

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

BRANSOL Marine

Née le 23 janvier 1990 à Châteauroux (36)

**Comment les médecins généralistes réalisant des IVG
médicamenteuses en médecine générale au sein de la région
Centre Val de Loire et Poitou-Charentes dépassent-ils les freins
relatés inhérents à cette pratique? Ces freins sont-ils finalement
fondés ?**

Présentée et soutenue publiquement le 21 décembre 2018 devant un jury composé de :

Président du Jury :

Professeur Henri MARRET, Gynécologie et Obstétrique, Faculté de Médecine - Tours

Membres du Jury :

Professeur Roland QUENTIN, Bactériologie-Virologie, hygiène hospitalière, Faculté de Médecine – Tours

Professeur Annick TOUTAIN, Génétique, Faculté de Médecine – Tours

Directeur de thèse : Docteur Anne Claire VILLALONGA DA SILVA, Médecine Générale – ST Maur

**Comment les médecins généralistes réalisant des IVG
médicamenteuses en médecine générale au sein de la région
Centre Val de Loire et Poitou-Charentes dépassent-ils les freins
relatés inhérents à cette pratique? Ces freins sont-ils finalement
fondés ?**

RESUME :

Introduction : L'IVG médicamenteuse en médecine générale est une pratique marginalisée. Les réticences décrites sont nombreuses. En région Centre Val de Loire, seulement trois médecins généralistes les réalisent. La loi de modernisation du système de santé de 2016 souhaite renforcer l'offre d'IVG de proximité. Le plan régional Centre Val de Loire d'accès à l'IVG insiste sur la sensibilisation de l'IVG médicamenteuse en médecine de ville. L'objectif de l'étude est de savoir comment les médecins généralistes pratiquant les IVG en cabinet dépassent les freins relatés. Ces freins sont-ils avérés ?

Matériel et méthode : Etude qualitative d'entretiens semi dirigés auprès de neuf médecins généralistes de la région Centre Val de Loire et Poitou-Charentes pratiquant des IVG médicamenteuses en cabinet en 2018.

Résultats : Les complications médicales sont rares ; bien connues elles permettent aux médecins de les anticiper. Ils ont mis en place leurs propres outils organisationnels, logistiques pour que la pratique s'intègre dans leur emploi du temps, sans le surcharger. La constitution d'un réseau en amont permet un accès rapide aux examens complémentaires. Ils décident de dévoiler ou non la réalisation de cette pratique à leur patientèle. La rémunération n'est pas leur priorité. L'intérêt pour la gynécologie, les raisons idéologiques et la richesse de la relation humaine sont leurs principales sources de motivations.

Conclusion : Les médecins généralistes ont dépassé les réticences et croyances répandues. Cette pratique s'intègre dans une activité de médecine générale, comme une continuité de soins en matière de gynécologie. Une amélioration des soins en formation primaire et une meilleure communication entre professionnels de santé permettraient un renforcement de l'offre de soins des IVG.

Mots clés :

- Interruption volontaire de grossesse
- IVG médicamenteuse
- Freins IVG médicamenteuse
- Médecine générale

How do general practitioners that are realizing medical abortion in general medicine exceed related obstacles's of this practice in Centre Val de Loire and Poitou-Charentes's localities ? Are these obstacles real ?

ABSTRACT :

Introduction : Drug induced abortion is a marginalized practice in general medicine. In Région Centre Val de Loire, only three general practitioners are currently performing them. The health care modernization act of 2016 aims to reinforce local abortion offer. The Centre Val de Loire regional plan of abortion access insists on drug induced abortion awareness in urban medicine. The study aims to understand how general practitioners who perform abortions in their office practices surpass the encountered obstacles. Are these obstacles real ?

Equipment and method : Qualitative study of semi-directed interviews with nine general practitioners from Région Centre Val de Loire and Poitou Charente practicing drug induced abortions in office practice in 2018.

Results: Medical complications are rare ; well identified, they allow doctors to anticipate them. Doctors have implemented their own organizational and logistical tools in order to integrate their practice into their schedule, without overloading it. The creation of an upstream network allows a swift access to further examinations. The doctors decide whether or not they reveal this practice to their patients. Remuneration is not their priority. Gynecological interest, ideological reasons and human relation richness are their main source of motivation.

Conclusion: General practitioners have learnt how to surpass obstacles and unfounded beliefs. This practice fits in a general medicine activity, as a medical care continuity regarding gynecology. A medical care improvement in primary training and a better communication between health professionals would enable a reinforcement of the medical care offer regarding abortions.

Key words:

- Abortion
- Drug induced abortion
- Obstacles to drug induced abortion
- General medicine

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESEURS

Pr Denis ANGOULVANT, Pédagogie
Pr Mathias BUCHLER, Relations internationales
Pr Hubert LARDY, Moyens – relations avec l'Université
Pr Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, Médecine générale
Pr François MAILLOT, Formation Médicale Continue
Pr Patrick VOURC'H, Recherche

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972
Pr Andr  GOUAZE - 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON
Pr Philippe ARBEILLE
Pr Catherine BARTHELEMY
Pr Christian BONNARD
Pr Philippe BOUGNOUX
Pr Alain CHANTEPIE
Pr Pierre COSNAY
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Lo c DE LA LANDE DE CALAN
Pr Alain GOUDEAU
Pr No l HUTEN
Pr Olivier LE FLOCH
Pr Yvon LEBRANCHU
Pr Elisabeth LECA
Pr Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ
Pr Gérard LORETTE
Pr Roland QUENTIN
Pr Alain ROBIER
Pr Elie SALIBA

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – J.L. BAULIEU – C. BERGER – J.C. BESNARD – P. BEUTTER – P. BONNET – M. BROCHIER – P. BURDIN – L. CASTELLANI – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET - J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUAZE – J.L. GUILMOT – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – J. LAUGIER – P. LECOMTE – E. LEMARIE – G. LEROY – Y. LHUINTE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT –

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis.....	Cardiologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique.....	Cardiologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe.....	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora.....	Pharmacologie clinique
BERNARD Anne.....	Cardiologie
BERNARD Louis.....	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle.....	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BODY Gilles.....	Gynécologie et obstétrique
BONNET-BRILHAULT Frédérique.....	Physiologie
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CHANDENIER Jacques.....	Parasitologie, mycologie
COLOMBAT Philippe.....	Hématologie, transfusion
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe.....	Radiologie et imagerie médicale
DE TOFFOL Bertrand.....	Neurologie
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe.....	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague.....	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
DUMONT Pascal.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan.....	Réanimation
FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand.....	Gériatrie
FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle.....	Anatomie & cytologie pathologiques
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOGA Dominique.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GOUPILLE Philippe.....	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUYETANT Serge.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HAILLOT Olivier.....	Urologie
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier.....	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis.....	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
LABARTHE François.....	Pédiatrie
LAFFON Marc.....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique.....	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie

LINASSIER Claude.....	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent.....	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François.....	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain.....	Pneumologie
MARRET Henri.....	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel.....	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent.....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa.....	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi.....	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna.....	Gynécologie-obstétrique
PAGES Jean-Christophe.....	Biochimie et biologie moléculaire
PAINTAUD Gilles.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric.....	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Dominique.....	Réanimation médicale, médecine d'urgence
PERROTIN Franck.....	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophthalmologie
PLANTIER Laurent.....	Physiologie
REMERAND Francis.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab.....	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria.....	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre.....	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VAILLANT Loïc.....	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé.....	Immunologie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien.....	Soins palliatifs
POTIER Alain.....	Médecine Générale
ROBERT Jean.....	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

BAKHOS David.....	Physiologie
BARBIER Louise.....	Chirurgie digestive
BERHOUET Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERTRAND Philippe.....	Biostat., informatique médical et technologies de communication
BRUNAUT Paul.....	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès.....	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CLEMENTY Nicolas.....	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane.....	Biophysique et médecine nucléaire
FAVRAIS Géraldine.....	Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
GUILLON Antoine.....	Réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HOARAU Cyrille.....	Immunologie
IVANES Fabrice.....	Physiologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique

MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste	Radiologie pédiatrique
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille	Médecine légale
ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte	Néphrologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia	Neurosciences
BOREL Stéphanie	Orthophonie
DIBAO-DINA Clarisse	Médecine Générale
MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - orthophonie
PATIENT Romuald	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

RUIZ Christophe	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS – INRA

BOUAKAZ Ayache.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
COURTY Yves.....	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
DE ROCQUIGNY Hugues.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
GILOT Philippe	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7001
GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1253
LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
MAZURIER Frédéric.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
MEUNIER Jean-Christophe.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
PAGET Christophe.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
WARDAK Claire	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'École d'Orthophonie

DELORE Claire	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
PERRIER Danièle	Orthophoniste

Pour l'École d'Orthoptie

LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
MAJZOUB Samuel.....	Praticien Hospitalier

Pour l'Éthique Médicale

BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier
------------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure 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.

Admis dans 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 le crime.

Respectueux et reconnaissant 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 fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

REMERCIEMENTS :

Au Professeur Marret, de me faire l'honneur de présider ma thèse.

Au Professeur Quentin et au Professeur Toutain, d'avoir acceptés de faire partie du jury, j'en suis d'une profonde reconnaissance.

Aux neufs médecins qui ont accepté de participer à l'étude et au temps qu'ils m'ont accordé. A leur engagement...

A ma directrice de thèse, Anne Claire, que je remercie de m'avoir accompagnée durant ces deux années. Vous m'avez guidée de manière délicate, sans jamais imposer vos idées. Nous avons vogué sur le chemin de la thèse et avons exploré les «découvertes » de ce monde qui nous parut parfois bien étranger. Mais, nous sommes arrivées à bon port et, je trouve, que nous avons fait un beau voyage.

A Christophe, pour sa supervision « indirecte » et ses précieux conseils. Toute mon admiration que je vous porte, que ce soit professionnelle et humaine. Vous incarnez avec noblesse la Médecine Générale tel que je me la figure.

A tous les maitres de stage et médecins que j'ai rencontré au cours de mon internat. Et plus spécialement aux médecins généralistes de l'Indre qui n'ont fait que renforcer mon désir de pratiquer la médecine générale. Pour leur accueil, leur hospitalité qui m'incitent à exercer à leur côté.

A Jacques et Valérie qui m'ont tendu la main au bon moment...

A Marie, Charlène, Catherine, Arthur et Valentin qui ont participé directement à ce projet en me relisant et traduisant, merci à vous. A Véronique, pour m'avoir aidée dans mes démarches.

A Alexis, qui partage ma vie depuis de nombreuses années, bien avant l'aventure médecine. Tu as toujours cru en moi (bien plus que moi-même...) et tu as su me donner confiance. Tu t'es souvent effacé pour que je me consacre pleinement à mes études, alors maintenant à toi, à nous...

A mes parents, pour leur accompagnement durant toutes ces années d'étude. Vous m'avez soutenu dans tous mes projets sans jamais douter de la finalité. Vous n'étiez jamais très loin pour anticiper mes besoins ; je n'aurai pas pu trouver meilleurs parents pour m'épauler.

A mes frères, pour leur soutien indéfectible. A Valentin, pour sa façon d'aimer la vie et de le faire irradier autour de lui. A Arthur, pour sa liberté et son courage malgré son jeune âge. A tous les deux, artiste chacun à votre façon, qui m'apportez tant.

A mes beaux-parents, pour leur présence bienveillante.

A Marie, pour m'avoir tenue la main au sens propre, comme au sens figuré au cours de la première année de médecine et durant toutes ces années d'amitié.

A Nicolas, pour sa soif d'apprendre, d'aller jusqu'au bout des choses, qui m'ont donné l'envie de me surpasser, de voir plus loin...

A (tata) Valérie, pour sa générosité !

A ma grand-mère, pour son entièreté, sa manière d'être elle-même, qui me permet de ne pas oublier l'essentiel.

A mes grands-parents, oncles, tantes, cousins et cousines qui m'ont suivi dans ce parcours.

A tous mes amis ; ceux qui étaient présents avant le début de mes études et qui sont restés à mes côtés au cours de ce long chemin ; et aux belles rencontres de ces dernières années avec qui je partage de beaux moments de complicité.

Enfin, à toutes les personnes qui m'ont apportée leur affection de près ou de loin durant ces années d'étude.

Merci à vous.

« Je voudrais d'abord vous faire partager une conviction de femme (je m'excuse de le faire devant cette Assemblée presque exclusivement composée d'hommes) : aucune femme ne recourt de gaieté de cœur à l'avortement. Il suffit d'écouter les femmes. C'est toujours un drame... [applaudissements]... C'est toujours un drame, cela restera toujours un drame. »

Citation de Simone Veil

« N'oubliez jamais qu'il suffira d'une crise politique, économique ou religieuse pour que les droits des femmes soient remis en question. Ces droits ne sont jamais acquis. Vous devrez rester vigilantes votre vie durant. »

Citation de Simone de Beauvoir

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION	17
<u>1. Contexte historique</u>	17
<u>2. Etat des connaissances.....</u>	17
<u>3. Objectif de l'étude.....</u>	18
II. MATERIELS ET METHODE.....	19
<u>1. Etude</u>	19
<u>2. Méthodologie</u>	19
A. Recensement des médecins généralistes	19
B. Création du guide d'entretien.....	20
C. Déroulement des entretiens	20
<u>3. Analyse des données</u>	20
III. RESULTATS	21
<u>1. Complications médicales.....</u>	21
<u>2. Chronophagie</u>	23
<u>3. Rémunération</u>	24
<u>4. Accès à l'échographie</u>	26
<u>5. Contrainte logistique</u>	28
<u>6. Manque de formation</u>	31
<u>7. Crainte de la stigmatisation</u>	32
<u>8. Motivations</u>	33
<u>9. Profil des médecins</u>	36
IV. DISCUSSION	37
<u>1. Principaux résultats de l'étude.....</u>	37
<u>2. Forces et limites de l'étude.....</u>	37
A. Limites de l'étude : une difficulté d'échantillonnage.....	37
B. Forces et originalité de l'étude.....	37
<u>3. Profil des médecins : comparaison aux données nationales</u>	37
A. Profil des médecins.....	37

B. Comparaison aux données nationales.....	38
4. Principaux résultats confrontés aux données de la littérature.....	38
A. Données principales issues de la littérature concernant le ressenti des médecins généralistes pratiquant les IVG.....	38
a. Les raisons de leur engagement.....	38
b. Les points positifs.....	39
c. Les points négatifs.....	39
d. Les pistes d'amélioration.....	39
B. Comment les freins sont-ils dépassés ?.....	39
a. Les complications médicales : une banalisation de l'acte médical et une anticipation des complications qui permettent de surpasser les craintes.....	39
b. La chronophagie : des visions hétérogènes mais des choix assumés.....	40
c. La rémunération : n'est pas une priorité même si elle pourrait être plus avantageuse.....	40
d. Un travail de partenariat pour l'obtention des examens complémentaires.....	41
e. Contrainte logistique : une organisation personnelle structurée qui permet une maîtrise complète.....	41
f. Un manque de formation : un parcours professionnel et ou personnel propre à chacun ayant abouti assez naturellement à la formation des IVG.....	42
g. La crainte de la stigmatisation : une approche personnelle du sujet.....	42
5. Pourquoi s'engager et poursuivre cette activité ?.....	42
A. Une démarche humaine et sociale enrichissante.....	42
B. Un intérêt profond pour la gynécologie, l'IVG une continuité.....	43
C. Une diversité de l'activité de médecine générale.....	43
6. Quelles alternatives pour renforcer cette activité ou améliorer sa pratique ?.....	43
A. Renforcer les soins en formation primaire en matière d'IVG et plus globalement en gynécologie.....	43
B. Une meilleure communication entre professionnels libéraux, services hospitaliers et agence de santé.....	44
C. Une liste de diffusion des médecins libéraux pratiquant les IVG médicamenteuses en cabinet ?.....	45
7. Aller plus loin.....	47
V. POUR CONCLURE.....	48
BIBLIOGRAPHIE.....	49
ANNEXES.....	53
ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN.....	53
ANNEXE 2 : Interrogatoires.....	55
ABREVIATIONS.....	137

I. Introduction

1. Contexte historique

L'interruption volontaire de grossesse (IVG) est légalisée en France depuis quarante ans mais reste un sujet d'actualité à travers les sphères sociales, politiques et médiatiques de notre société. En France, 1 femme sur 3 aura recours à une IVG au cours de sa vie (1).

La loi Veil du 17 janvier 1975 (2)(3)(4) a permis de légaliser cette pratique, puis le remboursement des IVG s'est effectué à partir de 1982 (5). L'IVG médicamenteuse est en vigueur depuis 1990 (6) et il est possible de réaliser des IVG médicamenteuses en médecine de ville depuis 2004 selon la loi n° 2001-558 (7)(8)(9)(10).

2. Etat des connaissances

Afin qu'un praticien généraliste puisse réaliser des IVG médicamenteuses en cabinet des critères sont à respecter ; un délai gestationnel qui ne doit pas dépasser 7 semaines d'aménorrhée, justifier une expérience professionnelle adaptée (c'est-à-dire que ce dernier pratique ou a pratiqué au sein d'un établissement de santé des IVG pendant plus de quarante-huit heures avec un justificatif à la clé par le directeur de l'établissement de santé) enfin qu'une convention soit passée entre médecin généraliste et établissement de santé possédant un service de gynécologie obstétrique (11)(12).

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 (13) a pour objectif de renforcer les droits des femmes et notamment l'accessibilité à l'IVG (14). Pour cela, elle supprime le délai de réflexion d'une semaine, généralise l'IVG médicamenteuse aux sages-femmes et insiste sur le renforcement de l'offre d'IVG de proximité au niveau régional (article 127 et 158). Une commission sur les données et la connaissance des IVG hors structure hospitalière a donné lieu à la réalisation d'études afin de connaître les conditions de réalisation des IVG, le parcours des femmes, et la réalisation d'un maillage au niveau territorial (15).

Cette offre de proximité se veut d'assurer une diversité dans le choix de la méthode proposée aux femmes, de réduire les délais d'attente d'IVG (notamment en période estivale) et de lutter contre une disparité de recours dans certaines zones géographiques.

Dans les suites de cette loi, la région Centre Val de Loire a validé son plan régional d'accès à l'interruption volontaire de grossesse le 9 décembre 2016 (16). Un rapide état des lieux dénombre 5783 IVG dans la région Centre avec 3610 IVG médicamenteuses soit un taux de 62% sur l'année 2016. Le délai moyen d'attente de prise en charge après le premier appel par la femme est de 5 jours sur l'année et 6 jours en période estivale. L'un des enjeux majeurs est de renforcer l'activité d'IVG médicamenteuse en médecine de ville ; cet objectif est repris dans les feuilles de route des 6 départements pour renforcer l'offre d'IVG.

Le nombre de conventions signées entre les médecins libéraux et les établissements de santé dans la région Centre est de 22 avec seulement 3 médecins généralistes (17). Parallèlement, si

le nombre d'IVG reste stable depuis une dizaine d'années, le nombre d'IVG médicamenteuses ne cesse de croître (18).

L'IVG médicamenteuse en médecine de ville est une priorité de santé publique, appuyée par l'HAS et l'ARS. Elle fait suite, à l'échelle nationale, à une demande tout d'abord de la part des centres réalisant des IVG qui se retrouvent confrontés à une demande inégale au cours de l'année avec des pics sur certaines périodes, comme les vacances scolaires ou les périodes de fête. Ce délai d'attente est consécutif à un manque de professionnels de santé réalisant cet acte (lié notamment à une baisse de la démographie médicale en gynécologues médicaux) avec une demande qui reste stable. A noter, que certaines régions sont plus touchées que d'autres (19). Ensuite, il existe également une demande de la part des patientes quand ces dernières sont informées des différentes possibilités de réalisation des IVG. L'étude de Raja CHEFEG BEN AISSA (20) montre que 30 % des patientes interrogées en région Centre auraient souhaité réaliser cet acte chez leur praticien si celui-ci le proposait, et une part encore plus importante chez un confrère libéral (et en dehors d'un cadre hospitalier) si elles en avaient été informées. Or seul 17 % d'entre elles avaient connaissance de cette loi. De plus, le ressenti des femmes réalisant ces IVG en cabinet est positif, comme le prouve l'étude de ROUSSET Violaine (21).

Les obstacles à la pratique des IVG en cabinet ont été identifiés auprès des médecins généralistes (22) (23). Ces freins se recoupent à travers les différentes études.

Nous connaissons les freins à la réalisation des IVG hors établissement. Qu'en est-il des médecins pratiquant les IVG médicamenteuses en cabinet ? Comment ont-ils dépassé ces freins (relatés par les médecins qui ne pratiquent pas) ? Comment font-ils concrètement pour intégrer la pratique des IVG dans leur activité de médecine générale ?

Connaitre le ressenti des médecins généralistes pratiquant les IVG médicamenteuses au sein de leur cabinet a permis d'identifier les raisons de leur engagement ainsi que les habitudes de pratique (24).

Néanmoins, interroger les médecins pratiquant les IVG sur ces éventuels freins permettrait de savoir comment les lever.

3. Objectif de l'étude

Comment les médecins généralistes réalisant des IVG médicamenteuses en médecine générale au sein de la région Centre Val de Loire et Poitou-Charentes dépassent-ils les freins relatés inhérents à cette pratique ? Ces freins sont-ils finalement fondés ?

II. Matériel et méthode

1. Etude

L'objectif de l'étude est de savoir comment les médecins généralistes pratiquant des IVG médicamenteuses appréhendent les freins habituellement décrits par les praticiens n'exerçant pas cette activité. Ces freins sont-ils fondés ?

2. Méthodologie

Ce travail repose sur l'analyse d'entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes de la région Centre, et de la région Poitou-Charentes pratiquant des IVG médicamenteuses en cabinet.

Une analyse qualitative nous semblait la méthode la plus appropriée afin de savoir comment les médecins appréhendent, ou non, les freins et les difficultés dans leur activité d'IVG.

A. Recensement des médecins généralistes.

Dans la région Centre, seuls trois médecins généralistes pratiquent des IVG médicamenteuses en cabinet. Ces données nous ont été communiquées par l'ARS via l'annuaire des médecins conventionnés (15) pour la réalisation des IVG médicamenteuses. Il ne s'agissait donc pas d'un nombre satisfaisant pour réaliser une étude qualitative optimale.

