CNPSY V, VS VNPSY	autres actes (K, CsC, P...) éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés ①	dépass.	frais de déplacement	
							I.D. ② M.D.	I.K. montant ③
			IC		26.50 €			
			FHV		74,00€			
			FMV		83,57€ < 6 SG		96,53€ 6 à 7 SG	
			IC		26.50 €			

PAIEMENT

MONTANT TOTAL en euros (1+2+3) _____

l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire ☒ l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire ☒

signature du médecin ayant effectué l'acte ou les actes _____ signature de l'assuré(e) **Ne pas faire signer** impossibilité de signer _____

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L. 114-13 et L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).
Les informations figurant sur cette feuille, y compris le détail des actes et des prestations servies, sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle.
En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez obtenir la communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

FSM 01-2011 S 3110j

Annexe 9 : Ordonnance-type échographie de datation

Nom de l'établissement de santé
avec lequel le praticien a conclu une
convention ainsi que la date de
signature de cette convention.

Identification du prescripteur
Identification du prescripteur

N°RPPS

_____, le _____

ORDONNANCE

Madame _____, née le _____

Échographie de datation

Acte à coder pour l'échographiste : IPE

Dr. _____

Signature

Annexe 10 : Ordonnance-type médicaments relatifs à l'IVG

Nom de l'établissement de santé
avec lequel le praticien a conclu une
convention ainsi que la date de
signature de cette convention.

Identification du prescripteur
Identification du prescripteur

N°RPPS

_____, le _____

COMMANDE A USAGE PROFESSIONNEL

1. MIFEPRISTONE 200mg : boîte de 3 comprimés

nombre de boîte :

2. MISOPROSTOL 400 mg : boîte de 2x200 mg ou 1x400 mg

nombre de boîte :

Dr. _____

Signature

Annexe 11 : Ordonnance-type antalgiques IVG à domicile

_____, le __/__/____

ORDONNANCE**Madame** _____, née le __/__/____

IBUPROFENE 200 : 1 boîte
2 comprimés si douleurs, au maximum 6cp par 24h

PARACETAMOL Codéiné (500/30) : 1 boîte
2 comprimés si douleurs intenses, au maximum 6cp par 24h

DOMPERIDONE 10mg : 1 boîte
1 comprimé si nausées, au maximum 3cp par 24h

Dr _____

Annexe 12 : Ordonnance type échographie de vacuité

Nom de l'établissement de santé
avec lequel le praticien a conclu une
convention ainsi que la date de
signature de cette convention.

Identification du prescripteur
Identification du prescripteur

N°RPPS

_____, le _____

ORDONNANCE

Madame _____, née le _____

Échographie de contrôle de vacuité utérine

Acte à coder pour l'échographe : IVE

Dr. _____

Signature

Annexe 13 : Ordonnance-type biologie relative à l'IVG patiente mineure

_____, le __/__/____

ORDONNANCE**Madame** _____, née le __/__/____

Patiente mineure : code confidentiel NIR 2 55 55 55 + code caisse + 030 (cette procédure garantit l'absence de mention des actes sur les relevés de remboursement de l'assurance maladie).

Analyses à rapporter pour la prochaine consultation, il n'est pas nécessaire d'être à jeun :

Groupe, Rhésus x2 pour carte de groupe sanguin
B HCG

Code Tarif : FPB Prise en charge 100 %

Dr _____

Annexe 14 : Ordonnance-type biologie IVG

_____, le __/__/____

ORDONNANCE**Madame** _____, née le __/__/____

Patiente majeure : code confidentiel NIR 2 55 55 55 + code caisse + 030 (cette procédure garantit l'absence de mention des actes sur les relevés de remboursement de l'assurance maladie).

Analyses à rapporter pour la prochaine consultation, il n'est pas nécessaire d'être à jeun :

Groupe, Rhésus x2 pour carte de groupe sanguin
B HCG

Code Tarif : FPB - Prise en charge 100 %

Dr _____

Annexe 15 : Ordonnance-type contraception mineure

-----, le __/__/----

ORDONNANCE

Madame -----, née le __/__/----

*JEUNE FILLE DE MOINS DE 26 ANS**Loi n°2012-1404 du 17 décembre 2012 et décret n°2013-248 du 25 mars 2013**EXO sécu 3 Dispense d'avance des frais***OPTILOVA 3 plaquettes**

1 comprimé par jour tous les jours sans interruption entre les plaquettes.

A débiter ce jour.

LEVONORGESTREL 1.5 mg 1 boîte de 1 comprimé

Contraception d'urgence.

Si vous avez un rapport sexuel non protégé et que vous avez oublié de prendre votre pilule même une fois dans les 8 derniers jours

Prenez le comprimé de LEVONORGESTREL **dès que possible après ce rapport**, de préférence dans les 12 heures, et au plus tard 72 heures (3 jours).

Poursuivez l'OPTILOVA

Si nouveaux rapports : mettez des préservatifs pendant 8 jours

Puis faites un test de grossesse 3 semaines après.

EDEN préservatifs 1 boîte**A RENOUELER sur 1 AN**

Ajouter la mention « Contraception mineurs » (pour les patientes -18ans)

+ si secret demandé par la mineure qui n'a pas sa carte vitale : NIR anonyme 2 55 55 55 CCC 042 / XX sur la FSE (cf. annexe prescription/facturation -26ans)

Cette procédure garantit l'absence de mention des actes sur les relevés de remboursement de l'assurance maladie).

Dr -----

Annexe 16 : Ordonnance-type biologie contraception mineure

_____, le _____

ORDONNANCE**Madame** _____ née le __/__/_____

Loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 et décret n°2013-248 du 25 mars 2013
 EXO sécu 3 Dispense d'avance des frais

A faire à jeun dans 2 mois dans un laboratoire d'analyses médicales :

Glycémie
 Triglycérides
 Cholestérol Total

Ajouter la mention "Contraception mineurs" (si patiente <18 ans)

+ si secret demandé par la mineure : NIR anonyme 2 55 55 55 CCC 042 / XX sur la FSE (cf. annexe prescription/facturation contraception)
 Cette procédure garantit l'absence de mention des actes sur les relevés de remboursement de l'assurance maladie..

Dr _____

Annexe 17 : Ordonnance-type contraception patiente moins de 26 ans

_____, le __/__/____

ORDONNANCE**Madame _____, née le __/__/____***JEUNE FILLE DE MOINS DE 26 ANS**Loi n°2012-1404 du 17 décembre 2012 et décret n°2013-248 du 25 mars 2013**EXO sécu 3 Dispense d'avance des frais***OPTILOVA 3 plaquettes**

1 comprimé par jour tous les jours sans interruption entre les plaquettes.

A débuter ce jour.

LEVONORGESTREL 1.5 mg 1 boîte de 1 comprimé

Contraception d'urgence.

Si vous avez un rapport sexuel non protégé et que vous avez oublié de prendre votre pilule même une fois dans les 8 derniers jours

Prenez le comprimé de LEVONORGESTREL **dès que possible après ce rapport**, de préférence dans les 12 heures, et au plus tard 72 heures (3 jours).

Poursuivez l'OPTILOVA

Si nouveaux rapports : mettez des préservatifs pendant 8 jours

Puis faites un test de grossesse 3 semaines après.

EDEN préservatifs 1 boîte**A RENOUELER sur 1 AN**

Ajouter la mention « Contraception mineurs » (pour les patientes -18ans)

+ si secret demandé par la mineure qui n'a pas sa carte vitale : NIR anonyme 2 55 55 55 CCC 042 / XX sur la FSE (cf. annexe prescription/facturation -26ans)

Cette procédure garantit l'absence de mention des actes sur les relevés de remboursement de l'assurance maladie).