Nous avons élargi les recherches à la Région voisine, la Nouvelle Aquitaine, et plus spécialement aux anciennes Régions, Limousine, Poitou-Charentes, pour des raisons pratiques de déplacement dans le cadre des entretiens.

Dans cette Région, le recrutement a été plus compliqué. Nous avons d'abord contacté l'ARS de Nouvelle Aquitaine, qui ne possédait pas l'identité des médecins réalisant les IVG au vu de la nouvelle réorganisation de la Région. Nous avons donc appelé chaque antenne des anciennes Régions, le constat fut le même. L'ordre des médecins au niveau régional ne disposait pas de données à nous fournir sur le sujet.

Nous avons par la suite contacté tous les hôpitaux du Limousin et du Poitou-Charentes afin de savoir si des médecins généralistes étaient conventionnés avec leur structure (dans le cadre légal de la convention). Certains hôpitaux nous ont dévoilé l'identité de médecins, d'autres ont pu nous dire s'ils étaient conventionnés ou non avec des praticiens sans nous donner leurs noms, et enfin certains n'ont pas souhaité répondre à notre demande.

Au cours de nos recherches, un médecin nous a orienté vers une interne réalisant une étude sur les IVG médicamenteuses. Cette dernière a rencontré les mêmes difficultés que les nôtres mais était parvenue à se constituer une liste (par discussion avec des praticiens), qu'elle nous a délivrée.

Au terme des recherches, quatorze médecins généralistes sur la région Centre et Poitou Charentes Limousin ont été identifiés : trois médecins dans le Centre (dont ma directrice de thèse que nous n'avons pas pu inclure), onze médecins en Poitou Charentes et aucun en Limousin.

Nous les avons contacté par téléphone, puis leur avons envoyé un mail pour leur exposer notre étude et convenir d'un rendez-vous.

Les treize médecins, n'incluant pas ma directrice de thèse, ont répondu positivement à notre demande mais seul neuf d'entre eux nous ont accordé un rendez-vous sur la période impartie à l'étude.

B. Création du guide d'entretien

Les bases du guide d'entretien ont été constituées secondairement à l'analyse des données de la littérature concernant les principaux freins à la pratique des IVG médicamenteuses auprès des médecins généralistes ne pratiquant pas les IVG (22), (23), (24), (25), (26), (27).

Nous avons identifié sept freins : la peur des complications médicales, une activité jugée chronophage, un manque de rémunération, une crainte de la stigmatisation, des difficultés d'organisation logistique, un accès à l'échographie incertain et le manque de formations concernant cette pratique.

Notre interrogatoire a été construit autour de ces freins en les reprenant un par un. Pour cela, nous nous sommes d'abord intéressées à leur pratique quotidienne, savoir comment les médecins organisent leur activité concrètement, puis leurs motivations, leur ressenti, et enfin les perspectives d'amélioration tant dans leur pratique que pour le recrutement d'autres praticiens. Il s'agit de leur faire verbaliser si, tout d'abord, ces freins sont réels pour eux puis comment ils parviennent à les gérer si tel était le cas.

Il était intéressant, selon nous, d'analyser leur pratique quotidienne d'IVG pour mieux cerner les difficultés inhérentes.

Pour cela, ma directrice de thèse m'a aidée à la fois à la constitution de l'interrogatoire mais l'a également testée, pratiquant elle-même des IVG en cabinet.

(Le guide d'entretien se trouve en annexe 1)

C. Déroulement des entretiens

Neuf entretiens ont été réalisés entre le 22 janvier 2018 et le 27 février 2018.

Ils ont eu lieu au sein de leur cabinet, à la date et l'heure de leur guise (sur une période entre janvier et avril 2018).

Au début de l'entretien le sujet leur était réexpliqué ainsi que l'autorisation d'enregistrement ; tous ont accepté. Nous nous sommes engagés à ne dévoiler aucune identité.

Une tablette numérique et un téléphone portable ont servi d'outil pour enregistrer les interrogatoires.

Les entretiens ont duré entre 33 et 59 minutes.

3. Analyse des données

Nous avons retranscrit chaque entretien mot par mot sur un ordinateur portable, avec le logiciel microsoft word en respectant les silences, les intonations de voix, les mimiques faciales afin d'obtenir le ressenti le plus proche du moment vécu.

Chaque entretien a ensuite été analysé d'abord mot par mot afin d'effectuer un étiquetage, puis nous les avons regroupé par propriétés et par catégories.

III.RESULTATS

Les résultats ont porté sur les 9 entretiens semi dirigés.

L'objectif est de comprendre, analyser les raisons pour lesquelles les médecins généralistes pratiquant des IVG en cabinet, dépassent les freins si souvent répertoriés par leurs collègues. Nous postulons, au départ, qu'il s'agit de freins réels, tentons de comprendre s'ils sont surmontables et comment, enfin s'ils sont réels ou non.

Pour cela, nous traiterons un à un les principaux freins et tentons d'extraire les idées essentielles à l'aide des verbatims pour savoir quelles sont les ressources utilisées. Nous analyserons d'abord la gestion des complications, puis la chronophagie, l'aspect économique et le manque de rémunération, la difficulté d'accès aux examens complémentaires, la lourdeur logistique et organisationnelle, le manque de formation et enfin la crainte de la stigmatisation.

Puis, au-delà des freins, il nous paraît évident d'aborder dans cette partie les motivations qui permettent de s'engager ou de poursuivre cette activité, raison essentielle pour dépasser certaines réticences ou préjugés.

Enfin, nous réaliserons une analyse de profil des médecins interrogés.

(La retranscription des interrogatoires se trouve en annexe 2)

1. Les complications médicales

La crainte des complications demeure le frein majeur, la principale source de non engagement dans cette activité. Analysons ici le ressenti des médecins pratiquant ces IVG.

- Des complications avant tout très rares

Il s'agit d'une constante, l'ensemble des médecins n'ont jamais ou très peu eu de complications.

D1. « Ca arrive moins d'une fois par an »

D2. « Aucune. J'ai eu un échec qui s'est retrouvé avec un curetage mais sinon j'ai eu aucune complication »

D5. « Alors en général c'est surtout le fait que ça fonctionne pas. Enfin, j'ai pas le souvenir de grosses complications ».

D8. « J'ai jamais eu de complications au cabinet. Une seule fois ça a pas fonctionné (...) mais j'ai jamais eu de complications hémorragiques ».

D9. « c'est hyper rare ».

- Simplicité de l'acte

D1. « C'est de la médecine générale, ce n'est pas compliqué, ce n'est absolument pas compliqué »

D7. « C'est quand même pas compliqué comme activité. C'est pas compliqué techniquement comme activité ».

- Pas davantage de complications que dans les autres activités de médecine générale.

D1. « Il y a plein d'actes que je fais qui sont bien plus compliqués, poser un stérilet, faire des infiltrations ou certaines pathologies »

D1. « C'est vrai que de temps en temps j'ai un gag...une grosse hémorragie et ça fait réfléchir mais ça c'est de la médecine, parfois, on a des séries et on se dit je devrais changer de métier ».

D7. « C'est pas tellement des complications plus à risque que les patients qu'ont suivis habituellement. On peut se planter tous les jours, ne pas hospitaliser, ne pas faire le bon diagnostic, tout patient qu'on voit ici est susceptible de faire des complications... ».

D8. « Ca me fait pas plus peur que la prise en charge d'une insuffisance cardiaque, non ».

- Des complications qui peuvent être anticipées...
...Après des patientes :

D7. « Là, comme les choses sont cadrées, qu'on dit aux dames qu'il peut y avoir un échec, elle et moi on le sait ».

D8. « Je leur remets une feuille d'information, de consentement et la feuille en cas de complications et je détaille les complications (...) je leur en parle de ce qui pourrait arriver »

D9. « J'essaie de bien expliquer à mes patientes, je vérifie si elles ont bien compris dans quel cadre elles devaient aller à l'hôpital. Voilà, tout est clair, elles ont la feuille d'explications, il n'y a pas de raison que ça ne se passe pas bien ».

...en communiquant avec l'hôpital

D2. « Toute façon (le dossier), je le faxe à chaque fois, à chaque consultation à la mat »

D8. « après la seconde consultation, j'envoie le dossier, sur un messenger sécurisé, sur l'hôpital de Y. Elles savent que le dossier est là-bas ».

- Un recours facile à l'hôpital si besoin

D2. « Et je dis aux gens s'il y a une hémorragie, un truc, une douleur, de toute façon vous vous présentez aux urgences de la mat et ils ont votre dossier ».

D7. « Elles le savent, elles ont un dépliant, si elles saignent trop, elles savent qu'elles doivent aller au CH ».

- Des expériences marquantes mais essentiellement liées au contexte social...

D1. « J'ai eu une fois un saignement très tardif (...) alors dans un contexte...une jeune fille majeure qui vivait au milieu de la famille qui n'était pas au courant de l'IVG ».

D1. « Deux grossesses qui ont évolué (...), dont une petite jeune fille qui était un peu déficiente, qui était pourtant dans une famille d'accueil qui était au courant ».

...d'où la nécessité de borner l'activité

D2. « Et je fais pas de mineur (...), mais je trouve que c'est pas sécur, enfin pour moi c'est pas sécurisant d'avoir une mineure. Je ne me sentirais pas assez à l'aise ».

D6. « En amont, je sélectionne vraiment. Les accidents j'en ai pas beaucoup...car il y en a pas mal...je récusé assez rapidement. Si je vois que c'est quelqu'un qui est psychologiquement instable, (...) je préfère les adresser direct au CIVG. J'ai organisé mon seuil de confort, mon espace de confort pour qu'on soit pas dans la galère ».

Les complications sont extrêmement rares. Les médecins n'ont pas le sentiment de mettre leur patiente en danger ni de se mettre eux-mêmes en difficulté. Pour cela, ils anticipent les complications, par des explications auprès des patientes et un travail de partenariat avec l'hôpital. Il est à noter que pour la majorité d'entre eux, le fait de sélectionner les patientes, sur des critères propres à chacun (mais bien souvent en ne pratiquant pas sur des mineurs ou en fonction du contexte psychologique de la patiente) permet de les rassurer dans cette démarche.

2. La chronophagie

Des consultations longues, un temps non contrôlé au sein d'un planning bien souvent surchargé, tel est le ressenti des médecins ne pratiquant pas cette activité.

- Un acte non chronophage car des consultations structurées et ficelées

D6. « Non, car je suis très mécanisée (...) je suis vraiment à l'aise, ça me prend pas plus de temps, voilà ». « Ca s'intègre bien parce que le fait de savoir ce que je fais...je suis efficace. Et dans mon discours, je suis mécanisée sur le truc. Non, ça me prend pas plus de temps que...un peu plus, peut-être 30 minutes au lieu de 20 minutes mais une demi-heure ça se fait largement ».

D7. « C'est pas difficile à gérer en terme de timing, non, une demi-heure, pour moi c'est assez ».

D8. « Non, la difficulté est pas sur le temps, non ».

- Un respect relatif du déroulé en nombre de consultations pour gagner du temps

D1. « Alors moi j'en fais deux au minimum ».

D6. « Normalement le forfait c'est 4. Je suis hors la loi. Je devrais les faire revenir pour leur donner le cytotec. Mais je le fais pas, car...ça apporte pas grand-chose ».

D7. « C'est pas chronophage...c'est pas du tout chronophage...je suis payée 200 euros pour une demi-heure ».

- Une variabilité en termes de temps en fonction de la situation psychologique des patientes...

D6. « Le temps que je peux prendre, c'est dans l'écoute quoi ».

D7. « Je dirai qu'en moyenne ça prend 20 minutes. Mais il y a des fois ça me prend ¾ d'heure...en fonction de comment je ressens la dame...(...) ».

D9. « Ca arrive que je prenne un peu plus de temps mais ça on peut pas prévoir à l'avance, donc ça arrive que ça déborde un peu ».

...mais un sens trouvé à prendre son temps

D5. « J'aime mieux prendre du temps pour ce genre de choses que quelques fois des choses qui à mon sens...(..) je pense qu'il faut prendre le temps d'en discuter. Oui je prends plus de temps là-dessus ».

D1. « C'est un moment privilégié de discussion ».

- Une première consultation plus longue, mais qui est anticipée...

D1. « La première, je prends une demi-heure ».

D3. « J'essai sur la première consultation d'avoir une demi-heure, d'avoir du temps. Déjà psychologiquement pour voir dans quel état elle est. Enfin voilà tout ça je trouve que ça prend du temps. Donc la première consultation je mets une demi-heure ».

D6. « Après c'est vrai la première consultation on explique tout tout...donc c'est plus long ».

D8. « Moi ce sont des créneaux d'une demi-heure ».

M9. « Je mets systématiquement une demi-heure mais je vous dis des fois ça déborde un peu ». « Mine de rien ça prend du temps ».

...avec des consultations par la suite plus rapides.

D1. « (exceptée la 1^{ère} consultation) Je leur dis 5 à 10 minutes, je prends la tension, je regarde le ventre. Je prends une consultation normale ».

D5. « Les 3 dernières sont plus rapides, la première consultation est plus longue ».

- Une chronophagie certes...au même titre que certaines consultations de médecine générale, notamment celles de gynécologie.

D1. « C'est le seul acte avec la pose du stérilet ou je prends 30 minutes ».

D3. « Après en médecine générale, il y a beaucoup de choses qui sont chronophages(...). Pas plus que quelqu'un qui va arriver en larmes et qui fera un état dépressif, voilà...je trouve pas cela plus chronophage que certaines consultations de médecine générale ».

D8. « De manière générale, les rendez-vous je mets une demi-heure ».

La première consultation est effectivement plus longue. Mais, connaissant cette variable, les médecins fixent dès le départ un temps de consultation spécial au sein de leur planning. Les autres consultations du déroulé ne sont pas plus coûteuses en termes de temps que des consultations de pathologies aiguës ou de renouvellement. Enfin, la majorité des médecins affirme ne pas nécessairement respecter le déroulé exact des 4 consultations.

3. Rémunération

Le tarif forfaitaire est jugé insuffisant au prorata du temps et de l'investissement accordé à cette activité par les médecins ne pratiquant pas les IVG. Qu'en est-il réellement ?

- La rémunération n'est pas la priorité...

D1. « C'est pas le problème. Je ne pense pas qu'on fasse des IVG pour ça. Sinon on en ferait pas (...). Si je suis plus rémunéré je serai très content...mais ce n'est pas le problème ».

D3. « Combien percevez-vous pour cet acte ? je me souviens plus, les tarifs ont changé...(…) C'est pas forcément pour ça que je fais l'acte car effectivement je pense pas que ce soit super bien rémunéré pour le temps qu'on y passe et en plus on achète les médicaments ».

D8. « Après moi si je fais, c'est pas pour avoir plus d'argent, pas du tout ».

...car se considèrent comme une tranche aisée de la population

D1. « Si je suis plus rémunéré je serai très content...mais ce n'est pas le problème pour les médecins généralistes. »

D2. « Moi je trouve qu'on est une classe de la population où on est extrêmement bien payé. C'est pas le cas de tous mes collègues. Je trouve qu'on est tout sauf à plaindre. Et voilà. Donc non moi ça ne me pose pas de problème ».

- Un acte qui reste insuffisamment valorisé financièrement...

D5. « Oui, oui c'est pas payé correctement. C'est à peine le prix d'une consultation normale (...) ».

D8. « Ce n'est pas rémunérateur du tout (...). On gagne pas de sous en faisant des IVG, ça c'est clair. Pas du tout même je pense ».

D9. « Si on fait le prorata temps passé-gagné, on va dire ça comme ça, oui c'est pas rentable. (...). Euh oui je trouve que c'est pas très cher payé ».

...Mais recours à des alternatives

Cytotec versus gymiso

D1. « J'ai toujours été dans les clous...alors pas concernant le cytotec car je donne le cytotec. Moi je donne le cytotec, j'en ai une boîte, je trouve que c'est la même chose ».

D3. « (...) normalement il faudrait que j'achète les boîtes de gymiso qui ont l'AMM que pour l'IVG médicamenteuse, mais bon...voilà . Très honnêtement j'utilise du cytotec ».

Un seul comprimé de mifépristone

D4. « Un comprimé (de mifépristone). On fait des économies là...parce que 72 euros la boîte sachant que ça marche pareil, il faut arrêter. Et je prends du cytotec et pas du gymiso ».

Négociation avec les pharmacies

D6. « (...) j'ai négocié avec les pharmaciens car je trouve ça un peu mmmm, pppp (...). J'avais fait des devis, la pharmacie d'à côté me vendait la boîte de 30, enfin plus de 100 euros alors qu'en ville c'est 70 euros, j'ai négocié... ».

D9. « Et en fait la pharmacienne me faisait plus cher que le prix vidal de la mifégyne. (...) je lui ai dis (...) et finalement elle me le fait au prix vidal ».

Une seule consultation

D7. « Je vous dis, je les vois la plupart du temps qu'une fois. Et même quand je vous dis 100 euros j'exagère parce qu'il y a les 35 euros de l'échographie, donc je suis payée 135 euros la demi-heure. (...) Ceux qui vous disent que l'aspect financier est un problème, ils sont pas crédibles ».

- Un sentiment de ne pas être valorisé, de ne pas être reconnu pour cette compétence...

D4. « Forcément je suis pas payée au prorata de l'énergie que j'y mets, et même du savoir faire que je peux apporter ».

D8. « Et comme c'est pas rémunéré aussi, quelque part il y a un manque de reconnaissance du travail fait ».

D9. « On est pas beaucoup à le faire, il faut quand même une formation spécifique. N'importe quel médecin ne peut pas le faire ».

...mais comme dans l'ensemble des activités de médecine générale, ni plus ni moins.

D4. « Je suis pas payé au prorata de l'énergie. Mais c'est tellement vrai dans l'ensemble de mon exercice ».

D6. « (...) quand je fais une consultation autour de la grossesse, c'est un examen assez long etc, et que c'est 25 euros, je trouve que c'est vraiment une honte. Enfin, on fait tous un tas d'examen et je trouve qu'on est sous payé. Du coup, on est sous payé (...) ».

L'ensemble des neuf médecins déclarent que l'aspect financier de cette pratique n'est pas leur priorité. Une contre-partie financière plus avantageuse serait souhaitable. Pour pallier, ils tentent de faire des économies au niveau médicamenteux. Tous les médecins utilisent du cytotec versus gymiso, et un d'entre eux n'utilise qu'un seul comprimé de mifépristone.

4. Accès à l'échographie

Le temps passé à trouver une échographie de datation est jugé long par les médecins ne réalisant pas d'IVG, avec des délais d'obtention majoré quand il s'agit d'une IVG. Ils expriment une crainte de difficulté d'accès de recours aux examens complémentaires.

- Des délais d'obtention d'échographies courts

D2. « L'écho de datation en tant que tel ne me pose pas de problème ».

D4. « En général ça se fait dans les 48 heures ».

D8. « Franchement, je pense que nous on a de la chance (...). En général, en 48 heures, j'ai une écho, j'ai un rendez-vous d'écho, que ce soit sur la ville d'Y ou C. C'est pas très difficile non (...) »

D9. « Jusque-là j'ai toujours eu des échos assez rapidement. Je dirais oui...moins d'une semaine. Voir même des fois 2 jours »

- Une autonomie confortable en réalisant ses propres échographies

D7. « Mon autonomie, elle est, elle facilite la tâche. Je ne serai pas très à l'aise de ne pas faire mes échographies ».

Avec une rentabilité de l'appareil. M7. « Qui a été rentabilisé en moins de 2 ans (...). Mais il s'est surtout rentabilisé, c'est le fait de réaliser des IVG qui a permis que je rentabilise ».

Un sentiment de protéger les patientes M7. « Je, je m'épargne et leur épargne ça ».

Un gain de temps M7. « Ca c'est vraiment un vrai frein. Si jamais j'avais pas mon échographe, il faudrait que je vois les dames une première fois, qu'elles fassent leur échographie, je sais pas ou pour qu'elles aient leur échographie rapidement ».

- Un partenariat direct utile avec les professionnels de santé si besoin (notamment en terme de délai)

D1. « Quand j'appelle c'est qu'on est dans les limites. Quand on appelle c'est vraiment limite ».

D3. « On a une échographe qui ne fait que ça (...) et du coup quand on appelle pour un rendez vous en vue d'une IVG médicamenteuse le délai de rendez vous est très court »

D4. « allo allo salut c'est moi, est ce que tu pourrais me dépanner ? »

D8. « Si vraiment je suis limite, limite au niveau du temps, je prends mon téléphone, j'appelle les radiologues et ils me les prennent ».

- Un intérêt d'être identifié pour simplifier les démarches

D6. « Maintenant, ils savent donc ils sont habitués que je fasse ça. (...). C'est une écho qui prend 3-4 minutes et du coup ils sont d'accord quoi ».

D8. « En plus, ici les radiologues, ils savent que je fais ça ».

- Quelques difficultés (notamment au début de l'activité)

- Une inégalité en fonction des territoires et des variations individuelles...

D5. « Est-ce que vous avez des difficultés concernant les échographies ? Oui, ben oui, pour les trouver rapidement »

D9. « (...) Au début, c'était l'échographie, la difficulté d'accès à l'échographie ».

- Quelques retours négatifs des patientes, un sentiment de stigmatisation

D1. « Il y a une réticence quand on demande une échographie pour une IVG. Les femmes souvent nous le disent. Souvent c'est mal vécu par les femmes, ou alors elles ressentent, elles ont honte de demander ».

D9. J'ai eu une fois une patiente qui m'a dit « c'est un peu dur d'entendre les bruits du cœur ou de voir les images » je sais plus, l'un des deux. Je me suis dit oui c'est dommage quoi ».

- Un manque de confiance

D1. Alors parfois je les recontrôle (...) c'est pas toujours bien fait. C'est le gros problème des échographistes...nous on a toujours des réticences ».