Dr _____

Annexe 18 : Ordonnance-type biologie IST

_____, le __/__/____

ORDONNANCE**Madame** _____ née le __/__/____

Analyses à faire en laboratoire d'analyses médicales
Il n'est pas nécessaire d'être à jeun :

Ag HBS, Ac anti HBs, Ac anti HBc,
HIV
Hépatite C
TPHA-VDRL

Sur autoprélèvement vaginal ou sur premier jet d'urines
- PCR Chlamydia et Gonocoque

Prise en charge 100%**Confidentiel et gratuit**Cocher : ☐ Mineure☐ Non assurée sociale**Dr** _____

Annexe 19 : Fiche informative sur la procédure d'IVG, à destination de la patiente

Date : __/__/____

Concerne : Madame _____ (__ ans), née le __/__/____

Responsable de la consultation : Dr _____

Vous êtes amenée à **demandeur une interruption volontaire de grossesse (IVG)**. La présente feuille a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les conditions et les différentes modalités possibles de cet acte, leurs avantages et inconvénients potentiels.

Quelles sont les conditions pour pouvoir réaliser une IVG ?

Une IVG peut être pratiquée légalement à votre demande jusqu'à 14 semaines de grossesse (ou 16 semaines depuis le début des dernières règles). Si vous n'êtes pas sûre de la date de vos dernières règles ou si vos cycles sont irréguliers, il pourra être nécessaire de réaliser une échographie pour préciser l'âge de la grossesse.

Deux consultations avec le médecin sont nécessaires avant une IVG. Plus la première consultation a lieu tôt et plus cela laisse de possibilités concernant la technique utilisée.

La première visite avec le médecin peut également être l'occasion du dépistage d'autres problèmes de santé, de maladies sexuellement transmises dont le virus VIH (virus du SIDA) ou de l'hépatite B et de la réalisation de frottis du col de l'utérus. N'hésitez pas à parler au médecin de vos interrogations ou de manifestations anormales : pertes, brûlures, démangeaisons, ou douleurs.

Entre les deux consultations avec le médecin, un entretien avec une conseillère conjugale ou dans un centre de planification familiale ou un service social vous sera systématiquement proposé. Une attestation de consultation vous sera alors délivrée.

Si vous êtes mineure, cet entretien est **obligatoire**. Il est souhaitable que vous apportiez au médecin le consentement d'un des représentants de l'autorité parentale (un de vos parents) ou du représentant légal. Si vous souhaitez garder le secret, vous devez vous faire accompagner dans votre demande d'IVG par une personne majeure de votre choix.

Comment pratique-t-on une interruption de grossesse ?

L'IVG peut se faire de deux manières principales en fonction du nombre de jours de grossesse et de vos préférences :

- ✓ la méthode instrumentale (par aspiration) : il s'agit d'aspirer le contenu de l'utérus sous anesthésie locale ou générale. Cette méthode est possible jusqu'à une durée de grossesse assez avancée (14 semaines de grossesse).
- ✓ la méthode médicamenteuse : deux médicaments sont administrés successivement à deux jours d'intervalle. Après la prise du deuxième médicament, l'expulsion de la grossesse se fait naturellement. Cette méthode n'est possible habituellement que jusqu'à 5 semaines de grossesse. Certains centres la pratiquent jusqu'à 7 semaines de grossesse.

1- Méthode par aspiration

Cette méthode est possible quel que soit l'âge de la grossesse dans la limite des délais légaux (14 semaines de grossesse maximum).

Elle se réalise en milieu hospitalier de manière ambulatoire (séjour de quelques heures à l'hôpital sans hospitalisation) ou au cours d'une hospitalisation de jour (admission le matin et sortie l'après-midi).

Elle nécessite de dilater le col de l'utérus pour pouvoir introduire une canule d'aspiration de diamètre adapté à l'âge de la grossesse. Il peut être nécessaire de prendre un médicament le jour même, quelques heures avant l'intervention (ou parfois quelques jours avant), pour faciliter l'ouverture du col utérin.

L'intervention peut se réaliser sous anesthésie locale ou générale. Vous pourrez discuter avec le médecin du mode d'anesthésie le mieux adapté à votre situation. En cas d'anesthésie générale, une consultation avec l'anesthésiste est également nécessaire avant l'intervention.

2- Méthode médicamenteuse

La méthode médicamenteuse consiste à prendre un premier médicament, la MIFEPRISTONE, qui prépare l'utérus à se contracter et favorise l'ouverture du col de l'utérus. Un saignement peut survenir après la prise de ce premier

médicament. Cela ne veut pas dire que la grossesse est déjà arrêtée. Il faut donc impérativement prendre la deuxième partie du traitement même si un saignement se produit.

Deux jours plus tard, un autre médicament (les prostaglandines), pris par la bouche ou par voie vaginale, provoque des contractions de l'utérus et l'expulsion de la grossesse. L'expulsion se manifeste par des saignements plus abondants que des règles normales.

La prise des prostaglandines (le deuxième médicament qui provoque l'expulsion) se fait généralement au cours d'une hospitalisation courte de 3 heures au cours de laquelle on peut vous donner des médicaments en cas de douleur provoquée par les contractions.

Dans certains centres, si vous le souhaitez et si vous habitez à proximité du centre, les prostaglandines et le traitement contre la douleur pourront vous être remis pour que vous le preniez à votre domicile, donc sans hospitalisation.

La méthode médicamenteuse n'est possible que jusqu'à 5 semaines de grossesse (ou 7 semaines de grossesse en hospitalisation dans certains centres).

Une visite de contrôle est indispensable dans les 12 jours qui suivent la prise des médicaments pour s'assurer que l'interruption a bien eu lieu et qu'elle est bien complète.

Dans tous les cas

Si votre groupe sanguin est rhésus **négatif**, vous devrez recevoir une injection de gamma-globulines anti-D pour éviter des complications lors d'une prochaine grossesse. Pensez à apporter votre carte de groupe sanguin, sinon une nouvelle prise de sang sera nécessaire pour le vérifier.

L'IVG doit rester une décision exceptionnelle. Une contraception efficace est donc indispensable après une IVG. Elle doit être débutée le jour même de l'IVG.

Une visite de contrôle dans le mois qui suit l'IVG (ou dans les 12 jours en cas de méthode médicamenteuse) est nécessaire pour s'assurer que l'interruption a bien été complète.

Un contrôle gynécologique régulier doit être effectué, généralement une fois par an, par le gynécologue ou le médecin traitant.

L'IVG comporte-t-elle des inconvénients ou des risques ?

Comme toute intervention, une IVG comporte des inconvénients et peut présenter certains risques exceptionnels.

- ✓ Pour l'IVG par aspiration : les principales complications, rencontrées dans moins de 1 % des cas, sont la perforation utérine lors de la dilatation du col ou lors de l'aspiration, la déchirure du col de l'utérus et l'hémorragie pendant l'aspiration. Très exceptionnellement, des plaies graves des organes internes de l'abdomen (intestins, vaisseaux sanguins, voies urinaires notamment) peuvent se produire et nécessiter la réalisation dans le même temps opératoire d'une coelioscopie, voire d'une ouverture de l'abdomen. La survenue d'une infection utérine ou d'une rétention ovulaire (de fragments de la grossesse) est possible après une aspiration.
- ✓ Pour l'IVG médicamenteuse : les principaux inconvénients sont le risque d'hémorragie abondante qui peut nécessiter la réalisation d'une aspiration (ou curetage) en urgence. Une rétention d'une partie de l'œuf ou même une grossesse persistante peut se voir dans moins de 5 % des cas. En cas de rétention, une aspiration peut être nécessaire pour évacuer de l'utérus les fragments restants.
- ✓ Quelle que soit la technique : les complications précédemment décrites peuvent entraîner de manière exceptionnelle des difficultés pour être à nouveau enceinte. Dans les deux types d'interruption, il existe très exceptionnellement un risque de transfusion sanguine, voire un risque vital ou de séquelles graves.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

En pratique

Avant l'IVG :

Deux consultations sont obligatoires avec un médecin. La première doit être effectuée le plus tôt possible. Un certificat de consultation doit être établi par le médecin si la consultation n'est pas effectuée dans le centre qui pratiquera l'IVG ; une consultation pré-anesthésique doit être réalisée systématiquement avant toute intervention si une méthode par aspiration a été décidée, même en cas d'intervention sous anesthésie locale ; pensez à apporter votre carte de groupe sanguin si vous en possédez une.