...d'où la nécessité d'une adaptation des professionnels ; se constituer un réseau d'aval

D2. « On a une échographiste en ville (...) et elle juge pas les gens sur le fait qu'ils désirent une IVG et donc ça ne pose pas de souci qu'elle fasse des échos de datation, ça se passe plutôt bien »

D4. « Et bien j'ai mon réseau. (...) De toute façon je crois qu'on a pas le choix »

D5. « Donc il y a Mme X, elle fait des échos, elle ne fait que ça. C'est vrai que, avant on avait du mal à avoir des rendez-vous, c'est vrai que maintenant c'est un peu plus facile ».

D9. « (...) c'est vrai que maintenant ça va car j'ai mes correspondants ».

- Un temps couteux pour obtenir l'échographie....

D9. « Ca me demande d'appeler, parfois plusieurs cabinets, donc c'est encore du temps passé (...) »

...D'où le souhait de pouvoir réaliser ses échographies seules.

D8. « Les deux trucs, c'est l'accès à l'écho, j'avais même envisagé d'en acheter un mais c'est trop cher... ».

D9. « Moi, ce que j'aimerais faire (...) c'est apprendre à faire des échos de datation. C'est vrai que c'est un truc que j'aimerais bien ».

Un médecin réalise ses propres échographies. Pour les autres, l'accès à l'échographie reste relativement simple puisqu'ils travaillent en collaboration avec des confrères, qu'ils se sont créés leur réseau pour avoir un accès rapide à l'imagerie. Trois des médecins souhaiteraient réaliser les échographies afin d'être totalement autonomes.

5. Contrainte logistique

Une contrainte organisationnelle, une lourdeur administrative... telle est la vision des médecins généralistes ne pratiquant pas les IVG.

- A chacun sa propre organisation, celle qui lui convient
 - Un nombre de consultations qui varie, un déroulé qui peut s'avérer inexact

D1. « Alors moi j'en fais deux au minimum »

D2. « 4 voire 5 (...) puisque je l'ai vu en se disant « je suis enceinte et j'en veux pas ». Je l'ai vu le jour de l'écho de datation pour qu'on prévoit l'IVG, après je l'ai revu pour la prise de mifégyne, gymiso et pour la consultation de contrôle ».

D4. « Si on compte 2 la première journée...2, 3, 4... oui à peu près oui (...) J'explique que c'est un package, que c'est indispensable qu'on se revoit ».

D7. « Je fais qu'une consultation, à moins qu'il y ait un problème technique (...) »

Cytotec donné au domicile :

D4. « Je leur donne le cytotec pour les 48 heures après ».

D6. « Normalement le forfait c'est 4. Je suis hors la loi. Je devrais les faire revenir pour leur donner le cytotec. Mais je le fais pas...car ça apporte pas grand-chose ».

D7. « Si tout est okay, je donne les comprimés et puis voilà ».

D8. « Je leur remets 2 comprimés de cytotec qu'elles prendront 48 heures après ».

- Une disponibilité différente auprès des patientes...

1. Jamais joignables en dehors des heures de consultation

Interlocuteur : « Etes-vous joignables en dehors de vos heures de travail ? »

D3. « Non, non ».

D5. « Non. Il y a le 15, il y a l'hôpital de X s'il y a besoin, elles savent ».

2. Ceux qui ont une disponibilité fluctuante

D1. « Non. C'est surtout quand on a des situations un peu compliquées, parfois psychologiques, ou que j'ai peur que la gestion soit difficile ».

D2. « Alors oui et non. Oui en semaine et non en week-end ».

3. Une disponibilité certaine mais sans abus de part des patientes et une réassurance pour le médecin

D4. « je les revois en fin de journée, on se revoit vers 19h45 et là du coup on peut avoir 30, 45 minutes, peu importe (...) ».

D4. « Elles ont toutes mon numéro de téléphone (...) Je ne suis même pas sûre qu'il y en ait une sur deux qui appellent (...) ce n'est pas galvaudé ».

D6. « j'ai leur numéro, elles ont le mien. Je leur demande justement, qu'elles m'écrivent régulièrement dans la journée. (...) C'est plutôt une tranquillité, je suis rassurée ».

D7. « Oui, elles ont toujours mon portable et personne n'en fait d'abus ».

- Un respect très relatif du cadre administratif pour gagner du temps et diminuer les contraintes

D1. « Alors je suis désolé mais je ne le fais absolument pas, les déclarations...(...) Je suis dans l'illégalité, je le sais ».

D5. « Alors, pour l'histoire des statistiques pourquoi pas, parce que c'est vrai que ça je m'en occupe plus, j'ai laissé tomber. Je le faisais parvenir à l'hôpital, je les envoyais et puis j'ai arrêté...je sais pas ce qu'ils en faisaient ».

- Une flexibilité pour une prise en charge rapide

D1. « J'essaie de les prendre très rapidement. (...) Si c'est pas possible, ce qui peut arriver au niveau date, qu'on soit à 7 SA, ça m'arrive de revenir le samedi ».

D3. « Le médecin traitant m'a appelée pour avoir une démarche rapide. Euh du coup, j'ai donné un rendez-vous dans les jours qui ont suivi (...) On essaie d'être réactif pour pallier ».

D5. « Le secrétariat a pour consigne de donner des rendez-vous assez rapidement car je sais que ce sont des choses qui généralement ne peuvent pas attendre ».

D6. « Je me mets un peu à disposition ».

- Des constantes logistiques

- Une activité ficelée qui permet une facilité d'organisation, mise en place de ses propres outils de communication

D4. « après ma connaissance approfondie du sujet fait que, je suis bien organisée dans ma tête, je sais ce que j'ai à dire, ce que j'ai à faire (...) »

D6. « Et j'ai tout qui est organisé dans mes petites pochettes. Comme ça, tout s'enchaîne très rapidement ».

- Pas de moment dédié, spécifique pour l'activité d'IVG

D3. « Alors je fais au milieu des consultations car je n'ai pas vraiment le choix. (...) Ce sont des consults que je rajoute sur des plages d'urgence ».

D4. « J'ai toujours des creux dans mon planning, pour essayer de retomber d'aplomb ».

D5. « Tous les jours j'ai des créneaux d'urgence. (...) Ce qui fait que je suis assez poreuse quoi ».

D8. « Ca s'inclue dans l'agenda de la journée. J'ai pas de consultations exprès »

- Une délégation des tâches

D1. « La secrétaire gère ça très bien. »

D3. « J'ai maintenant un secrétariat qui est là en permanence donc elle scanne les documents, mais oui il y a pas mal de docs à remplir, à conserver, à garder, à envoyer ».

D6. « Ce sont mes secrétaires qui gèrent ».

D7. « Après ma secrétaire elle sait comment je fonctionne »

- Un travail de partenariat avec les médecins traitants, parfois une délégation de la consultation de contrôle

D1. « Alors moi je renvoie au médecin traitant le plupart du temps car c'est eux qui me les adressent ».

D3. « Je demande de reconsulter leur médecin traitant, passer le relai puisqu'après ce n'est plus moi qui va les suivre ».

D5. « J'essaie de demander aussi quand c'est les collègues que tous les examens soient faits. (...) Qu'elle est aussi un courrier du collègue ».

Chaque médecin s'organise différemment. Ils trouvent tous des ressources pour gérer leur activité de médecine générale et celle d'IVG, notamment par l'intermédiaire d'une activité cadrée en termes de nombre, de temps de consultation et de disponibilité. Une délégation des tâches auprès du secrétariat reste une constante. A l'exception d'un praticien qui réalise environ deux IVG par semaine, pour les autres médecins cette activité est beaucoup plus modérée et demeure ponctuelle dans l'ensemble de l'activité de médecine générale.

6. MANQUE DE FORMATION

Les médecins généralistes ne pratiquant pas les IVG déplorent un manque de connaissance et de formation proposée.

- Une formation proposée qui s'est avérée utile et adaptée

D3. « J'ai reçu de l'hôpital de X, du planning familial, une proposition pour faire une formation d'une journée pour pratiquer les IVG (...). Je suis donc allée à cette formation. Une journée c'est rien. Voilà, c'était bien, ça me paraissait clair (...) ».

- Pas de formation spécifique indispensable pour pratiquer...

D9. « Alors moi, j'ai pas forcément fait de formation spécifique justement, mais c'est mon expérience qui m'a formée »

D8. « Alors moi par contre, j'ai pas le fait le DU de gynéco »

D7. « J'étais allée au CH, j'avais regardé comment il faisait et après je me suis débrouillée toute seule ».

D6. « Moi j'ai pas commencé suite à une formation... »

...car une formation spécifique qui peut avoir ses limites

D6. « Je n'aurai pas signé suite à une formation, tellement, euh, ça paraît compliqué (...) heureusement, je savais dans la pratique, ça paraît plus simple ». « Je pense qu'elle est indispensable. Il faut bien parler du cadre légal, il faut bien parler...mais c'est lourd quoi. C'est lourd à intégrer ».

D1. « Mais il faut avouer c'est le parcours du combattant...puisqu'il faut faire une formation, ça veut dire prendre du temps. Faire un stage en orthogénie, déjà il y a du monde partout (...) je crois que c'est plus ça qui décourage ».

- Expérience au cours de l'internat qui a permis de se lancer

D9. « J'ai découvert cette activité quand j'étais interne »

D8. Comment vous êtes-vous formé à faire ces IVG ? Alors c'était au cours de l'internat(...) après j'ai orienté mes stages pour pouvoir pratiquer ».

D1. « ...j'étais interne en gynéco. Donc je me suis formé quand j'étais interne là bas ».

- Un compagnonnage très utile

D9. « En tant qu'interne en médecine générale, on a le semestre à faire chez le médecin général, et moi je l'ai fait chez un médecin qui faisait les IVG médicamenteuses. Donc du

coup j'ai pratiqué ça avec elle pendant les 6 mois de stage » « J'ai vraiment découvert ça avec elle, cette activité d'IVG en ville en fait ».

D8. « Et du coup, je suis passée chez le Dr X, qui m'a formée pour ».

D7 « le meilleur moyen que je connaisse c'est d'avoir un interne avec soi en cabinet, qui nous voit faire (...) ça doit faire 10 ans que j'ai des étudiants, j'en ai 6 ou 7 qui se sont mis dans cette branche-là après ».

L'ensemble des médecins généralistes réalisant les IVG, ont été sensibilisés à cette pratique au cours de l'internat, par des médecins qui pratiquaient eux-mêmes l'IVG en cabinet.

7. Une crainte de la stigmatisation

L'aspect idéologique est bien évidemment propre à chacun. Cependant, parmi les médecins ne pratiquant pas les IVG, un certain nombre d'entre eux craignent d'être stigmatisés, notamment par la patientèle.

- Pas de stigmatisation de la patientèle

D3. « Non, j'ai pas l'impression, non. J'ai pas eu cette sensation-là ».

D6. « Vous n'avez jamais eu de situations où vous aviez l'impression d'être stigmatisée ? Jamais. Jamais, jamais, jamais...non jamais. Euh non, jamais voilà. »

D8. « Euh, dans ma patientèle, moi je dirais que non, puisque j'ai une patientèle de jeunes ».

- Un choix pleinement assumé...
... mais en général sans militantisme

D1. « Moi, je l'assume pleinement. Alors je ne le revendique pas, il n'y a pas de pancarte (...) mais j'assume pleinement ».

...ou revendiqué

D2. « Ah ça ne me pose aucun problème. Si les gens sont pas contents, c'est pas mon problème. Je suis très à l'aise dans mes baskets avec ça ».

D4. « C'est une question que je ne me pose pas. C'est un fait et c'est comme ça.

D6. « J'ai pas de frein ; j'ai pas peur des militants anti...j'ai pas de freins. Et j'assume totalement mon image et mon étiquette. Je fais de la contraception, je fais de l'IVG. Aucun problème ».

D7. « Mais moi je vais mettre un panneau dans la salle d'attente. Et quand j'ai signé la convention, j'ai envoyé un courrier à tous les médecins du secteur (...) »

- Une patientèle non informée

D2. « (...) tout le monde sait pas que j'en fais, et ceux qui le savent c'est parce qu'ils en ont eu besoin... ».

D3. « Est-ce que vous pensez que votre patientèle est au courant ? non, je ne pense pas. (...) Mais en tout cas, j'aime bien quand les choses sont un peu encadrées, un peu confidentielles... ».

D5. « Après pour les patients, je fais pas de pub la dessus ».

D7. « Et la patientèle elle ne le sait pas sauf les femmes qui sont venues me le dire ».

- Un travail de partenariat avec certains professionnels informés de l'activité

D1. « On travaille souvent avec des cabinets car on sait que c'est plus facile d'accès ».

D6. « C'est un groupe de médecins radiologues, et certains d'entre eux sont d'accord pour le faire. D'autres non. Donc on arrive toujours à se débrouiller pour faire une écho ».

Les médecins généralistes assument leur activité d'IVG. En revanche, leur manière d'aborder le sujet n'en est pas moins différente. Certains ont une démarche militante, clairement revendiquée, en en discutant spontanément avec leurs patientes dans le cadre du suivi gynécologique. Pour les autres, cette activité ne s'inscrit pas dans une démarche militante. Leur patientèle n'est pas informée et ils ne souhaitent pas particulièrement aborder ce sujet au cours des consultations.

8. Les motivations

Les motivations sont les principales raisons pour lesquelles les médecins interrogés se sont investis, ont dépassé des réticences et poursuivent l'activité d'IVG en cabinet. Il nous paraît donc évident d'aborder cette dimension à ce moment précis des résultats.

Certains freins ont pu être levés par des motivations très fortes, un désir avant tout personnel de réaliser cet acte.

- Un souhait de rendre service aux femmes
 - Un droit des femmes qui nécessite un renforcement des acquis, de réaffirmer leurs libertés

D1. « On répond à quelque chose de très important pour les femmes. Je pense que ça fait partie de leur libertés »

D2. « Moi je suis là pour rendre service à un maximum de la population. Et si faire une IVG ça rend service alors je la fais. Je pense pas qu'il y ait une seule femme que je connaisse qui ait une IVG par gaieté de cœur. »

D3. « ...je réponds à une demande et à un droit qu'ont les femmes donc en ça, ça me pose pas de souci ».

D4. « Je ne me bats pas pour les femmes, non, je veux juste qu'il y ait un respect de l'égalité. La loi permet aujourd'hui d'avoir le choix pour elle-même, d'avoir ou pas une grossesse, de décider de leur corps, ça me paraît logique de faire appliquer ».

D8. « C'est pour venir en aide à ces femmes-là, qui sont souvent en détresse, quand elles viennent nous voir. Et je peux au moins leur apporter quelque chose. »

- Obtenir une prise en charge personnalisée, un meilleur accompagnement

D2. « je pense que ça lui a fait du bien de le faire ici, plutôt qu'à la mat, avec l'impression d'être stigmatisée, à côté des femmes qui ont des gros ventres. Parce que la salle d'attente est la même à X ».

D3. « Du coup, elle préférerait aussi être prise en charge en cabinet plutôt qu'à l'hôpital, c'était plus confidentiel, c'était moins anonyme et moins brutal peut être ».

D6. « (...) Quand je fais une IVG au cabinet, je rends service dans le confort, alors que quand c'est à l'hôpital, je rends service dans la nécessité. »

- Une prise en charge orientée vers plus de psychologie...

D4. « J'ai la prétention de penser que les femmes que j'ai accompagné ont tourné la page, non pas l'oublier, car on n'oublie pas dans la vie d'une femme, mais simplement tourner la page, et l'avoir vécu avec simplicité sans investir psychologiquement plus qu'il ne faut. »

D7. « Il y a une bonne partie qui on subit des traumatismes, des violences (...) l'IVG est un symptôme et c'est à ce moment-là, il y a des choses qu'on attribue à l'IVG et c'est pas l'IVG le problème. Il faut le comprendre, l'analyser, faut désamorcer...moi c'est ça qui m'intéresse. »

- Pour répondre à une carence

D2. « J'en faisais plus quand j'ai commencé car à l'hôpital ils étaient pas bons... ».

D5. « Alors à l'époque à l'hôpital de X (...), il y avait très peu de médecins qui acceptaient de faire des IVG. Et donc, j'avais plusieurs patientes qui avaient été confrontées au fait qu'il n'y ait pas possibilité de rendez-vous...donc du coup, avec les délais on était très embêtés (...), c'était un peu le parcours du combattant. Je me suis dit que c'était un service que je pouvais rendre directement aux patientes. »

D7. « J'ai été confrontée à des femmes qui étaient dans le délai de l'IVG médicamenteuse mais qui prenait leur rendez-vous au centre de planif mais qui étaient vues que 3 semaines après (...) je trouvais ça ignoble. »

- Une activité humainement enrichissante ; une relation de qualité

D3. « Je trouve que je crée des liens, que ce sont des patientes que je ne reverrai jamais parce qu'elles m'ont été adressées mais c'était à chaque fois des belles, enfin des histoires de vie. »

D4. « Pour un médecin généraliste, on rentre vraiment dans l'histoire des femmes, d'une famille. Il y a un intérêt humain énorme. »

D8. « Enfin, c'est un partage important. C'est très intéressant. Sur le plan humain...au final on fait beaucoup d'humain. Il y a tout autour mais c'est sur l'humain, c'est chouette. »

D9. « Pui c'est une relation qui est enrichissante, intéressante. »

- Une valorisation personnelle

D4. « Et moi j'ai toujours eu des retours tellement positifs que ça booste quoi. C'est un investissement oui mais il y a un retour aussi qu'on a pas dans la rhino. »

D8. « J'ai besoin de me sentir utile auprès des femmes. »

D9. « On les aide et on se sent utile en fait. » « Elles nous disent, heureusement que vous étiez là. »

- Une diversification de l'activité de médecine générale et plus précisément une prolongation de l'activité de gynécologie

D3. « Et puis en plus je trouve ça intéressant ça permet de varier l'activité. »

D4. « D'abord ça valorise de faire autre chose que de la rhino ou du renouvellement d'HTA ». »

D8. « Ca me plait, ça complète mon activité mais...c'est plus pour diversifier. »

9.PROFIL DES MEDECINS :

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9
SEXE	H	F	F	F	F	F	F	F	F
AGE	55	41	45	56	52	59	46	33	36
DU GYNECOLOGIE	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	NON	OUI
STAGE GYNECOLOGIE INTERNAT	OUI	NON	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	NON
ACTIVITE HEBDOMADAIRE GYNECOLOGIE	OUI								
ACTIVITE CPEF PLANNING FAMILIAL	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	NON	OUI
DISTANCE CABINET HOPITAL KM	< 1	< 1	< 1	<1	11	25	<1	15	2

IV. Discussion

1. Principaux résultats de l'étude

Les résultats de cette étude ont permis de mettre en évidence qu'aucun des freins relatés ne sont pas insurmontables. Les médecins ont su mettre en place des stratégies pour que cette pratique s'intègre au sein d'une activité de médecine générale.

L'intérêt pour la gynécologie et la richesse de la relation humaine sont les principales motivations à la poursuite de cette activité.

2. Forces et limites de l'étude

A. Limites de l'étude : une difficulté d'échantillonnage

L'échantillonnage des médecins pratiquant les IVG en cabinet s'est avéré compliqué, essentiellement en Région Poitou-Charentes et Limousin (ancienne cartographie des régions). En effet, les médecins ne sont pas clairement identifiés par les Agences de santé. La liste récupérée, suite à de nombreuses recherches, n'est probablement pas exhaustive à ce jour. De plus, les partenaires de santé rencontrés au cours de cette démarche, que ce soit les Agences de santé ou les professionnels hospitaliers, semblent méconnaître cette pratique. Concernant la région Centre Val de Loire, même si une liste est constituée, elle est difficilement disponible hors des centres type CPEF ou plannings familiaux ; les autres professionnels n'en avaient pas connaissance. Le site de l'HAS n'identifie pas les médecins généralistes libéraux pratiquant les IVG en cabinet comme recours possible.

B. Force et originalité de l'étude

Le choix des entretiens semi dirigés dans cette étude qualitative semblait le meilleur mode d'investigation (28)(29). En effet, elle a permis d'être au plus proche du médecin, que la parole soit la plus libre possible, qu'il puisse exprimer ses motivations, ses façons de pratiquer, ses doutes. D'ailleurs, les discussions ont été fluides, les questions se sont enchaînées simplement et il n'y a eu aucune réticence concernant les réponses.

Les entretiens se sont déroulés au sein de leur cabinet, lieu qui est probablement plus sécurisant, plus intime.

Cette étude est originale car nous n'avons pas retrouvé dans notre recherche bibliographique de sujets portant sur la gestion des freins. Elle fait suite à une revue de la littérature sur les principaux freins retrouvés par les médecins ne pratiquant pas les IVG. Il s'agit d'une synthèse des données afin d'obtenir des outils concrets à la pratique de l'IVG en cabinet.

3. Profil des médecins ; comparaison aux données nationales

A. Profil des médecins

Deux évidences notables ; tout d'abord, une prédominance féminine chez les médecins interrogés (1 homme versus 8 femmes). La gynécologie en médecine générale serait-elle

l'apanage des femmes ? Des études démontrent que les médecins généralistes femmes sont plus impliquées que leurs confrères masculins dans la prise en charge gynécologique de leurs patientes (30), (31), (32). La féminisation de la profession médicale progresse (33). En 2016, environ 67% des médecins généralistes âgés de 34 ans ou moins, sont des femmes (34).

Deuxièmement, les médecins de l'étude ont un attrait certains pour la gynécologie avec une activité hebdomadaire voire quotidienne. La grande majorité a réalisé un stage en gynécologie au cours de leur internat et la plupart ont poursuivi avec un DU en gynécologie.

Les internes ayant réalisés un stage en gynécologie s'orientent davantage vers des activités de gynécologie au cours de leur pratique. Maud GELLY a étudié la place de l'avortement et la contraception dans les études médicales et a jugé « cette formation inadaptée » (35). Les informations sur l'avortement et la répartition des choix ne permettraient pas une orientation optimale des étudiants dans ce domaine.

Enfin, la moitié d'entre eux ont une activité parallèle en CPEF ou en planning familial, ce qui peut représenter un biais de sélection.

B. Comparaison aux données nationales

Dans la région Centre, trois médecins généralistes réalisent les IVG et quatorze pour la région Poitou-Charentes, aucun pour le Limousin (anciennes Régions administratives).