Après l'IVG :

A votre sortie, vous devrez débiter le soir même la contraception prescrite s'il s'agit d'une pilule. Dans les autres cas, suivez scrupuleusement les recommandations du médecin ;

Vous devez consulter en urgence si vous présentez l'un des symptômes suivants :

- ✓ forte douleur abdominale ;
- ✓ fièvre supérieure à 38 °C ;
- ✓ saignements plus abondants que des règles ;
- ✓ pertes vaginales malodorantes ;
- ✓ malaise ;

Vous devez vous rendre à la consultation de contrôle qui permet de vérifier l'absence de complication de l'interruption ou de rétention de la grossesse ;

Vous devez prévoir le renouvellement ou le contrôle de votre contraception au cours d'une visite gynécologique une fois par an.

Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au médecin toutes les questions qui vous viennent à l'esprit.

Fiche remise à la patiente à l'issue de la consultation pré-opératoire

Une fois de retour à votre domicile, en cas d'anomalie, vous pourrez contacter l'équipe médicale du Service de Gynécologie Obstétrique aux numéros de téléphone suivants :

1. Le médecin de garde du Service de Gynécologie Obstétrique : _____

Vous pouvez également contacter votre médecin traitant.
N'oubliez pas de vous présenter à la consultation post-opératoire prévue.

Texte repris sans modification des « Fiches d'Informations » éditées par le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français
(Rédaction : 1999 – Révision : 2009)

Annexe 20 : Fiche de suivi IVG médicamenteuse à domicile, à destination de la patiente

VOUS SOUHAITEZ INTERROMPRE VOTRE GROSSESSE PAR METHODE MEDICAMENTEUSE

Voici les différents rendez-vous prévus :

1^{ère} CONSULTATION le :

Entretien (psychologue, assistante sociale) le :

Anesthésie pour grossesse > 13 SA :

2^{ème} CONSULTATION le :

Et prise du comprimé de MIFEGYNE le __/__/____

☐ à domicile le :

Celui-ci bloque l'action de l'hormone nécessaire au maintien de la grossesse ; il permet également de ramollir et dilater le col de l'utérus. Dans de rares cas, la prise de ce 1^{er} comprimé peut provoquer l'expulsion de la grossesse. Des médicaments anti-douleurs (Ibuprofène 200 : 3 comp) vous ont été prescrits dans cette éventualité.

-

Ramener les étiquettes de préadmission

-

Ramener la carte de groupe sanguin

Conseils pratiques – jour de l'IVG à domicile :

Pensez à mettre des habits pratiques : culotte ample/leggin, prévoyez une journée calme, si vous avez des enfants, faites les garder si possible.

Pour votre sécurité, vous devez être accompagnée d'une personne majeure et ne devez pas être seule la première nuit.

CONTRACEPTION

La possibilité d'une autre grossesse existe dès le premier cycle après IVG. Une méthode de contraception vous a été proposée et prescrite. Si vous décidez de suivre une contraception orale, celle-ci doit être débutée le soir de l'hospitalisation ou le lendemain.

SUITES DE L'IVG

Des saignements peuvent se poursuivre pendant 3 semaines.

RDV DE CONTROLE le : __/__/____

Le médecin vérifie que l'expulsion est complète et s'assure de l'absence de complications.

N'hésitez pas à poser vos questions, l'équipe soignante est là pour vous accompagner.

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

- de la fièvre
- des douleurs persistantes malgré la prise de médicaments contre la douleur
- des pertes de sang importantes et persistantes
- un malaise