Mais pourquoi si peu de médecins généralistes sur certains territoires comme le Centre ou le Limousin ? N'y a-t-il pas de demandes dans ces régions ? En 2016, 163 119 IVG ont été réalisées en France métropolitaine soit une moyenne de 13,9 IVG pour 1000 femmes ; 5528 IVG pour la région Centre soit 12 IVG pour 1000 femmes ; 13242 pour la Nouvelle Aquitaine soit 13 IVG pour 1000 femmes. Le nombre d'IVG de ces deux régions est donc inférieur à la moyenne nationale (17). En revanche, le nombre de structures réalisant les IVG et le délai moyen d'attente pour une IVG par habitant (deux facteurs qui peuvent influencer la pratique en libéral) ne sont pas connus au niveau national (région Centre 25 établissements et un délai moyen d'attente entre 5 et 6 jours). Est-ce le nombre d'IVG inférieur à la moyenne nationale qui peut expliquer le moindre investissement des médecins généralistes de ces régions ? Ou est-ce que le manque d'offre et de moyens qui limitent l'accès et donc le nombre de réalisation ?

4. Principaux résultats confrontés à la littérature

A. Données principales issues de la littérature concernant le ressenti des médecins généralistes pratiquant les IVG

L'analyse des données de la littérature a mis en perspective un certain nombre de constantes concernant le ressenti des médecins généralistes pratiquant les IVG médicamenteuses en cabinet (36)(37)(38)(39)(40).

a. Les raisons de leur engagement

Les médecins souhaitent répondre à une demande des patientes, les prendre en charge de manière optimale et diminuer les délais d'attente.

Ils ont un attrait profond pour la gynécologie, les IVG complètent leur activité.

La vision des IVG au sein de leur pratique relève bien souvent du militantisme.

b. Les points positifs

Les médecins ont un vécu positif de leur pratique.

Ils engagent un travail de qualité avec les patientes au niveau relationnel.

Les femmes sont reconnaissantes, les médecins ont l'impression d'être valorisés et reconnus.

Cette activité diversifie leur pratique.

c. Les points négatifs

Ils ne communiquent pas suffisamment avec les services hospitaliers et les autres médecins sur leur pratique.

L'aspect financier n'est pas avantageux, ils souhaiteraient être davantage rémunérés.

Le manque de suivi de certaines patientes représente une difficulté d'ordre moral.

La lourdeur administrative et la chronophagie sont des éléments récurrents mais non constants.

d. Les pistes d'amélioration

D'abord, une meilleure diffusion de leur activité auprès des professionnels de santé et du grand public.

Un renforcement de la formation primaire en matière d'IVG.

Les médecins généralistes pratiquant l'IVG souhaiteraient enfin une meilleure communication avec l'hôpital et les professionnels de santé.

B. Comment les freins sont-ils dépassés ?

a. Les complications médicales : une banalisation de l'acte médical et une anticipation des complications qui permettent de surpasser les craintes

Tous s'accordent sur la rareté des complications. Elles existent mais sont peu fréquentes.

Une banalisation de l'acte

Les médecins estiment que les IVG médicamenteuses en cabinet ne représentent pas une activité plus dangereuse que d'autres pratiques ou consultations de médecine générale. Il s'agit d'une prolongation de soins qui s'intègre tout naturellement au sein d'une activité libérale, faisant partie d'une prise en charge globale de la patiente. Ils ne sous-estiment pas les risques ; mais l'expérience de terrain leur a prouvé que les complications sont rares et surtout que l'acte médical en lui-même est simple.

Une anticipation des complications

De plus, représentant une telle crainte, les complications sont largement anticipées, bien d'avantage qu'au sein d'autres activités. Ils ont mis en place des protocoles, chacun à leur manière et en fonction des disponibilités qu'ils accordent à leurs patientes.

Les complications sont avant tout psychologiques et sociales. Certains préfèrent donc borner leur activité à des patientes jugées « non à risque » (majeures, sans antécédents psychologiques ...) et d'autres, en revanche, gèrent l'ensemble des patientes.

b. La chronophagie : des visions hétérogènes mais des choix assumés

Une absence de chronophagie

Certains des médecins interrogés estiment que cette activité n'est pas chronophage. Ils ont mis en place des consultations standardisées qui leur permettent de gagner du temps. Connaissant parfaitement le déroulé des consultations, ils savent rebondir sur chaque situation, chaque cas afin de dépasser au mieux ce frein que peut être le temps. De plus, cette activité ne semble pas plus chronophage que les autres consultations de médecine générale, au même titre qu'une prise en charge et une évaluation d'un état dépressif ou qu'une pose de stérilet, à condition d'une bonne préparation du déroulé de la consultation.

Un choix de prendre son temps

Et parfois, en fonction des situations, les praticiens préfèrent prendre leur temps. Il s'agit d'un moment essentiel pour se poser avec la patiente, dénouer des situations complexes. Prendre du temps pour réaliser certains gestes ou certaines pratiques qui suscitent de l'intérêt n'est pas nécessairement synonyme de contrainte. Il s'agit alors d'un choix assumé, et non subi.

c. La rémunération : n'est pas une priorité même si elle pourrait être plus avantageuse

Les médecins ne se sont pas engagés dans la pratique de l'IVG pour des raisons financières, mais idéologiques. Ils ont l'impression de réaliser un acte bénéfique pour la santé publique, pour le bien-être des femmes et qu'au vu de leur position sociale et financière, plutôt favorisée, il s'agit d'un service rendu.

Néanmoins, la très nette majorité estime être insuffisamment rémunérée pour cette pratique et souhaiterait une meilleure reconnaissance financière.

De plus, depuis le premier avril 2016, le tarif a diminué de 191,74 à 187,92 euros, lié à la baisse des prix des médicaments (dans le forfait, 100 euros sont accordés pour les consultations et 87,92 euros pour le prix des médicaments à la charge du médecin) (12). Il s'agit d'une somme, certes dérisoire, mais symbolique. La moitié d'entre eux utilisait le cytotec plutôt que le gymiso recommandé. Le cytotec n'avait pas l'AMM dans le cadre des IVG médicamenteuses mais était néanmoins très largement utilisé compte tenu de son prix attractif, jusqu'à trois fois moins cher que le gymiso. Depuis le premier mars 2018, le cytotec est retiré du marché. L'HAS a publié ses nouvelles recommandations en juin 2018 concernant l'utilisation de la misoprostol afin d'homogénéifier les pratiques (41).

Dans ce contexte, les médecins interrogés y voient une absence de reconnaissance de leur pratique. Ils ne remettent pas en doute la poursuite de leur activité mais une mesure pouvant décourager certains collègues à réaliser des IVG ; ils estiment que les autorités de santé n'encouragent pas la pratique de ces IVG en cabinet d'un point de vue financier alors même que le dernier rapport de santé vise à améliorer l'offre de soins de proximité, notamment en matière d'IVG.

Même si l'aspect financier n'est pas la priorité des médecins exerçant, et que la baisse des tarifs ne remet pas en cause leur pratique, ils estiment néanmoins que leur acte n'est pas reconnu à sa juste valeur et cela peut entraîner des réticences, voir le principal frein pour

certaines médecins. Qu'en sera-t-il maintenant avec la suppression du cytotec sur le marché pharmaceutique ?

d. Un travail de partenariat pour l'obtention des examens complémentaires

Chaque médecin s'est constitué son propre réseau afin d'obtenir les examens complémentaires, dont l'échographie. Un travail avec des professionnels a été réalisé et en facilite l'accès ; il ne s'agit pas d'un frein en soi. Ils se sont parfois confrontés à des collègues réfractaires aux IVG, ou des médecins qui, bien que recevant les femmes, les accueillaient de manière non optimale. Ils ont alors ajusté le choix de leurs partenaires. Les délais d'attente pour obtenir les échographies est correct, et en cas de période de « flux tendu » (type vacances), si les délais sont vraiment trop longs, ils peuvent faire appel à l'hôpital.

On peut tout de même se demander si le critère d'accès aux échographies ne représente pas un biais dans la sélection des médecins pratiquant les IVG. En l'absence de partenaires échographistes de proximité, il paraît difficile de pouvoir réaliser des IVG. Ce qui pourrait expliquer notamment, le nombre plus important de médecins généralistes (pratiquant les IVG) à proximité des villes. En l'occurrence, les praticiens interrogés ont pu dépasser ce frein, mais sont également plus chanceux en termes d'accès aux examens complémentaires.

Néanmoins, ils souhaiteraient réaliser leur propre échographie afin de bénéficier d'une plus grande liberté de pratique, et éviter aux femmes d'avoir recours à différents professionnels de santé.

e. Contrainte logistique : une organisation personnelle structurée qui permet une maîtrise complète

L'organisation est ajustable que ce soit au niveau du planning, de la logistique ou de la disponibilité.

Ils ont tous mis en place leur propre moyen de communication auprès des professionnels de santé avec qui ils travaillent ou avec les patientes. Il peut s'agir de documents tracés, de numéros de téléphone par exemple. C'est une manière d'être systématique, de gagner du temps et de l'assurance au sein de leur pratique.

Certains restent disponibles en permanence (même en dehors de leurs heures de travail) au moment de l'IVG tandis que d'autres se bornent aux horaires du cabinet. Même si le protocole est constitué de 4 consultations, chacun s'organise différemment et la plupart ne réalise que 3 consultations. Il n'y a donc pas une pratique des IVG, mais des pratiques. Chacun a su trouver sa propre organisation, celle qui lui convient.

Un des points fréquemment retrouvé dans les freins logistiques concerne la lourdeur administrative ; un temps accordé trop important à remplir les bulletins statistiques. Au cours des entretiens, certains médecins déclaraient déjà ne pas les remplir car ils n'avaient aucun retour de ses données, préférant accorder plus de temps à la consultation. Pour d'autres, cette tâche était rapide et non contraignante. Au cours de notre étude, nous avons découvert, de manière fortuite, que ces documents n'étaient plus obligatoires : en effet, les feuillets statistiques remplis par les médecins et adressés à l'hôpital conventionné, avaient été renvoyés par l'ARS aux hôpitaux en leur indiquant qu'il n'y avait plus d'obligation de fournir ces données. Ce frein associé à une potentielle lourdeur administrative, n'en est donc plus un. On peut noter tout de même un manque de communication entre les professionnels de santé, les hôpitaux et les agences de santé. Un communiqué aurait probablement pu être envoyé aux médecins afin de leur éviter un surcoût de travail. Comment font les Autorités de santé dorénavant pour récupérer les statistiques fiables concernant les IVG en cabinet ?

f. Un manque de formation : un parcours professionnel et /ou personnel propre à chacun ayant abouti assez naturellement à la formation des IVG

Une découverte de terrain essentiellement

La découverte et la formation à la pratique des IVG se sont effectuées sur des lieux de stage que ce soit en hospitalier ou en ambulatoire. Cet apprentissage direct, de terrain, a permis de se projeter concrètement, de réaliser que la pratique des IVG était compatible avec une activité de médecine générale. L'accompagnement en supervision semble un élément clé. De plus, l'IVG est souvent synonyme de pratique hospitalière et il est difficile de se projeter concrètement hors de cette structure. Observer ses pairs au sein de leurs cabinets, avec leurs habitudes concrètes de terrain a permis à un certain nombre de médecins de se lancer.

g. La crainte de la stigmatisation : une approche personnelle du sujet

Certains médecins n'ont jamais eu aucune crainte de la stigmatisation, il s'agit d'un choix revendiqué, voire de l'ordre du militantisme.

D'autres professionnels ne souhaitent pas particulièrement en faire l'étalage au grand jour. Ils préfèrent ménager leur patientèle, ne pas heurter l'opinion de personnes réfractaires à cette pratique. Il s'agit avant tout de respecter les opinions de chacun mais également de se protéger de certains propos, voire de comportements agressifs.

Pour ce faire, ils ne discutent pas ouvertement de leur pratique avec leurs patients, abordent le sujet seulement si la situation s'y prête. De la sorte, en restant dans l'ordre de l'intime, du personnel, ils semblent à la fois se préserver et préserver leur patientèle.

Contrairement aux idées reçues, pratiquer des IVG n'est pas synonyme de militantisme. Il s'agit de faire respecter la loi et d'offrir un service dont les femmes ont acquis le droit.

5. Pourquoi s'engager ou poursuivre cette activité ?

A. Une démarche humaine et sociale enrichissante

La richesse de la relation humaine au cours des IVG en cabinet est l'une des principales motivations des médecins. L'acte en lui-même n'est ni une difficulté ni un intérêt mais c'est la construction d'un lien spécial au cours d'une période de vie délicate, qui donne tout son sens aux IVG en cabinet.

Il s'agit d'abord d'accompagner au mieux une femme à un moment particulier de sa vie ; il faut rendre cette période la moins désagréable possible. Une part d'empathie est d'ailleurs constatée : chaque femme, au cours de son existence, peut avoir recours à une IVG, quel que soit son âge ou son statut social. De plus, un travail de qualité est engagé. Les médecins interrogés réalisent bien plus qu'un acte technique mais une prise en charge globale de la patiente. Ils essaient de la comprendre, de l'accompagner au mieux en prenant leur temps. Ce qui peut faire la différence avec une prise en charge hospitalière, probablement plus standardisée.

Parallèlement à la prise en charge individuelle, ils ont le sentiment d'agir pour le bien de la collectivité. Certains ont une démarche militante, d'autres non, mais leur priorité commune est de faire respecter le droit des femmes. Ces droits qui doivent être conservés et renforcés en

apportant la plus grande offre de soins possible. Ils s'inscrivent dans une démarche de transmission, celle de l'Histoire de l'IVG.

De plus, la pratique de l'IVG permet de s'enrichir personnellement à travers les histoires de vie de chacun. Il s'agit d'un apport mutuel entre patient et professionnel. D'ailleurs, cette richesse tient notamment à la reconnaissance que leur apportent les patientes. Ils sont valorisés humainement pour leur travail, pour l'investissement qu'ils engagent.

C'est donc avant tout l'aspect humain qui permet aux médecins de surpasser les réticences.

B. Un intérêt profond pour la gynécologie ; l'IVG une continuité

Un intérêt profond pour la gynécologie relie les médecins interrogés. Ils réalisent de manière hebdomadaire voire quotidienne des actes gynécologiques. Aucun d'entre eux ne pratique les IVG de manière isolée, sans avoir une vision plus globale de la gynécologie (pose de stérilet, implant, suivi de grossesse...).

Rodés aux expériences gynécologiques, ils considèrent les IVG comme une prolongation d'une prise en charge, une offre de soins complète pour les femmes. L'IVG n'est pas un acte à part, isolé dans une activité de médecine générale. Elle constitue un complément d'activité dans un environnement gynécologique marqué. Il ne s'agit pas d'une finalité en soi.

Ces IVG en cabinet relèvent donc d'une prise en charge globale autour de la fécondité, pouvoir gérer les différentes étapes de la sexualité au cours de la vie d'une femme (et les IVG en font pleinement partie).

C. Une diversification de l'activité de médecine générale

Pratiquer des IVG permet aussi de diversifier leur activité. Il s'agit de consultations différentes, avec un déroulé particulier permettant de se détacher temporairement d'un planning bien souvent standardisé.

6. Quelles alternatives pour renforcer cette activité ou améliorer sa pratique ?

A. Renforcer les soins en formation primaire en matière d'IVG et plus globalement en gynécologie

Pour la plupart, l'intérêt pour les IVG s'est révélé au cours de l'internat via des stages en service de gynécologie ou chez des praticiens libéraux avec une empreinte gynécologique marquée.

Au cours de l'internat, en Région Centre Val de Loire notamment, la moitié des internes réalisaient un stage en gynécologie et l'autre moitié en pédiatrie. Cinquante pour cent d'entre eux étaient donc potentiellement sensibilisés à cette pratique. Depuis la réforme du système de l'internat et des phases socles, il est dorénavant possible de segmenter le stage. De plus les stages de gynécologie et de pédiatrie sont renforcés en ambulatoire (42). Ce nouveau système permettra-t-il d'améliorer les connaissances des futurs praticiens en matière d'IVG ? de recruter d'avantage de médecins à la réalisation des IVG ?

Comme mentionné précédemment, Maud GELLY, à travers son ouvrage, souligne que la formation primaire pourrait être améliorée : un manque d'information à ce sujet qui se limite à des considérations techniques et en insistant sur les risques et complications liées aux IVG. Si la formation actuelle en matière de gynécologie semble répondre aux besoins des consultations de médecine générale, persistent certains manques concernant les IVG (43).

C'est donc au cours des études médicales, et en amont d'une éventuelle installation que la sensibilisation autour de l'IVG doit être réalisée.

De plus, parmi les médecins ayant participé à l'étude, les plus jeunes ont été initiés à la pratique de l'IVG auprès de médecins libéraux les réalisant. Ils ont pu se projeter concrètement, constater qu'il n'y avait pas davantage de complications qu'en milieu hospitalier et que l'activité n'était absolument pas incompatible avec une activité libérale.

A la question « que pensez-vous d'un éventuel accompagnement en supervision ? », c'est à dire recevoir des internes ou des médecins : la réponse est formelle, il s'agirait probablement d'une des meilleures solutions pour favoriser cette pratique, se rendre compte que la réalité de terrain n'est pas si compliquée. Il serait intéressant de savoir si les internes réalisant un stage chez ces praticiens sont plus sensibilisés à cette pratique en libérale et si par la suite, en tant que professionnels de santé, ils réaliseraient des IVG en cabinet.

Parallèlement, nous constatons que seuls les praticiens intéressés par la gynécologie pratiqueront éventuellement les IVG. Réaliser une formation générale sur l'IVG auprès de l'ensemble des médecins généralistes ne permet pas le recrutement de nouveaux médecins pratiquant des IVG en cabinet (44)(45)(46). Il faut donc probablement axer les formations auprès d'une partie des médecins. Néanmoins, certains d'entre eux sont découragés à l'idée de réaliser une nouvelle formation, de signer une convention avec un hôpital (démarche qui peut s'avérer compliquée). Une des médecins proposait notamment, d'inclure une formation spécifique aux internes ou médecins réalisant le DU de gynécologie. Il s'agit d'une population ciblée, en cours d'apprentissage et probablement plus à même de s'engager à la réalisation des IVG. Il serait judicieux de pouvoir inclure cette formation au DU de gynécologie de Tours afin de constater si le nombre de médecins libéraux réalisant cette pratique au sein de leur cabinet augmente ou non.

B. Une meilleure communication entre professionnels libéraux, services hospitaliers et Agences de santé.

Il existe un manque de communication entre les professionnels libéraux et les services hospitaliers.

La majorité des médecins n'a pas eu de contact direct avec les équipes hospitalières depuis la signature de leur convention. Ils souhaiteraient un échange plus régulier, éventuellement un retour des centres (CPEF, planning familial, centre orthogénie) sur des périodes estivales afin de diminuer les délais d'attente des patientes, et de permettre une offre de soins plus diversifiée plutôt qu'un recours automatique à l'hôpital. Certains d'entre eux ont le sentiment que l'hôpital est réticent à la pratique des IVG en cabinet ; qu'il existe une certaine méfiance de leur pratique, une crainte de perdre le monopole.

Pourquoi un tel manque de communication entre médecine de ville et hôpital ? Un réseau ne permettrait-il pas un meilleur échange ? Ouvrir l'offre de soins aux patientes ? Pallier des demandes en période estivale ?

L'étude de Thibault MARTEL (47) a pour objectif de savoir si un réseau encadrant la pratique de l'IVG médicamenteuse hors établissement (type réseau REHVO) pourrait être

utile aux médecins. La majorité des médecins est favorable à cette idée. Les professionnels interrogés au sein de notre étude, et réalisant cette pratique, sont plus nuancés. Ils n'y voient pas spécialement un intérêt pratique, puisque la réalisation de l'acte n'est pas une complication. En revanche, ils souhaiteraient un échange entre professionnels de santé, et notamment avec les praticiens hospitaliers, plus fréquent.

Il en va de même concernant les professionnels libéraux, que ce soit les médecins généralistes ou les spécialistes. Ils n'adressent que très rarement les patientes aux généralistes pratiquant les IVG en cabinet. Il serait intéressant de savoir si la réalisation d'un meilleur maillage entre professionnels de santé sur le territoire permettrait davantage de recrutements des femmes auprès des généralistes. On pourrait également se demander s'ils accordent une confiance égale aux médecins généralistes et à l'hôpital concernant la pratique des IVG.

Comme mentionné précédemment, il existe un déficit clair de communication entre les agences de santé, que ce soit l'HAS ou les ARS, et les praticiens libéraux. Les médecins devaient remplir des bulletins statistiques concernant les IVG réalisées et les communiquer à l'hôpital référent, qui les envoyait aux autorités de santé. Aucun retour n'était réalisé auprès des médecins concernant ces statistiques. D'ailleurs, certains d'entre eux ne transmettaient plus les feuillets en se demandant quel pouvait en être l'intérêt devant l'absence de retour. Récemment, et au cours de notre étude, nous avons pris connaissance, de manière fortuite que la remise des données statistiques n'était plus nécessaire. Jusqu'à présent ces données étaient-elles analysées ? Pourquoi ne pas avoir informé directement les médecins de ce changement ? Devant l'absence d'information autour des IVG en cabinet auprès de l'ensemble des professionnels, il semble exister un manque d'intérêt des autorités de santé à créer une cohésion autour du sujet. L'une des pistes d'amélioration de communication générale autour des IVG en cabinet pourrait probablement passer par un meilleur investissement des autorités de santé.

C. Une liste de diffusion des médecins libéraux pratiquant les IVG médicamenteuses ?

Au vu des difficultés rencontrées pour connaître les médecins pratiquant les IVG en cabinet, la question d'une liste de diffusion est légitime. En tant que professionnels de santé, il n'est pas aisé de trouver les partenaires de santé libéraux pratiquant ces IVG, la tâche n'en est que plus ardue pour une patiente non aguerrie aux pratiques médicales.

Dans la région Centre, un annuaire des professionnels de santé existe. Il reste néanmoins difficilement accessible puisque nous avons pu le trouver uniquement dans certains centres de planning familiaux. D'autres régions, à l'exemple du Poitou-Charentes n'en ont tout bonnement pas.

Sur le site de l'HAS, aucune liste n'est mise en ligne.