Contactez votre médecin référent

BIBLIOGRAPHIE

1. Fournet P. Interruption volontaire de grossesse : le cadre juridique français. Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction. 2016 ; 45 :1577-95.
2. Loi constitutionnelle n° 2024-200 du 8 mars 2024 relative à la liberté de recourir à l'interruption volontaire de grossesse. Journal Officiel de la République Française. Paris ; 8 mars 2024.
3. ARS Grand-Est. Plan d'accès à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) Grand Est 2021-2023 [Internet]. Strasbourg, ARS. déc 2021 [cité 7 août 2024]. Disponible sur: <https://www.grand-est.ars.sante.fr/plan-dacces-linterruption-volontaire-de-grossesse-ivg-grand-est-2021-2023>
4. Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse. Journal Officiel de la République Française. Paris ; 17 Jan 1975.
5. Code de la santé publique. Article L2212-8. Légifrance [Internet]. [cité 6 nov 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000021939947/2014-08-06
6. 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. Journal Officiel de la République Française. Paris ; 31 dec 1982.
7. Loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social. Journal Officiel de la République Française. Paris ; 27 Jan 1993.
8. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. Journal Officiel de la République Française. Paris ; 4 Juill 2001.

9. 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], [cité 6 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000590871>
10. Décret n° 2013-248 du 25 mars 2013 relatif à la participation des assurés prévue à l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse et à l'acquisition de contraceptifs par les mineures - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027221802>
11. Loi n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement. Journal Officiel de la République Française. Paris ; 2 mars 2022.
12. Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022. 2021-1754 déc 23, 2021.
13. F. Lenglard. La hausse des IVG réalisées hors établissement de santé se poursuit en 2023. DREES. Septembre 2024 ; 1311
14. Launois J, Creutz-Leroy M. L'accès à l'interruption volontaire de grossesse dans la région Grand Est en 2023. Santé Publique. 2023; 35 : 53-63.
15. Réseau Périnatal Lorrain. IVG [Internet]. [cité 18 déc 2024]. Disponible sur: <https://www.reseautperinatallorain.fr/ivg/>
16. F. Lenglard. Le nombre des interruptions volontaires de grossesse augmente en 2022. DREES. Septembre 2023, 1281
17. Arnault DF. Atlas de la démographie médicale en France. CNOM, 1^{er} janvier 2024.
18. HAS. IVG médicamenteuse jusqu'à 9 semaines : pérenniser ce droit pour les femmes. [Internet] Rapport de la Haute Autorité de Santé. [cité 7 août 2024]; Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3260865/fr/ivg-medicamenteuse-jusqu-a-9-semaines-perenniser-ce-droit-pour-les-femmes

19. HAS. Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse - Mise à jour. [Internet]. Rapport de la Haute Autorité de Santé [cité 12 avril 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3223429/fr/interruption-volontaire-de-grossesse-par-methode-medicamenteuse-mise-a-jour
20. Masson E. Quelle place pour l'échographie dans la pratique de l'IVG ? EM-Consulte [Internet]. [cité 7 août 2024]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1097407/quelle-place-pour-l-echographie-dans-la-pratique-d>
21. Faucher P. Complications de l'interruption volontaire de grossesse. Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction. 2016 ; 45 :1536-51.
22. Masson E. Prévention de l'allo-immunisation anti-RH1 au premier trimestre de la grossesse: recommandations pour la pratique clinique du Collège National des Gynécologues-Obstétriciens Français. EM-Consulte [Internet]. 2024 [cité 7 août 2024]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1650686/resume/prevention-de-l-allo-immunisation-anti-rh1-au-prem>
23. Ministère des Solidarités et de la Santé. Informer et orienter les femmes sur l'interruption volontaire de grossesse. ivg.gouv.fr [Internet]. 2022 [cité 2 nov 2024]. Disponible sur: <https://ivg.gouv.fr/informer-et-orienter-les-femmes-sur-l-interruption-volontaire-de-grossesse>
24. Vayssière C, Gaudineau A, Attali L, Bettahar K, Eyraud S, Faucher P, et al. Interruption volontaire de grossesse : lignes directrices pour la pratique clinique. Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction. 2016 ; 45 : 1596-603.
25. REVHO [Internet]. [cité 22 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.revho.fr/revho>
26. Bonnard L. État des lieux de la formation des internes de médecine générale picards à la réalisation des gestes techniques: impact sur leur pratique future. Thèse d'exercice, médecine, Université de Picardie Jules Verne, 18 Juillet 2024.