Pourquoi un tel manque d'information et de diffusion ? Et pourtant, la loi de modernisation de santé de 2016 et les plans régionaux qui en découlent, préconisent un renforcement de l'offre de soins en matière d'IVG en médecine générale.

Mais que pensent les médecins libéraux concernés ? Sont-ils finalement favorables à une liste de diffusion ? Ils sont globalement en accord avec une diffusion auprès des professionnels de santé. Cela permettrait une meilleure offre de choix avec une orientation qui resterait encadrée par des professionnels.

Concernant une diffusion plus large, auprès du grand public, les réponses sont plus mitigées ; certains estiment qu'il s'agirait d'une continuité des soins, d'un droit des femmes d'avoir

recours à cette pratique qui n'est pas un tabou. D'autres craignent une dérive, notamment d'être menacés par des ligues anti IVG. La peur d'attirer les regards malveillants demeure le principal obstacle à cette diffusion grand public. Ils ne souhaitent pas particulièrement que l'ensemble de leur patientèle soit informée ; il ne s'agit pas de cacher cette pratique mais de respecter le choix de chacun, qui peut également faire partie d'une non adhésion aux IVG.

La diffusion d'une liste sur le site de l'ARS ou de l'HAS peut être une alternative.

Une liste de diffusion oui, mais d'abord à destination des professionnels de santé.

7. Aller plus loin

Notre étude ne suffit pas pour généraliser les résultats à l'ensemble des médecins pratiquant les IVG médicamenteuses en cabinet. Une méta analyse pourrait la compléter.

Même s'il semble y avoir peu de freins, cette pratique reste marginale. Au vu des pistes d'améliorations retrouvées, des études pourraient prolonger notre recherche.

La première concernant la formation. L'ouverture des stages en gynécologie de ville durant l'internat, et notamment chez des praticiens réalisant des IVG médicamenteuses, aura-t-elle une influence sur la pratique des IVG en cabinet ? Ou à défaut changera t'elle la vision des futurs professionnels de santé en matière d'IVG ?

Il serait également intéressant d'intégrer une formation spécifique sur les IVG avec obtention d'une compétence à la clef au sein d'une promotion réalisant un DU de gynécologie ; cela permettrait d'observer si le recrutement des médecins réalisant des IVG en cabinet croit ou non à plus ou moins court terme.

Enfin, un approfondissement des conditions et des modalités de mise en place d'une liste des médecins généralistes pratiquant les IVG médicamenteuses en cabinet pourrait être envisagé. Comment améliorer la visibilité de cette pratique en intégrant les attentes des médecins, des patientes tout en intégrant les Autorités de santé dans cette démarche ?

V. POUR CONCLURE

Savoir comment les médecins généralistes pratiquent les IVG médicamenteuses en cabinet permet de lever un certain nombre de freins et de fausses croyances. Aucun des freins relatés n'est insurmontable. Cette pratique s'intègre au sein d'une activité de médecine générale, il s'agit d'une continuité de soins. L'intérêt pour la gynécologie et la richesse de la relation humaine sont les principales motivations à la poursuite des IVG.

Néanmoins, le nombre de médecins généralistes pratiquant les IVG médicamenteuses en cabinet reste faible sur certaines zones du territoire.

La pratique des IVG médicamenteuses en cabinet reste méconnue que ce soit auprès des professionnels de santé ou du grand public. La demande est pourtant avérée auprès des femmes quand elles en sont informées. Mais également auprès des centres de soins réalisant les IVG puisque sur certaines périodes (estivales et vacances scolaires), il est difficile de répondre à toutes les demandes dans un temps imparti.

Renforcer les stages de gynécologie en ambulatoire, une implication plus importante des autorités de santé en termes d'information et de maillage territorial entre les professionnels de santé sont des possibilités d'amélioration de cette pratique.

Les tabous concernant les IVG sont encore nombreux. Revendiquer cette pratique au grand jour ne fait pas l'unanimité auprès des médecins interrogés par crainte d'être stigmatisés, voire d'être menacés. Peut-on changer les mentalités ? La société est-elle prête à assumer pleinement les IVG ? Quarante ans après sa légalisation, les débats ont progressé, les prises en charge ont évolué. Comment peut-on encore aujourd'hui améliorer et pérenniser la pratique des IVG ? (48)

BIBLIOGRAPHIE :

1. Institut national d'étude démographique. L'avortement en France (internet). 2011. Disponible sur <https://www.ined.fr/fr>
2. Déclaration de Mme Simone Veil, ministre de la santé, sur les motifs de la réforme de la législation de l'avortement, à l'assemblée nationale du 26 novembre 1974 (internet). Disponible sur <http://discours.vie-publique.fr/notices/103002403.html>
3. Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/>
4. Loi n°79-1204 du 31 décembre 1979 relative à l'interruption volontaire de grossesse. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/>
5. Roudy Y. 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. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/>
6. Loi du 13 août 1990. Loi visant à créer une commission d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, modifiant les articles 348, 350, 351 et 352 du Code pénal et abrogeant l'article 353 du même code. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/>
7. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/>
8. Décret n°2004-636 du 1 juillet 2004 relatif aux conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse hors établissements de santé et modifiant le code de la santé publique. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/>
9. Nisand I, Araujo Attali L, Schillinger-Dekker A-L. Historique et législation de l'interruption volontaire de grossesse. Que sais-je ?2012
10. Provansal M, Mimari R, Grégoire B, Agostini A, Thirion X, Gamberre R. Interruption volontaire de grossesse médicamenteuse à domicile et à l'hôpital : étude d'efficacité et d'acceptabilité. Gynécologie Obstétrique et fertilité. 2009
11. Guide sur l'IVG médicamenteuse hors établissement de santé (internet). 2017. Disponible sur <https://ivg.gouv.fr/ivg-medicamenteuse-hors-etablissement-de-sante.html>
12. HAS. Recommandations de bonnes pratiques : l'interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse.(internet). Décembre 2010. Disponible sur https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-04/ivg_methode_medicamenteuse
13. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/>
14. Ministère de la santé. Loi de modernisation de notre système de santé 2016. Les principales mesures de la loi (internet). 2016. Disponible sur <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/loi-de-modernisation-de-notre-systeme-de-sante/article/les-principales-mesures-de-la-loi>

15. Ministère de la santé. Commission sur les données et la connaissance des IVG. IVG : état des lieux et perspectives d'évolution du système d'information Rapport juillet 2016(internet). Disponible sur <http://www.santé.gouv.fr>
16. Agence régionale de la santé, Région Centre Val de Loire. Plan régional d'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG).Validation CODIR du 9 décembre 2016. 22p.
- 17.Agence régionale de santé. Annuaire des médecins conventionnés pour la réalisation des IVG médicamenteuses « en ville ». 2016. 5p.
18. INED. Avortements : Evolution du nombre d'avortements et des indices annuels. 2017 (Internet). Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoirpopulation/chiffres/france/avortements-contraception/avortements/>
19. DRESS. Etudes et résultats. 211 900 interruptions volontaires de grossesse en 2016. TABLEAU 1 Les IVG en 2016, selon la région de résidence de la femme.2016 (Internet). Disponible sur https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1013.pdf
- 20.BROCAIL Julien, COTTET Pierre Henri, CHEFEG BEN AISSA raja, L'Interruption Volontaire de Grossesse en ville, 8 ans après la loi : Quels sont les freins chez les médecins généralistes ? Existe-il une demande de la part des patientes ? Une enquête qualiquantitative auprès de 1000 médecins généralistes de la région Centre Une enquête quantitative multicentrique auprès de 2401 patientes en parcours de soins IVG. Th : Med. Université Francois Rabelais, Tours. 2013.
21. ROUSSET Violaine et THOLLOT Lauriane. L'IVG médicamenteuse à domicile en soins primaires. Une étude qualitative sur le vécu des femmes en Midi-Pyrénées. Th : Med. Université Paul Sabatier, Toulouse III. 2015
22. LIPINSKI Katarzyna. Les freins à la réalisation de l'IVG médicamenteuse par les médecins habilités dans le Calvados : enquête qualitative auprès des médecins généralistes ayant participé à la formation de 2006 et auprès des médecins pratiquant l'IVG médicamenteuse en cabinet . Th : Med. Université de Caen. 2012.
23. RIGAL Marianne, Les obstacles au développement de l'IVG médicamenteuse en cabinet de Médecine Générale. Th : Med. Université Pierre et Marie Curie, Paris 6. 2012.
- 24.SCHOEPPER Claire. IVG en ville vécu par les médecins généralistes. Th : Med. Université Besançon. 2017.
25. NGUYEN F. L'interruption volontaire de grossesse en pratique de ville : Spécificités et difficultés rencontrées dans la pratique de ville dans le cadre de l'IVG par méthode médicamenteuse, 96p.Thèse : Med. Université paris XIII : 2011.
26. NEVE E. Facteurs entravant le développement de l'IVG médicamenteuse en ville par les médecins généralistes. Th : Med. Université européenne de Bretagne. 2011
27. FERRE D. Identification des freins à la réalisation de l'IVG médicamenteuse en cabinet de ville de Haute Vienne. Th : med. Université de Limoges. 2012.
28. SALMI Louis Rachid. Lecture critique et communication médicale scientifique (texte imprimé). 3è édition. Paris : Ed Elsevier Masson, 2017. 462p.
29. LEJEUNE Christophe. Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer (texte imprimé). Paris : Ed De boeck, 2015.153p.

30. Observatoire Régional de la Santé, Union Régionale des Médecins Libéraux. Suivi gynécologique : implication des médecins généralistes dans les Pays de la Loire. Panel En Médecine Générale 2014-2016 Pays Loire. Oct 2016.
31. DIAS S. Etat des lieux de la pratique de la Gynécologie-Obstétrique par les médecins d'Iles de France. Th : med. Université Paris Diderot. 2010.
32. YVON B, Lehr-Drylewicz A-M, Bertrand P. Féminisation de la médecine générale : faits et implications. Une enquête qualitative en Indre-et-Loire. Février 2007.
33. CNOM. La féminisation : une chance à saisir (Internet). Conseil National de l'Ordre des Médecins. Disponible sur: <https://www.conseilnational.medecin.fr/article/la-feminisation-une-chance-saisir>
34. CNOM. Atlas de la démographie médicale en France - situation au 1er janvier 2016 (Internet). 2016. p. 326. Disponible sur file:///C:/Users/anach/Desktop/Th%C3%A8se/bibliographie/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf
35. GELLY Maud. Avortement et contraception dans les études médicales : une formation inadaptée. Bib du féminisme L. Ed Harmattan, 2006.
36. IDOUSSI Hada. L'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse ambulatoire : prise en charge par les médecins généralistes en région Rhône Alpes. Th : Med. Université St Etienne. 2013.
37. DOUSTIN Claire. Réalisation de l'IVG médicamenteuse en ville par les médecins généralistes : enquête de profils, pratiques et ressentis des médecins généralistes de province pratiquant des IVG au cabinet. Th : Med. Université Lille 2. 2013.
38. COHEN Walter Ilana. IVG médicamenteuse par les médecins généralistes : quelle piste d'optimisation ? Th : Med. Université Paris Diderot. 2010.
39. DIOT A. L'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale : analyse qualitative d'entretiens semi dirigés de médecins généralistes du Gard. Th : Med. Université Montpellier. 2017.
40. LEROY Hugo. Médecine générale de ville et IVG médicamenteuse en région Grand Est. Th : Med. Université de Lorraine. 2017.
41. HAS. IVG médicamenteuse : protocole à respecter (internet). Disponible sur <http://www.has-sante.fr>. juin 2018.
42. SRP-IMG. Réforme du 3^è cycle-Généralités (Internet). 2017. Disponible sur <http://www.srp-img.com/>
43. BARANGER - ROYER L. Etats des lieux des apprentissages des pratiques gynécologiques des internes de médecine générale en stage ambulatoire : enquête auprès des internes en stage praticien et SASPAS de mai à octobre 2010. Th : med. Université d'Angers. 2011
44. URPS. Initiation à l'IVG médicamenteuse, Blois, 20 mars 2014. Formation organisée par l'URPS et le Dr Paganelli
45. SOUFFLET Helene. Impact d'une formation des professionnels de santé à l'IVG médicamenteuse, sur la prise en charge et l'orientation des patients en midi Pyrénées. Th : Med. Université Paul Sabatier, Toulouse III. 2016.

46. ESCOUBET Celine. Développement de l'offre de soins : interruption volontaire de grossesse médicamenteuse en médecine générale dans le secteur du centre hospitalier de Soissons, Picardie. Th : Med. Université Diderot, Paris 7. 2015
47. MARTEL Thibault. Intérêt d'un réseau encadrant l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse hors établissement en région Centre. Th : Med. Université de Tours. 2016.
48. L'accès à l'IVG en question. Le quotidien du médecin. Jeudi 27 septembre 2018. N°9689

ANNEXES

ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN

Bonjour, je suis Marine Bransol, interne de médecine générale en 5^e semestre dans la région Centre. Je vous remercie de me recevoir. Je réalise une thèse sur les IVG médicamenteuses en médecine générale auprès des médecins généralistes exerçant cette pratique. Vous êtes donc parfaitement concernés par ce sujet.

Il s'agit d'un entretien d'une dizaine de questions sur vos pratiques, notamment sur la façon dont vous dépassez ou non au quotidien les freins habituellement décrits par vos collègues.

Si vous n'y voyez pas d'inconvénients je vais enregistrer notre entretien. Celui-ci restera strictement confidentiel et ne sera utilisé que dans le cadre de ma thèse. D'ailleurs votre identité n'apparaîtra pas.

Nous allons débiter l'entretien si vous le voulez bien.

1. Racontez-moi la prise en charge de votre dernière IVG médicamenteuse.
2. Comment vous êtes-vous formés à cette pratique ? / Quel est votre parcours ?
3. Comment gérez-vous cette activité au sein de votre planning ?
4. Comment gérez-vous les complications médicales ?
5. Quels examens complémentaires faites-vous pratiquer et comment les gérez-vous ?
6. Combien percevez-vous pour cet acte et pensez-vous être suffisamment rémunérés ?
7. Comment gérez-vous en société le fait de réaliser cet acte ?
8. Que pensez-vous d'une liste de diffusion au sein de laquelle apparaîtrait le nom des médecins pratiquant les IVG ?
9. On a constaté que les formations théoriques inhérentes aux IVG n'ont pas permis de recruter de nouveaux médecins, quelles alternatives pourriez-vous envisager ?
10. Quels moyens pourraient être mis en place pour améliorer cette pratique ?
11. Quels conseils pourriez-vous donner à un médecin généraliste hésitant à pratiquer des IVG médicamenteuses en cabinet ?
12. Les différents freins retrouvés dans la littérature ont été explorés de manière indirecte au cours de cet entretien, existe-t-il d'autres freins au sein de votre pratique que nous n'aurions pas abordé ?

Je vous remercie pour votre attention et de m'avoir reçue.

Quelques données concernant votre identité :

- Quel est votre âge ?
- Distance cabinet hôpital ?
- Possédez-vous un diplôme universitaire ou inter universitaire ?
- Avez-vous une activité en centre de planification ou planning familial ?
- En tant qu'interne avez-vous réalisé un stage en gynécologie ou pédiatrie ?

ANNEXE 2 : INTERROGATOIRES

INTERROGATOIRE 1

M (interviewer). Est-ce que cela fait longtemps que vous pratiquez cette activité ?

D (interviewé). Alors si on parle des activités d'IVG médicamenteuses à domicile j'ai commencé quand on a pu commencer à X, c'est-à-dire en 2005 si je m'en souviens bien. Puisqu'au niveau national la loi est passée en 2005 donc moi je l'ai fait en 2005, j'ai signé la convention fin 2005. Je peux vous le dire tout de suite si ça marche...(attente, recherche sur ordinateur). Oui fin 2005 le temps que ça se mette en place au niveau local, je sais pas comment ça s'est passé dans les autres régions. J'ai retrouvé la date la dernière fois.. Il faut que je l'imprime. Comme on est en convention avec le CHU. Puisque à l'époque il fallait signer avec la DDAS la convention (impression du document). Le 26 septembre 2005.

M. Oui c'est précis.

D. Sinon...sinon j'ai un long parcours avec l'IVG. Alors j'ai calculé ça fait 24 ans que je fais des IVG avec une interruption au moment où je me suis installé ici entre 1997 et 2005. Puisque j'ai fait des IVG par aspiration dans le centre d'orthogénie de Y (pause) entre 1993 et 1997 (pause).

M. Oui donc ça fait un long moment que vous faites des IVG. D'accord. Pourriez-vous me raconter votre dernière IVG médicamenteuse ?

D. Ca je peux. Elle est très récente (soupir) puisqu'elle date de la semaine dernière, je vérifie (recherche) puisque nous avons une bonne activité actuellement. Elles sont toutes différentes...

M. Oui j'imagine, c'est juste pour avoir un exemple. Celle-ci ou une autre IVG qui vous ai plus marqué que les autres

D. Il y en a plein qui nous marque, il y a malheureusement des cas, parfois dramatique (soupir). La dernière patiente là elle avait 23 ans, je recherche le contexte, c'était très classique... Oh oui là je vois, oui la particularité, elle avait un stérilet au cuivre. Elle était à six semaines et demi quand je l'ai vu. Sur stérilet il y en a quand même pas des masses. Elle en voulait pas de ce stérilet au cuivre. Donc après le reste c'était classique. Ca c'est très très bien passé. J'attends maintenant le résultat des bêta hcg.

M. Justement tout à l'heure vous me disiez que ça fait un long moment que vous pratiquez des IVG, d'abord par aspiration

D. Les deux, car à l'époque à Y on faisait les deux, par aspiration et par méthode médicamenteuse.

M. Et vous comment vous êtes-vous formés à cette pratique d'IVG médicamenteuse en médecine générale ?

D. Alors oui c'est arrivé car à Y, le service est très particulier. Le chef de service à l'époque, le Dr A, c'est lui qui dirigeait le service d'orthogénie et tout était au même étage que ce soit la gynéco, l'obstétrique et l'orthogénie tout était au même étage. Donc c'était très pratique car

j'étais interne en gynéco. Donc je me suis formé quand j'étais interne là-bas. Donc naturellement je me suis formé à l'écho, à l'époque on faisait les échos, dans le service c'était obligatoire, sous le contrôle des chefs, bien entendu, et donc je suis arrivé à l'IVG. Moi ça me plaisait et pour des raisons personnelles... d'investissement de ce genre de pratique. Après quand je suis parti, quand j'ai quitté la gynéco c'était mon dernier stage d'interne...je suis parti...oh ben non j'ai passé tout de suite ma thèse c'était en 92 93 et je suis revenu naturellement à Y car je remplaçais à Y. J'avais toujours des contacts avec l'orthogénie, il cherchait quelqu'un...et entre temps j'ai fait un diplôme d'échographie. Je suis toujours resté dans cette espèce de mouvance de la gynéco obstétrique...

M. Vous avez donc pratiqué durant cette période des IVG médicamenteuses au centre d'orthogénie mais est-ce que vous en réalisiez déjà en libéral ?

D. Non. Ca n'existait pas...c'était interdit.

M. Donc en 2005, quand la loi est passée vous avez tout de suite...

D.... je pense que j'ai été dans les premiers (silence) à réaliser. Je crois qu'on était très très peu en médecins généralistes puisqu'aux réunions il y avait essentiellement des gynécos. Car le parcours pour faire des IVG médicamenteuses était d'avoir une formation. Alors pas d'avoir un diplôme de gynéco, ça ne les intéressait pas, mais d'avoir une formation dans un centre d'orthogénie pour réaliser l'activité en ville. Je pense qu'il y avait beaucoup de réticences...(pause). Je ne sais pas actuellement...

M. Vous m'avez évoqué des raisons personnelles, c'est peut-être quelque chose sur lequel vous ne souhaitez pas revenir ?

D. Ah non pas du tout, c'est un investissement de rendre service. C'est quand même une activité particulière...voilà on est quand même soumis indirectement à des pressions... y faut pas rêver. Quand le centre d'orthogénie a fêté son anniversaire à Tours euh il y a eu une alerte à la bombe...enfin bon il y a quand même un contexte anti IVG important (pause). Oui c'est donc un investissement...il n'y a pas une histoire personnelle derrière. C'est une activité personnelle pour rendre service à une population (la voix s'affaiblissant)...

M. Vous m'avez dit que vous aviez un DU de gynéco ! Alors d'abord de manière générale, quelles examens complémentaires demandez-vous dans le cadre de ces IVG ? Et est-ce que vous faites vous-même vos échographies ?

D. Non. Car parce que j'en fais pas, j'en fais plus. Je pourrais mais à l'époque où c'est sorti les échographes étaient encore très chers. Après pour bien faire les choses il faut en faire. Donc ; voilà. Un échographe pour faire quelque datation...le problème ici c'est qu'on a une population où on a beaucoup de grossesses alors si je dois faire toutes les échos de datation... je ne voulais pas me laissé envahir par autre chose. Il y avait le côté financier et le côté envahissement de la chose. Voilà.

M. Et les examens complémentaires...

D. Alors c'est toujours systématique. Le groupe sanguin bien sûr ; L'échographie. Je ne fais pas une IVG sans une échographie. Alors c'est très clair. On peut avoir une GEU, un œuf clair ; plein d'autre choses. Donc je fais toujours une écho. Je demande pas forcément les bêta HCG. Et par contre après je demande pas d'écho de contrôle. Je demande simplement des bêta HCG. Simplement parce les échographistes ne sont pas forcément formés aux échos post IVG et...15 jours plus tard il y a toujours des résidus, et c'est panique à bord (pause). Je dis aux jeunes de revenir, au lieu d'appeler l'hôpital ou le centre d'orthogénie. Moi j'ai un papier que j'ai fait, je leur donne. Il y a tous les numéros dessus, je rajoute mon portable pour qu'elles puissent me joindre. J'ai déjà vu des échos faites, rattraper des situations où il faut

faire des aspirations, des révisions alors qu'il n'y en avait pas besoin. J'essaie de verrouiller mais ce n'est pas toujours possible.

M. Justement pour les échos vous travaillez avec quelqu'un en particulier ?

D. Non. Alors...les échos rapides de datation tous les échographes le font. Alors parfois je les recontrôle, je regarde les tailles quand on est limite, c'est pas toujours bien fait. C'est le gros problème des échographistes...Nous on a toujours des réticences...alors on en a moins actuellement. On a encore, comme ils sont débordés...aussi la deuxième cause pour les béta HCG que les échos c'est compliqué à avoir comme ils sont débordés ; alors que les béta HCG souvent suffisent sans traumatiser personne. ...et aussi c'est que dans le cadre des IVG soit au niveau des secrétariats soit au niveau des échographistes, ça on va en parler, il y a une réticence quand on demande une échographie pour une IVG. Les femmes souvent nous le disent. La secrétaire, souvent ce n'est pas moi qui prend le rendez-vous, à part si c'est urgent, sinon on demande à la secrétaire de le faire, il y a des cabinets... « ah oui c'est pour une IVG, ah oui... » alors voilà. Souvent c'est mal vécu par les femmes, ou alors elles ressentent, elles ont un peu honte de demander.

M. J'imagine que vous prescrivez votre échographie ; est ce que vous les guidez vers un cabinet ?

D. Oui. On travaille souvent avec des cabinets car on sait que c'est plus facile d'accès ; quand tout est plein on déborde un peu. On a deux trois adresses oui.

M. Au niveau des délais, ça va, les délais ce n'est pas trop long ?

D. Non. Quand j'appelle c'est qu'on est dans les limites. Quand on appelle c'est vraiment limite.

M. Tout à l'heure vous me disiez que vous laissez votre numéro au patiente est ce que vous le faites de manière automatique ou pas ?

D. Non. C'est surtout quand on a des situations un peu compliquées, parfois psychologique ou que j'ai peur que la gestion soit un peu difficile. Euh...ou les week-end. Ou pour certaines raisons que je ne peux absolument pas délivrer moi-même les comprimés de cytotec, je donne en premier mais je n'aime pas ça. Je sais que certains collègues le font en seule fois mais moi je n'aime pas ça. J'aime bien revérifier, on leur donne plein d'informations le premier coup, on a quand même le stress, je n'ai aucune femme qui vient me voir par gaieté de cœur. Alors il y a tout un ensemble. Je sais que c'est pas toujours simple. Quand elles reviennent deux jours plus tard, elles ont des questions ou elles ne se souviennent pas. Voilà on se permet de revenir sur certaines choses et ça me permet de faire le rophylac quand j'ai besoin de le faire.

M. Est-ce que cela vous ai déjà arrivé d'avoir des complications et si oui comment les gérez-vous ?

D. Oui bien sûr. Alors là c'est comme je vous disais...j'ai une patiente qui a été traumatisée. Elle est allée voir son médecin traitant car elle trouvait qu'elle saignait beaucoup. Il lui a fait faire une écho, elle s'est retrouvée à l'hôpital car il y avait des résidus. Heureusement elle n'a pas eu de révision utérine car l'interne qui était là a bien géré l'histoire. Alors les complications, sont souvent les vomissements précoces. Si moins d'une heure et demi il faut me rappeler si plus d'une heure et demi il n'y pas de problème. Les douleurs ça, ça se gèrent très bien, il n'y pas de complications. C'est surtout les saignements, parfois il y a des saignements hémorragiques...ça arrive moins d'une fois par an. Euh mais de temps en temps on a. Je leur donne un délai si c'est plusieurs fois je leur dis de changer les serviettes, alors bonne serviette hein (écartant les mains pour montrer la taille). Si elle change moins d'une heure plusieurs fois de suite alors elle rappelle. Ça m'est arrivé, d'avoir un fragment avec un

segment tangentiel, on tire sur le fragment, on redonne deux comprimés de cytotec et ça permet d'évacuer. Voilà. J'ai eu une fois un saignement très tardif, une hémorragie dix jours après. Alors dans un contexte...une jeune fille majeure mais qui vivait au milieu de la famille qui n'était pas au courant de l'IVG. C'était très compliqué (souffle). C'était le week-end, elle travaillait, donc elle a été hospitalisée avec 6 ou 7 grammes d'hémoglobine. On a prévenu l'interne ou le chef qu'il ne fallait pas prévenir les parents. Ca a été très compliqué. Naturellement il y a les 3 ou 5 % de mauvaises expulsions. Depuis deux, trois ans j'en ai un peu moins. Et j'ai eu quand même deux grossesses qui ont évolué. Dont une qui a énormément saigné dans les 24 heures qui ont suivi. Une petite jeune fille qui était malheureusement un peu déficiente, qui était pourtant dans une famille d'accueil qui était au courant. Et elle n'a pas fait la prise de sang et elle s'est retrouvée à 15 SA et elle est allée en Hollande pour finir l'IVG (soupir). Voilà. J'insiste pour qu'elles fassent la prise de sang mais ça arrive de temps en temps qu'elles ne la fassent pas.

M. Elle n'était pas revenue en consultation post IVG ?

D. Alors moi je renvoie au médecin traitant la plupart du temps car c'est eux qui me les adresse. Je leur demande (aux patientes), je les laisse libres. Le quatrième temps vous venez me voir ou pas mais vous faites la prise de sang.

M. Votre correspondant si complication il y a qui est-ce ?

D. Le CHU, service de gynéco. Et voilà deux grossesses qui ont continué...pause. Dont la première je me souviens d'une quarantaine d'années qui a fait une IVG par aspiration par la suite.

M. Comment gérez-vous votre activité d'IVG au sein de votre planning ?

D. C'est très facile. Je les intercale au milieu des consultations.

M. Vous n'avez pas de temps dédié ?

D. Non ? J'essaie de les prendre très rapidement. Si on est dans les temps je vais pas, non plus...certaines femmes à partir du moment où elles ont pris leur décision il faudrait que ce soit le lendemain. Quand on est à 5 SA...et encore maintenant on a plus le délai de réflexion. A l'époque avec le délai de réflexion...il fallait leur faire comprendre. Enfin si on est dans les temps et qu'on est en pleine épidémie de grippe, la secrétaire gère ça très bien d'ailleurs, si elles ont un écho, elle leur demande la date si elles n'ont pas d'écho, elles font un écho.. Si elles ont l'écho...le plus tôt possible bien sûr. Mais si on est débordé de boulot, si on a la dame au téléphone le matin ou l'après-midi au téléphone et qu'on est dans les temps, elle va la mettre le lundi ou le mardi. Si c'est pas possible, ce qui peut arriver au niveau date, qu'on soit à 7 SA par exemple, ça m'arrive de revenir le samedi.

M. Alors que vous ne travaillez pas habituellement...

D. Alors oui je travaille pas mais je fais des visites. Ca m'arrive de revenir. Ca m'est arrivé de venir le lundi matin à 6 heures pour une dame qui partait à Paris, qui travaillait. Moi je m'adapte...

M. C'est du cas par cas...

D. Voilà.

M. En terme de consultations ?

D. Alors la première consultation je prends une demi-heure. C'est le seul acte avec la pose de stérilet ou je prends une demi-heure. Pour expliquer...parfois ça prend moins de temps. Parfois j'ai des fidèles (petit rire), à partir de ce moment-là je prends un peu moins.

M. Vous faites combien de consultations ?

D. Alors moi j'en fais deux, au minimum. Je sais que j'ai des confrères, ils n'en font qu'une. En général je fais la première avec explication et remise de la mifégyne. Et 48 heures plus tard, 36 à 48 heures plus tard, je donne le cytotec sur une autre visite.

M. Et la durée ?

D. Je leur dis 5 à 10 minutes, je prends la tension, je regarde leur ventre. On discute un peu. Je prends une consultation normale.

M. Et la consultation post IVG vous renvoyez au médecin traitant ?

D. La plupart du temps elles préfèrent. Ce que je veux et j'insiste c'est sur la prise de sang. Je leur dis maintenant, que même si elles saignent, la grossesse peut continuer.

M. Est-ce que pour vous le fait que ce soit une activité chronophage cela pose un souci ?

D. Non. J'en fais à peine 40 par an. Sur 5400 actes. Non et c'est quelque chose que j'ai toujours bien aimé. Un moment privilégié de discussion.

M. La gestion des moyens de contraception par la suite ?

D. Je demande toujours. Je demande ce qu'il s'est passé, ce qu'elles ont eu. Et oui ce qu'elles veulent faire par la suite. La plupart du temps elles revoient leur médecin traitant, parfois je leur represcrite la pilule. On discute.

M. Combien percevez-vous pour cet acte et estimez-vous être suffisamment rémunéré ?

D. Moins qu'avant (Rire)...ça va. C'est pas le problème. Je ne pense pas qu'on fasse des IVG pour ça. Sinon on en ferait pas. Je me suis jamais posé la question. Par contre je déteste les chèques sans provision. En plus on peut les passer en tiers payant intégral, je le fais de plus en plus. Quand vous voyez une étudiante 4, 5 jours de plus ou moins... c'est une somme importante. Souvent je le passe en tiers payant. Si je suis plus rémunéré je serais très content... mais ce n'est pas le problème pour les médecins généralistes.

M. Concernant les médicaments ?

D. J'ai toujours été dans les clous...alors pas concernant le cytotec car je donne le cytotec. Moi je donne le cytotec j'en ai une boîte, je trouve que c'est la même chose. Après la mifégyne, je sais que c'était un débat à l'hôpital, ça fait un petit moment qu'on a pas fait une réunion. Je sais qu'il y en a qui donnait qu'un comprimé, il y en a d'autre qui en donne 3. Moi j'en donne 3. J'ai pas envie que les femmes reviennent. La consigne c'est 3, j'en donne 3. Je suis...Je suis dans mon coin tout seul. Quand vous êtes à l'hosto voilà vous êtes à l'hosto. Vous avez les autres, vous avez une structure (Attente en me regardant)

M. Je comprends...

D. Effectivement après vous pouvez voir le côté économique en donnant un pour une boîte de 3 sauf que l'acte il est payé pour 3 comprimés déjà, et la loi, enfin la loi, pas que la loi, la réglementation et les études ont été faites avec trois comprimés, on doit donner 3 comprimés. Moi je me pose pas la question la dessus.

Le jour où il y en aura une qui reviendra et que ça n'aura pas fonctionné je me dirai j'aurais dû...après il faudrait que je relise. Après si tout le monde est d'accord pour en donner un, je le ferai mais pour le moment...si j'ai bien lu récemment c'est toujours 3 (petit rire).

M. Comment gérez-vous le fait de réaliser cet acte en société ?

D. Ca ne me pose pas de problème (silence). C'est bien sûr une question qu'on se pose. J'ai quand même récupéré des patientes comme ça. Je ne prends plus de nouveaux patients, mais à l'époque il y a des patientes qui sont restées. Je suis pas leur médecin traitant.

M. Vous pensez que votre patientèle est au courant ?

D. Oui. Je pense en général. Oui c'est une bonne question. Peut-être pas tous. Après ça marche un peu en forme de réseau. Je ne sais pas si vous allez l'aborder cela. A ..., le service d'orthogénie, c'est un peu compliqué. Alors que je suis à 50 mètres, ils ont souvent des délais longs. Je ne sais pas si ça vient des médecins ou des secrétaires, euh, mais si vous voulez qu'une femme m'appelle pour une IVG médicamenteuse et qui est limite, qui a son écho et tout, s'ils ont 15 jours de délai, la secrétaire elle la met 15 jours plus tard et ça ne lui pose pas de problème. Jamais, je ne peux pas dire jamais, ça doit dépendre des périodes et des secrétaires sur lesquelles elles tombent, rarement elles donnent mon nom alors que je suis à 50 mètres et que je les prends hyper rapidement. C'est un débat que j'ai eu avec une de mes petites collègues d'orthogénie, car je les connais quasiment tous...c'est pas un problème pour moi mais c'est pour les femmes. Je ne tire pas la couverture à moi, car j'aurai toujours autant de consults, même trop, si je ne fais pas d'IVG je ferai autre chose. Mais il y a un problème d'accessibilité. Après il faut savoir si on rend service, au centre d'orthogénie, aux médecins, aux femmes...moi je pense que c'est aux femmes. Je sais pas si c'est un retour que vous avez également...

M. Si c'est un retour, c'est un souci. Moi en tant qu'interne les difficultés que j'ai pour avoir le nom des médecins généralistes qui pratiquent ces IVG...

D. On est combien sur le département ?

M. Vous êtes le seul.

D. Non non mais en plus je suis hyper disponible. Après je ne sais pas comment s'est ressenti...si j'ai de la place je ferai l'IVG dans la journée. Et si on est à 7 SA...je reste une demi-heure de plus et je le fais. Et l'approvisionnement c'est facile car c'est la pharmacie d'à côté. Pas de problème d'approvisionnement.

M. Justement que penseriez-vous d'une liste de diffusion des médecins généralistes pratiquant ces IVG soit pour les professionnels de santé soit pour le grand public ?

D. On pouvait s'inscrire la...un listing national d'ailleurs sur...je l'ai fait...

M. Ca fait longtemps ?

D. Ca fait trois mois...euh...alors je suis pas allé voir si je suis inscrit...Je trouve cela plutôt bien. Moi je l'assume pleinement. Alors je ne le revendique pas, il n'y a pas de pancarte. Les ligues anti IVG sont puissantes, mais je ne me sens pas en insécurité non plus, voilà. Mais j'assume complètement. Mais j'ai beaucoup de recrutement que ce soit par les confrères du cabinet, d'autres médecins généralistes ou des échographistes. Les femmes se présentent, ils discutent ensemble et ils me les envoient après. Non non pour le moment le seul reproche que j'ai à faire c'est au niveau de l'hôpital ça ne fonctionne pas du tout. Je trouve cela dommage. Je ne mets plus les pieds au centre d'orthogénie. Quand j'ai besoin j'appelle pour un renseignement sur des cas un peu compliqués, sur des pathologies un peu compliquées...sur

des pathos d'hémostase...Je m'entends très bien car je les connais presque tous... mais c'est dans l'autre sens que ça ne fonctionne pas trop. Mais par contre quand je téléphone et qu'il y a besoin ils sont disponibles.

M. J'ai eu notamment quelques difficultés pour récupérer les noms alors...

D. Ils pensent peut être que je veux tirer la couverture, ce n'est pas le cas.

M. On a constaté que les formations théoriques inhérentes aux IVG n'ont pas permis de recruter beaucoup de nouveaux médecins généralistes ; est ce que vous pensez qu'il y a d'autres alternatives ?

D. Alors là à la décharge du centre d'orthogénie, il y a maintenant 12 ans quand cela s'est mis en place, ils ont fait beaucoup de réunions, avec des gynécologues et des médecins généralistes, mais il faut avouer c'est le parcours du combattant...puisque'il faut faire une formation, ça veut dire prendre du temps. Faire un stage, en orthogénie, déjà il y a du monde partout, des étudiants partout, n'est ce pas... je sais des enfants en étude de médecine...Je crois que c'est plus ça qui décourage.

M. Le stage ?

D. Oui le stage. Pour moi c'était facile je bossais dedans, et quand on a pas fait le stage je pense qu'il y a une réticence. Les sages-femmes s'y mettent donc je pense que ça va ouvrir beaucoup beaucoup de choses. Après je ne sais pas si beaucoup en feront, pareil pour les mêmes réticences que pour les médecins généralistes...

M. Le fait de signer une convention avec un hôpital, d'obtenir les documents est ce que c'est un problème pour vous ?

D. Non non

M. Est ce que vous pensez que proposer à des médecins intéressés par cette pratique de venir assister à des IVG en cabinet, pourrez permettre d'améliorer le recrutement ?

D. Pourquoi pas...oui ça pourrait être une bonne idée. Mais je pense que ça pourrait être mixte mais je pense qu'il ne faut pas que ce soit qu'en cabinet...car automatiquement on a tous nos petites déviations. Moi je vois bien qu'en j'étais à Blois à l'époque...il y avait des médecins...on voyait de tout. Je vérifiais tout, j'avais tellement peur qu'il arrive quelque chose...je pense qu'il faut voir plusieurs choses et il faut aussi voir les IVG par aspirations, voir comment ils fonctionnent à l'hôpital. Et encore... ils ne fonctionnent pas de la même façon partout. Nous à Blois, on avait beaucoup de libertés. C'est pour ça que quand je suis arrivé à Tours, je ne me voyais pas m'investir à ... comme à Blois...au niveau du centre d'orthogénie. Je vois à Blois, le chef de service euh...déjà j'avais des vacances quand je remplaçais entre midi et deux le temps, midi quinze heures par exemple, je pouvais venir travailler le samedi. Alors j'avais pas de secrétaire mais on pouvait venir s'il y avait besoin, il y avait une liberté de travail.

M. En tout cas il n'y pas de solutions miracles pour faire signer de nouvelles conventions...

D. Alors est ce qu'il y en a besoin ?

M. On pourrait peut-être en avoir besoin un jour...

D. Je sais qu'à un moment il y a des départements qui n'en avait pas...Blois par exemple, je crois

M. Il n'y en a toujours pas, puisque sur la région vous êtes seulement trois. Une autre médecin dans le .. et une autre dans le ..

D. Je vois qui est la médecin dans le ...c'est Dr...

M. Est-ce que pour vous des moyens pourraient être mis en place pour améliorer votre pratique ?

D. A un moment on avait une réunion annuelle, moi je trouvais cela plutôt bien. Alors je sais que je pourrais aller aux réunions qu'ils font le jeudi matin (réunion d'hôpital), mais je travaille. Euh..oui alors. Il y a quelques réunions régionales ou nationales et cela fait un petit moment que je n'y suis pas allé. Mais cela reste assez pauvre, je ne sais pas ce que vous en pensez ?

M. Euh oui...je ne sais pas si vous connaissez le réseau REHVO ?

D. Alors c'est par cela qu'on pouvait s'inscrire...

M. C'est un réseau parisien

D. Ce sont les premiers à avoir fait ces IVG médicamenteuses...ils avaient fait une réunion extraordinaire à Y...je crois. Il y avait pas mal d'intervenants du réseau. Avec des femmes très convaincues. Oui c'est très bien ce réseau, c'est justement par eux que je pense qu'on a eu à s'inscrire sur une liste.

M. Ils proposent aux médecins adhérents à ce réseau de simplifier les démarches administratives que vous avez à remplir...

D. Alors je suis désolé mais je ne le fais absolument pas. Les déclarations...quand je rencontre Mme X elle me demande combien j'en ai fait. Alors je pense que les années où je ne remplis pas ça ne doit pas rentrer dans les stats. Je fais à peu près la même chose tous les ans. Je suis dans l'illégalité je le sais...

M. Donc pour vous un réseau ce n'est pas forcément utile ?

D. Pourquoi pas...après ça ne prend pas beaucoup de temps...il faudrait surtout que ce soit dématérialisé. On a des logiciels hyper performants...

M. Je vous pose la question du réseau mais je crois qu'ils tendent à disparaître...

D. Oui mais je ne pense pas qu'il faut qu'ils disparaissent, c'est important. Même si je ne suis pas un forcené du réseau, quand on travaille isolé à un moment ou un autre on tente de dévier et de ne pas travailler correctement et c'est important de savoir ce que les autres font, il y a toujours de bonnes idées chez les autres. Je crois que c'est important même si ce n'est pas forcément ce que je ferais. Non il faut que ça persiste. Car si on est divisé c'est le meilleur moyen pour que ça disparaisse. On a plus de forces. Vous avez vu en médecine, quand on veut nous faire passer une réforme si on est pas uni c'est très facile. C'est déjà compliqué en médecine libérale d'être uni donc il faut absolument qu'on garde cela...l'IVG est toujours remis sur la sellette politiquement...on a vu il n'y pas longtemps, ça pourrait très bien mal tourner un jour. C'est un avis qui n'engage que moi (attente).

M. Je suis plutôt d'accord c'est pour cela que je vous ai dit qu'un jour on pourrait peut être avoir besoin.

D. Je ne sais pas si au niveau sage-femme, quelqu'un fait comme vous...je sais qu'une sage-femme de ...était venue se présenter et j'ai cru comprendre qu'elle ferait des IVG. Mais là c'est pareil je ne sais pas s'il y a une liste...je ne sais pas si elle a signé une convention...

M. Quels conseils pourriez-vous donner à un généraliste intéressé et hésitant à réaliser ces IVG en libéral ?

D. (attente) Que c'est de la médecine générale...que ce n'est pas compliqué, que ce n'est absolument pas compliqué. Il y a plein d'actes que je fais qui sont bien plus compliqués : poser un stérilet, faire des infiltrations ou parfois certaine pathologie. Ce n'est pas compliqué...euh et surtout euh la plupart du temps je peux sauver des situations et on répond à quelques chose de très important pour les femmes. Je pense que ça fait partie de leurs libertés. Enfin voilà...Je ne sais pas quoi vous dire d'autre.

M. J'ai une dernière question ; de manière indirecte au cours de l'entretien j'ai abordé les différents freins qui sont habituellement évoqués. Est-ce que vous pensez que ces freins sont avérés, est ce que vous pensez qu'il y a d'autres freins ?

D. Alors (soupir). D'abord les freins individuels sont rapport avec son éducation, que ce soit religion, ce qui est un gros frein. Parfois certaines femmes quand elles ne sont pas enceintes elles ne veulent pas en entendre parler mais elles sont parfois contentes de nous trouver...

Les freins c'est la formation, c'est surtout ça...c'est surtout le fait de se retrouver seul. C'est un désert, euh, voilà, sur qui s'appuyer, comment s'appuyer...moi ça va j'ai de l'ancienneté. Alors même si l'hôpital ne me suit pas forcément... si j'ai besoin ils me répondent. Mais après on peut se sentir un peu tout seul ici. Mais après ça ne me gêne pas. Mais je peux comprendre l'époque où on essaie de tous se regrouper en médecine générale on voit bien la différence entre...par exemple les remplaçants par rapport à il y a 20 ans. A travailler en groupe, en équipe, à trouver un soutien donc quand vous êtes tout seul à pratiquer dans le département ça peut représenter un frein. On peut dire aussi pourquoi les autres font pas ? est-ce que je fais bien ?