27. L.Attali, K. Bettahar, E. Gueeve, F. Schoch, F. Warynski. Histoires d'IVG, histoires de femmes. Edition Vuibert. 2021.
28. Pougnet R, Pougnet L, Dewitte JD, Jousset D, Loddé B. Vécu au travail des internes de médecine : étude qualitative. Arch Mal Prof Environ. 1 avr 2019 ; 80 : 100-7.
29. Didier C. Analyse des pratiques des professionnels de santé autour du déroulement de l'entretien pré-interruption volontaire de grossesse. Mémoire de Master, Rouen, 2018.
30. Caillé M. Les freins à la réalisation des interruptions volontaires de grossesse en médecine générale dans les Bouches du Rhône. Thèse d'exercice, médecine, Université d'Aix-Marseille, 11 décembre 2018.
31. Leroy H. Médecine générale de ville et IVG médicamenteuse en région Grand Est. Thèse d'exercice, médecine, Université de Lorraine, 2017.

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 : BOHNERT Prénom : léa

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 STRAZBOURG, le 04/11/2024

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

RÉSUMÉ :

Introduction : Face à une augmentation du nombre d'IVG depuis 2022 et une inégalité d'accès à cet acte sur certains territoires, les médecins généralistes jouent un rôle clé en tant qu'acteurs de premiers recours. Cependant, leur pratique ambulatoire de l'IVG médicamenteuse reste minoritaire. Si de nombreuses thèses ont exploré la pratique de l'IVG par les médecins généralistes, peu se sont intéressées à la formation et à la pratique de cet acte par les internes en médecine générale durant leur internat.

L'objectif de ce travail est d'évaluer la formation et le vécu de la prise en charge de l'IVG par les internes généralistes de la subdivision de Strasbourg et de proposer des pistes d'amélioration de cette formation.

Matériels et méthodes : Une étude quantitative a été menée entre juin et septembre 2024 via un questionnaire adressé aux internes et médecins généralistes des promotions 2018 à 2021, ayant réalisé leur stage de gynécologie dans les hôpitaux de la subdivision de Strasbourg.

Résultats : 99 réponses exploitables ont été recueillies. 52% des répondants ont jugé leur niveau de connaissances comme faible en début de stage. La majorité des internes ayant réalisé leur stage à Strasbourg et Colmar sont satisfaits de leur formation, et cette satisfaction semble être corrélée à une durée de formation supérieure à 7 jours en début de stage. La majorité des internes ayant vécu des situations inconfortables en consultation ont bénéficié d'un accompagnement (62%). Les éléments de formation les plus utiles incluent la disponibilité des encadrants (74%) et les cours pratiques et théoriques (65%). Concernant l'intention de pratiquer l'IVG médicamenteuse en cabinet, 24% y sont favorables, 46% n'en ont pas l'intention et 30% sont incertains. Cependant, 62% pourraient changer d'avis si des outils et procédures simplifiées étaient mis à leur disposition. En effet, 93% n'ont pas reçu les outils nécessaires à cette pratique en libéral. 90% jugent indispensable la présence d'un guide pratique de l'IVG pour les professionnels, 70% souhaitent l'intégration d'ordonnance-type dans le dossier IVG, et 50% la mise à disposition d'une convention type médecin/hôpital. Enfin, 30% trouvent pertinent la remise d'une attestation de formation à l'IVG à la fin du stage. L'analyse des témoignages a pu montrer qu'une préparation à la visualisation des embryons, via des supports visuels, pouvait être une piste d'amélioration de la formation.

Conclusion : La formation des internes de la subdivision de Strasbourg a été jugée satisfaisante mais reste insuffisante pour préparer les médecins généralistes à la pratique de l'IVG en libéral.

Rubrique de classement : Médecine Générale

Mots-clés : Interruption volontaire de grossesse, internes en médecine générale, gynécologie

Président : Professeur Nathalie JEANDIDIER

Directeur : Docteur Amélie ROYER

Assesseurs : Docteur Anne BERTHOU, Docteur Karima BETTAHAR

Adresse de l'auteur : 1 rue de Marlenheim, 67000 Strasbourg