M. Vous êtes-vous déjà posé la question vous-même ?

D. Non car j'ai commencé très tôt façon de parler. Et pour moi c'était une évidence que je le fasse. Puisque j'aurai voulu le faire dans le centre d'orthogénie de Mais ça ne me convenait pas. J'avais fait un peu au départ à ...mais faire 60 km ça me prenait trop de temps. Donc j'ai trouvé un moyen de continuer à le faire mais un peu autrement.

M. Très bien.

D. J'espère avoir répondu à vos questions. En tout cas pour moi il y a peu de freins...c'est vrai que de temps en temps j'ai un gag...une grosse hémorragie et ça fait réfléchir mais ça c'est la médecine parfois on a des séries et on se dit je devrais peut être changer de métier...(rire). Mais heureusement aussi qu'on se pose ces questions. J'ai affiné au cours du temps. Cette grossesse qui a continué malgré le saignement. Je suis revenu la dessus, je le dits, je le répète, faites la prise de sang. Dès le premier jour je le dits. Regardez je donne cela, les examens, les antécédents, le rophylac s'il y avait besoin. Je mets les traitements qu'elles ne doivent pas prendre. Et je mets un bêta HCG dans trois semaines donc...il y a tous les numéros de téléphone. Je leur dis je suis disponible. Il y a pas de questions idiotes, retéléphoner, téléphoner au centre d'orthogénie ou aux urgences.

M. Je vous remercie beaucoup.

INTERROGATOIRE 2

M. Pouvez-vous me raconter votre dernière IVG médicamenteuse ?

D. C'est une de mes patientes...qui euh...ne voulait pas de contraception depuis de nombreuses années...qui était venue me voir pour...une ligature, voire une vasectomie, qui utilisait des préservatifs depuis de nombreuses années et qui s'est retrouvée enceinte. Elle avait déjà deux filles, elle n'en voulait absolument pas d'autre puisqu'elle était dans une démarche de stérilisation. Et du coup ben voilà...elle est venue me voir et comme elle était dans les délais ben on en a causé, ça lui a fait beaucoup de bien que ce soit moi, qu'elle est pas besoin d'être allée à l'hôpital. Voilà. Je ne sais pas ce que vous aviez besoin de savoir...

M. Justement, quand vous les voyez pour la première fois, quels sont les examens complémentaires que vous demandez ?

D. Le béta HCG. En tant que tel, cette patiente avait un test urinaire positif. Attendez je vais me remettre sur son dossier. Et l'échographie de datation. Puisqu'on a pas le choix (d'une voix basse). Puisqu'on est limité dans les délais, on vérifie qu'il n'y ai pas de GEU. C'est con mais c'est comme ça. Ici j'ai eu l'écho de datation moins de deux jours après. L'écho de datation en tant que tel ne me pose pas de problème.

M. Ah oui vous travaillez avec des partenaires particuliers ?

D. Oui. J'appelle l'hôpital et ils me la font. Sinon on a une échographiste en ville qui nous fait des échos de datation extrêmement rapide, sauf quand elle est en vacance bien sûr. A partir de ce moment là je me sers de l'hôpital mais sinon en fait on les a très très rapidement car cela ne lui demande pas beaucoup de temps de nous faire une écho de datation.

Et elle juge pas les gens sur le fait qu'ils désirent une IVG etc donc ça ne pose pas de souci qu'elle fasse des échos de datation, ça se passe plutôt bien. Donc quand elle est venue avec sa demande d'IVG, j'ai demandé juste l'écho de datation, je n'ai pas demandé les béta puisque...enfin j'avais un béta urinaire qui était positif chez elle. Donc...eh, je l'ai revue après l'écho de datation, je lui ai expliqué toutes les démarches. J'ai laissé les 7 jours (en articulant doucement) de délai, même si on est plus obligé. Et là j'y avais droit. Et je me sens beaucoup plus à l'aise de le laisser le délai de 7 jours. Et comme là on était pas pris par la date, enfin voilà. Parce que c'est une de mes patientes que je connais donc bien et qui, par exemple, n'avait pas fait le test de la trisomie 21, car elle avait dit quoi qu'il arrive cet enfant je le garde à l'époque de ses grossesses désirées. Donc je m'étais dit je veux lui laisser le temps de réflexion de 7 jours pour qu'elle soit vraiment sur, même si on était dans une démarche de stérilisation, pour qu'elle soit sûre de ça. Après je l'ai revue, je lui donné toutes les démarches etc. Et je l'ai revu une semaine après la première consultation. Pour la prise de mifégyne, 48 heures après pour la prise de gymiso. Et on a reprévu la consultation de contrôle en sachant que le jour où je leur fait prendre la mifégyne je leur fait faire un béta...ce jour là. Pas 8 jours avant. En fait ça monte tellement vite, quand après on fait le ...le béta de contrôle, de temps en temps il est pas beaucoup diminué par rapport au premier béta qui date de 8 jours avant la prise de mifégyne. Donc j'en fais un le jour de la prise de mifégyne pour avoir un béta initial, initial du jour de l'IVG. En fait son béta a pas diminué assez donc...euh...j'ai donné du cytotec quelques jours après pour qu'elle finisse d'évacuer.

M. C'est que la décroissance...

D. Oui c'est ça, la décroissance était pas assez... elle était restée à 1500 de béta. Donc...

M. Comment vous vous organisez de manière générale pour gérer cette activité et qu'elle est le nombre de consultations faites ?

D. 4 voire 5. Elle je l'ai vu 5...puisqu'elle je l'ai vu en me disant je suis enceinte et j'en veux pas. Je l'ai vu le jour de l'écho de datation pour qu'on prévoit l'IVG et après je l'ai revue pour la prise de mifégyne, gymiso, et pour la consultation de contrôle. Donc en fait c'est juste la demande d'IVG qui est pas dans le cadre des 4 consultations d'IVG.

M. Dans les consultations post IVG est ce que vous les revoyez toutes ?

D. Toutes. Dans le protocole il faut qu'on les revoie. Donc euh, je leur donne un rendez-vous de manière systématique. Et comme en fait, elles sont en général assez...elles apprécient la prise en charge que je fais ici en cabinet plutôt qu'à l'hôpital, j'ai aucune qui est pas revenue... en même temps j'en fais pas cinquante....Là en 2017 (recherche) j'en ai fait qu'une. J'en faisais plus quand j'ai commencé car à l'hôpital ils étaient pas bon. Car en fait le gynéco ici à Bressuire il a mis un droit de réserve, il en fait pas. Et donc en fait c'était les internes qui les faisaient, c'était pas tout le temps le même interne donc voilà. Après même si lui il en faisait pas, il a embauché quelqu'un pour faire ça. Elle fait pas que ça mais on a une référente IVG à la maternité et enfin c'est beaucoup plus confortable pour tout le monde. Et du coup c'est vrai que j'en fais un peu moins car la prise en charge à l'hôpital est bien faite. C'était pas le cas au départ.

M. En terme de temps...vous accordez combien en général pour chaque consultation ?

D. Alors les prises de médicaments c'est extrêmement rapide. La première est assez longue, en général entre une demi-heure et quarante minutes. Faut bien leur expliquer pour être sûr... et la prise de mifépristone est un peu plus longue car c'est la prise du premier médicament et je réexplique quand même pour savoir si tout ce qu'elles ont eu avec le livret euh, elles ont bien tout compris, si elles ont des questions sur ce que moi je leur ai dit quand je leur ai présenté l'IVG etc. Après moi la prise de gymiso, enfin cytotec c'est beaucoup plus rapide. Oui ça ça se passe bien, ça se passe bien en général.

M. Et la dernière consultation, la consultation de contrôle ?

D. Pour voir comment elles vont, en général elles vont bien. Je prévois pas de temps particulier dans le pire des cas je me mets en carafe avec les rendez-vous d'après. Je prendrai le temps qu'il faut mais je prévois pas une demi-heure d'emblée.

M. Est-ce que vous me disiez, enfin vous me disiez que vous respectez encore le délai des 7 jours ?

D. Ouai. On peut ne pas le faire. Il est encore conseillé mais on peut ne pas le faire. Et...je pense que vraiment si je ne le faisais pas c'est que je serais pris par les délais et que la dame serait très embêtée d'aller à la mat. Le temps que je suis pas embêtée par les délais moi je leur laisse le truc des 7 jours.

Et je fais pas de mineur...parce que je pense qu'il faut un psychologue etc. Alors en même temps je suis médecin de l'Agora, c'est le planning familial d'ici. C'est pareil maintenant je vois beaucoup moins de jeunes vu que les sages-femmes ont le droit de tout faire et ils ont réussi à embaucher des sages-femmes. Et ce sont des sages-femmes qui font tout et c'est très bien...mais sur le principe si je sais que j'avais besoin d'un psychologue pour faire l'IVG je pourrais toujours passer par elle, le planning familial, parce qu'il y a une psychologue sur place... mais je trouve que c'est pas sécur...enfin pour moi c'est pas sécurisant d'avoir une mineure. Je me sentirai pas assez à l'aise, j'en fais pas assez. C'est une prise en charge un peu particulière. Si après qu'elle est fait une IVG, elle fait une TS, j'ai pas l'air plus maligne

euh...enfin voilà quoi. Je me sentirai plus à l'aise qu'elle est vue une psychologue, qu'elle soit allée tranquillement à la mat. J'en ai jamais fait.

M. Vous allez au planning ?

D. Non c'est les filles qui se déplacent ici pour que j'ai pas à me déplacer, il y a très peu de consultations. Et du coup ça me prendrait plus de temps de transport euh, enfin c'est sur Bressuire c'est pas le problème mais on s'est toujours dit que les filles se présentent là-bas, elles prennent rendez-vous etc, soit gérable par une sage-femme, soit c'est pas gérable et là elles viennent me voir en rendez-vous.

M. D'accord. Et le fait que cette activité soit chronophage, est ce que ça vous pose une difficulté ?

D. Aucune. Moi, je trouve que les difficultés qu'on a c'est le délai des 7 SA, et, euh, de réussir à avoir deux rendez-vous à 48 heures d'intervalle, c'est pas si facile que ça à gérer dans mon planning. C'est pas le temps de la consultation en tant que tel, c'est plutôt de se dire là ben ouai...car il y a des après midi ou je travaille pas, je suis pas à temps plein tout le temps. Si je faisais du 8heures 20 heures, ça poserait pas de soucis. Là par exemple, cet après-midi je travaille pas. Mais je mets une IVG ça veut dire que je l'ai vu ce matin et que dans 36 à 48 heures je l'ai revu. Sauf que...ça fait vendredi matin, et y a des vendredis matins où je travaille pas ! C'est que j'ai un planning un peu particulier car je fais que 35 heures par semaine et ça peut poser un peu souci car les femmes ont pas toujours envie de s'arrêter pour venir me voir pour prendre un comprimé. Au moins les deux premiers, au moins la mifépristone.

M. Est-ce que vous essayé de ne pas en faire en fin de semaine par exemple, pour éviter de revenir un dimanche ou autre ?

D. Je ne donne pas de mifégyne un vendredi c'est clair. Si on commence un IVG, c'est à nous de tout faire. Et comme on a pas le droit de donner des comprimés à la maison...j'ai pas envie de me retrouver avec un procès sur le dos car j'ai pas suivi le protocole exactement. C'est pareil, on est limité au niveau des délais...euh...on est rattaché à la maternité par une convention...et le gynéco nous a dit de manière orale, vous pouvez les faire jusqu'à 9 semaines, on vous couvrira ! mmmm (attente). C'est une parole orale, si je le fais et que ça merde...il l'a pas écrit (à voix basse) donc je le ferai pas.

M. Comment êtes-vous arrivé à faire des IVG ?

D. Alors pendant mes études, je voulais faire un stage de gynéco, je voulais être gynéco. J'ai pas pû être gynéco car quand j'ai passé l'internat, la gynéco est passée spécialité chirurgicale. Et en fait j'ai un déficit moteur, je peux pas faire de chirurgie. Je le savais avant de faire médecine, c'était pas un souci, je voulais faire gynéco médicale. Mais du coup je ne pouvais pas faire gynéco médicale, car à l'époque même pour être gynéco médicale il fallait faire un cursus de gynéco obstétrique. Et pour moi c'est pas possible, j'ai un trop gros déficit moteur. C'est impossible que je tire sur des forceps, de temps en temps j'ai la main qui reste bloquée (en me montrant sa main droite), j'ai pas un gros déficit mais j'ai un déficit suffisamment gênant pour pas prendre le risque de faire de la chirurgie. Je suis droitière j'ai un vrai déficit vous voyez là au niveau de la main (en me montrant son héminance thénar). Donc j'ai pas fait gynéco et euh je me suis dit c'est pas grave je ferai de la gynéco médical en étant généraliste et dans mon cursus de médecine générale je n'ai pas pu faire de stage de gynéco parce que mon dernière semestre j'ai demandé un inter CHU avec Poitiers, moi je suis originaire de X et euh... quand je suis arrivée à X le seul service qu'on m'est proposé c'est la médecine. Il y avait pas de stage de gynéco. J'ai fait un stage de médecine et aucun stage de gynéco. Donc tout de suite après, enfin 2, 3 ans après j'ai fait le DU de gynéco. Et dans le DU il y avait 40

demi-journées de gynéco à faire, c'était énorme, il était sur deux ans, la première année c'était les cours et la deuxième année, c'était les demis journées à faire, et le mémoire à préparer. Et dans les demi-journées je me suis dit, tant qu'à faire de la gynéco médicale, l'IVG ça m'intéressait, je faisais mes demis journées dans un centre d'orthogénie. Je faisais deux formations en une. Ça m'a validé, ma formation pour faire de l'IVG médicamenteuse et ça m'a validé mes heures de stage de gynéco. J'ai fait deux en une et c'était intéressant de faire ça.

M. C'était dans le cadre de la gynéco cette démarche d'IVG alors... comme la pose de stérilet...

D. Je ne suis pas pour l'IVG, je ne suis pas contre l'IVG... si les femmes ont recours à l'IVG c'est qu'elles n'ont pas d'autre choix, je ne suis pas là pour les juger. Moi je suis là pour rendre service à un maximum de la population. Et si faire une IVG ça rend service alors je la fais. Je pense pas qu'il y est une seule femme que je connaisse qui est fait une IVG par gaité de cœur. Donc à un moment donné...euh...enfin...il y a des collègues qui n'en font pas mais je pense pas que...enfin ça rend service point. La question n'est pas oui faut non y faut pas enfin est ce qu'on est là pour juger les gens. Est-ce qu'on juge quelqu'un qui fume et qui a un cancer du poumon ? pour moi c'est le même principe. Non c'est pas un bon moyen de contraception mais si on en est arrivé là...enfin. Donc ouai ouai je l'ai fait en même temps que le DU et c'était intéressant de faire les deux en même temps.

M. Oui c'était la continuité...Je ne sais pas si ça vous ai déjà arrivé d'avoir des complications...(coupure)

D. Aucune. J'ai eu un échec qui s'est retrouvé avec un curetage mais sinon j'ai eu aucune complication.

M. Et si dans l'hypothèse ça vous arriveriez, comment, vers qui adresseriez-vous ?

D. Alors. Toute façon, je le faxe à chaque fois, à chaque consultation à la mat. Et je dis aux gens, s'il y a une hémorragie, un truc, une douleur, de toute façon vous vous présentez aux urgences de la maternité et ils ont votre dossier. Légalement je le faxe à chaque fois. Je sais pas si c'est comme ça tout le temps ? En fait j'en garde un, je leur en donne un et j'en faxe un à l'hôpital. Donc en fait même à la limite elle arrive à l'hôpital et ils l'ont pas, elle, elle a le sien. De façon systématique le dossier je le faxe à l'hôpital.

M. Est-ce qu'en dehors vos heures de travail, vous restez disponible ? vous donnez votre numéro ?

D. Non.

M. Vous leur dites donc qu'au moindre souci c'est la mat ?

D. Ils essaient de me rappeler pour savoir si je suis là. Sachant que les secrétaires elles, elles ont mon téléphone, elles peuvent essayer de me rappeler. Moi je peux rappeler les femmes s'il y a besoin. Mais non je ne donne jamais mon numéro.

M. D'accord. Combien percevez-vous pour cet acte et pensez-vous être suffisamment rémunérée ?

D. Alors (attente et recherche sur son ordinateur). Alors le code a changé et j'en sais rien en fait (tout en cherchant sur l'ordinateur). 100 euros quoi car après ça doit être le prix des médicaments.

M. Une centaine d'euros ?

D. Oui c'est ça. On doit toucher les 4 consultations et puis...(continue à chercher). 187,92 mais il y a les 87 euros de médicaments donc oui on est payé 4 consultations. Je fais les 4 consultations, pffff (avec un air de détachement).

M. Oui donc pour vous, vous avez l'impression euh...c'est pareil...euh

D. Elle est chronophage la première consultation, mais finalement celle où je donne le cytotec elle l'est pas donc l'un dans l'autre euh, enfin (petit soupir). Moi je trouve qu'on est une classe de la population où on est extrêmement bien payé. C'est pas le cas de tous mes collègues. Je trouve qu'on est tout sauf à plaindre. Et voilà. Donc non moi ça ne me pose pas de problème.

M. Justement, il y avait une petite mésentente, enfin une absence d'accord entre l'AMM et l'ANAES concernant le nombre de comprimés, et cytotec, gymiso.

D. Pour moi ça reste 3 et 2. Je, et je donne enfin, j'ai du cytotec (en parlant plus bas), cette femme là je lui ai donné du cytotec pour après mais quand je fais le protocole je donne jamais de cytotec, je donne du gymiso. J'ai mon ordonnance de base que je faxe à la pharmacie, ou c'est une boîte de 3 comprimés de mifégyne et une boîte de gymiso. Je leur faxe toujours la même à la pharmacie.

Je reste sur ce protocole là. Alors après s'ils considèrent qu'avec un comprimé de mifégyne ça suffit...mais pour le moment c'est pas si clair que ça donc moi mon protocole il est avec trois comprimés je donne trois comprimés, point.

M. Je vais partir sur une autre branche...comment gérez-vous en société le fait de réaliser cet acte ? que ce soit auprès de votre patientelle ou auprès de votre entourage ?

D. Ah ça ne me pose aucun problème. Si les gens sont pas contents, c'est pas mon problème. Je suis très à l'aise dans mes baskets avec ça. Ça me pose aucun souci. Enfin voilà, je comprends notre gynéco qui n'en fait pas mais ça me pose plus de questions de pas en faire que d'en faire. C'est ce que je disais tout à l'heure, je n'ai pas l'impression de tuer un bébé. Ça n'a rien à voir...enfin...je ne considère pas ce début de grossesse comme une, pas comme un bébé, c'est comme un accident, comme ce qu'on veut. Alors oui il y a des cathos (en prenant une voix pincée) qui vont me dire...j'en ai rien à battre. Ça me passe au-dessus. Je m'en fou.

M. Justement ça vous ai déjà arrivé des situations où vous avez eu l'impression d'être stigmatisée ?

D. Non. Non parce que, tout le monde sait pas que j'en fais, et ceux qui le savent c'est parce qu'ils en ont eu besoin...voilà quoi. Non, même si, je suis assez à l'aise avec ça... avec le discours, les mots...enfin ça me pose pas de soucis particuliers. Et moi je me dis, sur une grossesse non désirée, moi personnellement, j'aurai accès à l'IVG. Une grossesse accident ça peut arriver à tout le monde. Moi j'ai vu une amie ce matin, elle a un stérilet et je pense qu'elle est enceinte. Ben je lui en veux pas. On peut même pas dire qu'elle ai oublié sa pilule (silence).

M. Et votre patientelle vous pensez qu'elle est informée que vous faites ces IVG ou pas ?

D. (Attente). Tous mes collègues locaux le savent. Non je suis pas sûre car la patiente, la dernière à qui j'ai fait l'IVG elle le savait pas et elle a été très soulagée de l'apprendre quand je lui ai dit. Pas que je voulais absolument lui faire son IVG. Si elle voulait aller à la mat, je l'aurais envoyée à la mat, c'est pas le souci mais je pense, c'est une patiente que j'ai suivi pour toute ses grossesses, je pense que ça a lui a fait du bien de le faire ici, plutôt qu'à la mat,

avec l'impression d'être stigmatisée à côté des femmes qui ont des gros ventres. Parce que la salle d'attente est la même à X...(attente) ;

M. C'est souvent le cas malheureusement...

D. A part dans les vrais centres d'orthogénie, dans les petits centres c'est souvent le cas. A X c'est pas le cas. J'avais mon stage en service d'orthogénie pur, et ils ont un service d'orthogénie et la prise en charge n'est pas tout à fait la même.

M. Vous parlez de prise en charge...justement quand vous avez commencé des IVG ici, est ce que ça a été un critère le fait que la prise en charge ne soit pas optimale ici ?

D. Oui. C'est rentré en ligne de compte pour faire la formation aussi.

M. Est-ce que vous pensez d'une éventuelle liste de diffusion des médecins généralistes pratiquant les IVG, que ce soit au niveau du grand public, ou des professionnels de santé ?

D. Tous les autres médecins le savent, et c'est vrai que sur X on est quelques unes à le faire, et ils m'ont déjà adressé des patientes. Après il y en a quelques-unes que j'ai pas faites car c'était les vacances etc...

M. Et au niveau du grand public, par exemple sur le site de l'HAS ?

D. Non (en signifiant non pas de problème).

M. Et vos collègues n'ont pas de mal à vous les envoyer ?

D. Ah non non la dernière que j'ai faite c'était une patiente de ma collègue.

M. Donc sur X ça se sait..

D. Oui ça se sait.

M. On a remarqué que les formations théoriques inhérentes aux IVG médicamenteuses ne permettaient pas, ou peu, de signatures de nouvelles conventions, est ce que vous pensez qu'il y aurait d'autres alternatives à ces formations théoriques ?

D. C'est surtout, c'est parce que moi je me suis renseignée. Mais sinon j'ai jamais entendu parler. Personne ne m'a jamais invitée à faire ce genre de formations. C'est pas tant qu'elle existe pas, si on est pas informé qu'elle existe...Moi j'ai appelé le centre d'orthogénie pour savoir si je pouvais faire un stage chez eux, et c'est là qu'ils m'ont proposé de faire la formation. C'est parce que c'est moi qui les ai appelé mais c'est pas parce que j'ai su qu'il y avait une formation qui allait se faire.

M. Vous, on vous a jamais contacté pour ça ?

D. Non.

M. Vous, par exemple, si un jour on vous dit voilà on a décidé de changer un peu les choses, est ce que vous seriez prêtes à recevoir des médecins qui souhaiteraient se lancer dans cette activité d'IVG ? d'être auprès d'un médecin qui pratique ces IVG en cabinet ?

D. Non, je prends déjà des étudiants. Que ce soit des grands étudiants ou des petits étudiants...

M. D'accord (rire). Est-ce que vous pensez qu'il y aurait des moyens qui pourraient être mise en place pour améliorer votre pratique ?

D. (Long silence)

M. Ou faciliter la tâche ?

D. Moi je trouve que le réseau ici est particulièrement bien fichu ici. Ce qui peut poser problème c'est l'écho de datation, moi j'ai pas de souci. Après c'est mon planning à moi, mais là c'est inhérent à moi. C'est ma façon de travailler, et comme j'ai pas envie de travailler plus, je pense pas qu'on puisse améliorer. Et une IVG ça peut pas être fait par plusieurs personnes en même temps. Donc je vais pas leur dire, là c'est moi qui vous donne la mifépristone, et puis après vous irez voir ma collègue. Enfin non moi je vois pas bien comment je pourrais améliorer si ce n'est en travaillant plus, et c'est ce que je veux pas faire (avec un sourire malicieux)

M. (rire). Réseau, est ce que vous connaissez le réseau REHVO, qui propose des formations, l'accompagnement des médecins généralistes en pratiquant déjà avec des réunions de rassemblement, et puis...tout ce qui est des démarches administratives, et aussi les médicaments. Est-ce que vous pensez que ça pourrait vous aider ?

D. Euh...c'est pareil les médicaments je faxe à la pharmacie et ils me les livrent. Donc j'ai même pas besoin de me déplacer. Je fonctionne toujours avec la même pharmacie, qui est ma pharmacie à moi. Et comme en plus je leur laisse 48 heures en plus etc, enfin voilà, j'en ai pas d'avance, ça se périmé et ça serait complètement crétin. Mais je les ai dans l'après-midi. Après tout ce qui est les livrets etc...j'ai demandé à la mat et ils m'ont renvoyé vers l'ARS et l'ARS m'ont tout renvoyé.

M. Les gestions des données, la tache administrative est ce que ça vous prend du temps ?

D. Non c'est par fax, je donne tout à ma secrétaire et elle faxe.

M. Quels conseils pourriez-vous donner à un médecin généraliste hésitant à se lancer dans cette pratique ?

D. Avoir envie, simplement. A un moment donné en médecine générale, on est très varié etc, et que tout ce qu'on fait il faut qu'on est envie de le faire. Moi il y a des choses que j'aime pas faire et bien je ne le fais pas. Moi je trouve que ça passe tout seul. Oui on est avec des situations difficiles car on est avec des gens qui sont dans des situations de détresse en face mais c'est quand même la majorité de notre boulot d'avoir des gens en détresse. Que ce soit une détresse due à une grossesse ou due à autre chose...je pense qu'il faut juste avoir envie et être motivé pour le faire. Après ça se gère, comme tout le reste.

M. Finalement pour vous c'est un acte médical (coupure)

D. Comme un autre.

M. Enfin, au cours de l'entretien, j'ai relaté de manière indirecte, tous les freins qui sont relatés par les autres médecins. Est-ce que vous, vous voyez des freins dans cette activité ?

D. Pour moi ce sont les 7 SA. C'est vraiment le frein majeur. Le temps que les femmes se rendent compte qu'elles sont enceintes, qu'elles arrivent, qu'elles réfléchissent un peu, ça va très vite.

M. Si on vous disait 9 SA noir sur blanc ?

D. Oui. 9 SA c'est la limite pour laquelle ils essaient encore à la mat, enfin moi si dans ma convention ils disent 9 SA, super. Justement quand je pars en vacances, ça m'est arrivé 3 fois de prendre une semaine de vacances, et de se dire après je suis hors délai, mais je peux pas commencer l'IVG car après je suis en vacances.

M. Vous envisagez de continuer cette pratique ?

D. Oui oui... même si j'en fais pas souvent. A chaque fois je relis tout car ce qu'on fait pas souvent on est moins à l'aise. Mais sur le principe j'ai pas de souci avec ça.

M. Je vous remercie.

INTERROGATOIRE 3

M. Pourriez-vous me raconter votre dernière prise en charge d'IVG ?

D. Alors...si je me remémore le dernier IVG, ça ne fait pas si longtemps que cela. Euh...c'est une dame qui m'a été adressée par un de mes confrères, qui sait que je pratique des IVG, mes confrères aux alentours savent que nous sommes deux, en médecine de ville à pratiquer les IVG médicamenteuses donc quand ils ont des besoins ils nous appellent ou ils nous les adressent. Là en l'occurrence, le médecin traitant m'a appelé pour me présenter le dossier et puis savoir si j'avais des créneaux rapidement, pour avoir une démarche rapide. Euh, du coup, j'ai donné le rendez-vous au médecin traitant dans les jours qui ont suivi. La dame, s'est présentée. Alors c'est une dame qui avait déjà deux ou trois enfants, qui était en fin de congés parental, qui avait postulé pour un poste et qui voulait reprendre une activité professionnelle. Elle avait une contraception par pilule, par contraception orale et elle a dû oublier un jour et voilà et paf...elle s'est retrouvée enceinte. Pour elle, dans son projet de vie ce n'était pas acceptable, elle a déjà trois enfants dont un petit qui a moins d'un an je crois. Euh et pour elle et enfin voilà, pour elle son projet de vie c'était de retravailler, de retrouver une vie sociale et enfin voilà. Elle était pas dans ce projet là et voilà, elle préférait interrompre sa grossesse. Du coup, elle préférait aussi être prise en charge en cabinet plutôt qu'à l'hôpital, c'était plus confidentiel, c'était moins anonyme et moins brutal peut être. Euh, voilà, je la reçois une première fois pour faire le point avec ses résultats de béta HCG, son premier bilan sanguin, sa num, et souvent je demande une coag aussi. Euh, et puis c'est tout. Et puis son écho pelvienne de datation. Voilà. Qui me permet de voir si je peux encore intervenir ou pas. Là en l'occurrence c'était bien, juste mais bon.

M. Oui juste...

D. Oui, comme à chaque fois car les délais sont courts (petit rire). Du coup, je lui ai refixé un rendez-vous. On était un jeudi, je lui ai remis un rendez-vous pour le lundi parce que j'aime bien avoir un champ de vision derrière en sachant qu'il faut 48 heures après il y a une prise le lundi avec la mifégyne, 48 heures après le cytotec et du coup de me dire, je sais qu'en fin de semaine je suis toujours là si elles ont des besoin. Pas donner la dernière dose de cytotec le vendredi, les lâcher dans la nature le week-end et qu'il n'y est personne quoi.

M. Tout s'est bien passé ?

D. Oui du coup, là j'ai reçu pour elle, le résultat de son écho de contrôle, et je dois la revoir je crois la semaine prochaine. Il reste des résidus trophoblastiques, donc à voir. Je n'ai pas encore reçu les béta HCG de contrôle. Je vais la revoir d'ici peu je pense.

M. Et justement vous me parliez de l'organisation, combien en faites-vous ? Le nombre ? La durée ? Et comment gérez-vous au sein de votre planning ? Est-ce qu'il y a un temps dédié ?

D. Alors je fais au milieu des consultations car je n'ai pas vraiment le choix. Ce sont des consultations qu'on rajoute sur des plages d'urgence car on essaie d'être réactif, pour qu'on puisse être dans les délais. Par contre, j'essaie sur la première consultation d'avoir une demi-heure, d'avoir du temps, déjà psychologiquement, pour voir dans quel état elle est. Et puis il faut du temps aussi pour expliquer la méthode, pour présenter toute la démarche, les formalités administratives, le déroulement des rendez-vous, comment ça va s'organiser avec ses enfants, avec son travail si elle en a un. Enfin, voilà, expliquer tout ça je trouve que ça prend beaucoup de temps. Donc puis la première consult, je mets une demi-heure. Après sur les autres je bloque sur un quart d'heure parce qu'au final, je trouve que je passe beaucoup de

temps la première fois donc, je sens pas le besoin dans les suivantes d'augmenter le temps. Après quand ça déborde, ça déborde. (rire). En même temps il faut faire avec.

M. Du coup, ça fait combien de consultations...

D. Alors la première, la prise de mifégyne, la prise de cytotec, et celle de contrôle.

M. Est-ce que pour vous c'est un souci le fait que cette activité soit chronophage, que ça puisse prendre du temps ?

D. Oui et non...oui, c'est chronophage. Après en médecine générale, il y a beaucoup de choses qui sont chronophages. Donc voilà, pas plus, je fais aussi de la nutrition, pas plus que de la consultation de nutrition. Pas plus que quelqu'un qui va arriver en larmes et qui fera un état dépressif, voilà...je trouve pas cela plus chronophage que certaines consultations de médecine générale. Et puis en plus, je trouve ça intéressant, ça permet de varier l'activité. Et puis de se dire qu'on a vraiment un service rendu à la patiente, (hésitation), je trouve que je crée des liens que je ne reverrai jamais parce qu'elles m'ont été adressées mais c'était à chaque fois des belles, enfin des histoires de vie. Et c'est un accompagnement qui à mon sens, du coup qui pour moi a un sens. De pouvoir les accompagner dans ces moments-là et de pouvoir les aider dans leur projet, les difficultés, ouai...

M. Justement la dernière consultation, quand vous savez que vous ne les reverrez probablement pas, est ce que c'est vous qui gérez la suite, le moyen de contraception ?

D. Alors je propose mais je demande qu'elle recontacte leur médecin traitant. Je peux proposer mon point de vue, mon avis, mais je leur demande de reconsulter leur médecin traitant, passer le relai, puisqu'après ce n'est plus moi qui vais suivre, donc c'est important que ça soit repris en main et qu'elle ne soit pas lâchée dans la nature.

M. Très bien. Tout à l'heure on parlait des examens complémentaires...vous me disiez que vous faites pratiquer les béta HCG, la num, l'échographie, est ce qu'il y a d'autres examens que vous demandez en systématique ou pas ?

D. La coag. C'est ce qu'on nous avait...enfin j'avais fait une formation au planning familial il y a quelques années pour ça justement, et ils nous l'avaient préconisé.

M. Est-ce que vous travaillez avec des partenaires en particulier, notamment pour l'échographie et est-ce que le recours à l'échographie n'est pas une complication en terme de temps, de partenaire ?

D. Alors oui c'en est un, alors par contre ici sur X, on a une échographe, qui ne fait que ça, enfin qui ne fait que de l'échographie, qui est en cabinet libéral. Et du coup quand on appelle pour un rendez-vous en vue d'une IVG médicamenteuse le délai de rendez est très court. Donc du coup ce n'est pas un frein, parce qu'on a cette personne-là qui est très réactive, qui va bientôt partir en retraite (rire avec regard désabusé) et là ça risque d'être un peu compliqué.

M. Cette femme vous l'avez connu quand vous avez commencé cette activité, tout de suite après ?

D. Je la connaissais déjà avant car j'exerçais en tant que médecin généraliste déjà et je lui adressais des échos abdo, pelvienne, toute sorte d'échographie ou fœtale dans le cadre de la grossesse, donc voilà, je travaillais déjà avec elle en fait.

M. Oui donc vous ne vous êtes pas mis en relation spécialement avec elle dans ce cadre là...

D. Non non...

M. Tout à l'heure, je vous ai pas posé la question, vous faites combien d'IVG sur l'année ?

D. Alors c'est très variable...du coup j'ai une de mes anciennes internes qui fait aussi une thèse sur les IVG médicamenteuses et qui m'a demandé combien j'avais fait d'IVG sur l'année 2016, alors j'ai repris tout mon planning, et j'en avais une en 2016. Sur 2017, je les ai pas comptabilisées mais j'ai dû en faire plus, j'ai dû en faire deux ou trois. Ca reste très restreint en fait.

M. Sur X, il y aussi le planning familial, le centre d'orthogénie ?

D. Alors il y l'Agora, il y surtout un service de gynéco-maternité qui pratique aussi des IVG donc c'est vrai que les patientes sont pas forcément adressées vers nous, sauf s'il y a un confrère qui le sait ou que la patiente le formule. Si c'est pas forcément formulé...

M. De manière générale, c'est plutôt des confrères qui vous les adressent...

D. Oui

M. Plutôt des confrères libéraux...

D. Oui.

M. Très bien. Vous justement, concernant votre expérience, comment vous êtes-vous arrivées à faire des IVG médicamenteuses ? Quel a été votre parcours ?

D. Alors j'étais installée en médecine générale depuis déjà plusieurs années, je ne me souviens plus quand j'ai commencé à faire ça (hésitation) mais j'avais au moins 6 ans de pratique. En fait j'ai reçu de l'hôpital de X, du planning familial de X, de l'hôpital, une proposition pour faire une formation d'une journée pour pratiquer les IVG médicamenteuses et comme j'ai une patientèle très féminine, de femmes et d'enfants, je fais beaucoup de gynéco et de pédiatrie, et c'est un domaine qui me plaît, et spontanément j'ai adhéré à ce projet là. Je suis donc allée à cette formation. Une journée c'est rien. Voilà c'était bien, ça me paraissait clair, enfin, au départ ça me paraissait un peu compliqué au niveau administratif, papiers, et au final, quand on a pratiqué une fois ou deux on s'y fait. Puis voilà, et du coup je me suis lancée, je me suis rapprochée, comme c'est demandé, du centre hospitalier le plus proche du cabinet pour qu'il y ait une convention entre eux et moi pour qu'il y ait un suivi des IVG médicamenteuses au cours du protocole. Voilà.

M. Vous, c'est vraiment cette formation qui vous a décidé à vous engager, et vous avez donc réalisé un stage en gynéco, en orthogénie ou...pas du tout ?

D. Alors, quand j'ai fait mon résidanat, j'ai fait un premier semestre en service de gynéco à X, et j'y suis retournée trois mois de plus, donc en tout j'ai fait neuf mois dans le service euh parce que j'étais en surnombre, j'étais enceinte, voilà. C'est la pratique que j'avais.

M. Et justement vous avez pu récupérer auprès de l'hôpital de X, attestant que vous aviez déjà pratiqué ou vu des IVG médicamenteuses ?

D. Non, pas du tout non.

M. Donc c'est vraiment cette journée de formation, puis la convention avec l'hôpital qui vous a permise...

D. Oui et puis le chef de service me connaissait, il a fallu que le directeur de l'établissement signe, mais aussi que le chef de service de la maternité signe aussi pour accepter que je sois en partenariat pour ces IVG médicamenteuses. Donc il a fallu que je prenne rendez-vous avec lui, mais bon je le connaissais bien...

M. Quand vous étiez interne en gynéco, vous en aviez fait des IVG ?

D. Non, du tout.

M. Très bien. Eum, combien percevez pour cet acte et pensez-vous être suffisamment rémunérée ?

D. Euh, je me souviens plus, les tarifs ont changé. J'ai un dossier où j'ai tout, avec mes cotations et mes tarifs, c'était 190 initialement (hésitation) et là c'est redescendu à 160 ou 170, je ne me souviens plus...

M. Je vous pose la question pour voir un peu, c'est 187 et des brouettes. Voilà. Que pensez-vous de cette rémunération ?

D. C'est pas forcément pour ça que je fais l'acte car effectivement je pense pas que ce soit super bien rémunéré pour le temps qu'on y passe et en plus on achète les médicaments. Euh enfin voilà ça se décompte du prix pour lequel on est payé. Enfin je veux dire on touche pas 187, les comprimés de mifégyne, ça coûte (silence) je sais plus mais ça doit être 60 euros la boîte des trois donc voilà, mais bon, le cytotec...et j'y passe du temps. C'est certain, donc oui certainement en rapport prix et temps passé, je suis pas sûre que ce soit très rentable (rire).

M. Justement, la mifégyne, vous donnez combien de comprimés ?

D. Alors moi, j'en donne toujours 3, mais je crois que, euh...il est maintenant autorisé d'en donner qu'un...(en cherchant une réponse de ma part du regard).

M. Alors en fait c'est assez litigieux entre l'AMM et l'ANAES, donc c'est un petit peu au bon vouloir de chacun.

D. Oui voilà, c'est pas très clair, donc je suis restée à 3.

M. Donc vous utilisez le cytotec ?

D. Oui le gymiso, ben c'est pareil c'est un coup supplémentaire (en me regardant en coin), normalement il faudrait que j'achète les boîtes de gymiso qui ont l'AMM que pour l'IVG médicamenteuse, mais bon...voilà. Très honnêtement j'utilise du cytotec.

M. Très bien, comment gérez-vous en société le fait de réaliser des IVG ? alors que ce soit au niveau de votre patientèle, votre entourage ou les professionnels qui vous entourent ?

D. D'accord (attente avec l'air surpris). Je suis très libre par rapport à cela, ça ne me pose pas de souci. Je considère que c'est un droit qu'ont les femmes, alors je ne suis pas une grande féministe dans l'âme, mais...mais oui je pense que c'est un droit qu'on a d'interrompre une grossesse qui n'est pas désirée, qui est pas attendue. Accueillir un enfant qui n'est pas attendu, je ne suis pas sûre que ce soit une bonne idée non plus. Il y a des circonstances de vie qui ne sont pas forcément acceptables, des raisons socio-économiques...donc enfin, ça ne me met pas du tout...enfin je ne me cache pas de faire ça, je n'ai pas honte, bien contraire, je réponds à une demande et à un droit qu'ont les femmes donc en ça, ça me pose pas de souci. Après, je suis pas forcément, je vais pas forcément en parler, j'en parle si le sujet vient, si ça se trouve. Je, euh, je ne suis pas très exubérante, sur euh...

D. Oui ce n'est pas marqué dans votre cabinet...euh

D. Non, non non, voilà si on m'en parle, si quelqu'un le sait et veut en parler, ça ne me posera pas de souci d'en discuter oui.

M. Et, est ce que vous pensez que votre patientèle est au courant que vous faites des IVG ?

D. Non, je ne pense pas.

M. Que ce soit auprès de votre patientèle ou de vos collègues, est ce que vous avez déjà eu l'impression d'être stigmatisée ?

D. Non, j'ai pas l'impression, non (silence). J'ai pas eu cette sensation là (attente avec regard qui cherche).

M. Rire

D. (Rire). Peut-être que ça va me révéler des choses, des choses auxquelles je n'avais pas pensées.

M. Que pensez-vous d'une liste de diffusion auprès des professionnels de santé ou du grand public avec le nom des médecins généralistes pratiquant ces IVG en cabinet ?

D. Eum, euh, là-dessus je sais pas. J'ai pas réfléchi à ça. J'aime pas trop les diffusions comme ça, où les gens peuvent en faire tout et n'importe quoi. Euh, les accès, tout ce qui est réseau social etc...enfin je sais pas si ça répond à la question. Mais en tout cas, j'aime bien quand les choses sont un peu encadrées, pas un peu confidentielles (en changeant d'intonation de voix), mais on fait pas tout et n'importe quoi et on a pas accès à tout. Donc que ce soit diffusé auprès des confrères oui, auprès du grand public, à tout va, comme ça, je suis pas sûre que ce soit une bonne idée. Je pense que c'est bien, que le patient puisse déjà aller voir son médecin traitant et qu'il soit adressé mais pas...

M. Donc pour les professionnels de santé ça ne vous pose pas souci...

D. Ah oui au contraire...

M. Parce que quand je dis liste de diffusion ça peut être par le biais du site de l'HAS qui pourrait mettre le nom des médecins généralistes par département par exemple, c'était plutôt à ça que je pensais mais ça reste quand même, diffuser, mais, euh, n'importe qui du grand public peut le voir.

D. C'est quand même plus restreint. Je suis pas sûre que les patients vont aller sur le site de l'HAS...enfin cela dit, avec google...

M. Alors pour vous, cette question a du sens, puisqu'on a constaté qu'au cours des formations théoriques inhérentes aux IVG, cela ne permettait pas de recruter beaucoup de médecins et peu de conventions étaient signées par la suite de ces formations. Ma question est quelles alternatives pourriez-vous envisager pour améliorer le recrutement de médecins généralistes ?

D. Alors peut être que ce ne soit pas sur une seule journée mais sur 2 à 3 jours, plus qu'une journée théorique, comme j'ai pu l'avoir, mais une autre journée, ou deux autres journées où on puisse participer...que ce soit de la pratique. Qu'on soit dans un planning, qu'on puisse vraiment faire de la pratique, qu'on puisse vraiment faire de la pratique avec quelqu'un qui fait déjà de l'IVG. Et que du coup, le fait de le mettre en pratique en binôme, ça aiderait à ; à passer, à passer euh, le cap en cabinet.

M. Donc plutôt, oui vous pensez que le fait que ce soit théorique et non pas pratique ça ne permet pas de passer le cap...

D. C'est plus compliqué, je me suis posée un peu la question quand même avant de commencer (changement de voix), je me suis dit oh là là, c'est compliqué. Ça me paraissait compliqué au départ.

M. Est-ce que justement, enfin c'est ce que vous me disiez, est ce que le fait d'aller voir une journée avec un médecin généraliste, qui pratique, par exemple ce jour là, il en a une, est ce que vous trouvez cela plutôt...

D. Oui c'est adapté.

M. Et vous, vous seriez prêtes à recevoir un médecin qui voudrait...

D. Alors oui complètement, il y a pas de souci.

M. Bon vous étiez un peu un contre exemple mais j'avais la question qui était là...(rire) Pour vous, est ce que vous pensez qu'il y a des moyens qui pourraient être mis en place pour améliorer votre pratique d'IVG ? et si oui lesquels ?

D. Alors euh...peut être qu'il y ait des journées de mise à niveau, tous les ans ou tous les deux ans, qu'on nous propose, ben de refaire un debrief, de refaire une formation sur les nouveautés, sur le mifégyne par exemple, les nouveautés qu'il y a pu avoir, les changements de tarif, enfin je sais pas, refaire, voilà...ça pourrait être pas mal...(rire), je sais pas.

M. Est-ce qu'au niveau charge administrative, vous trouvez que c'est lourd ?

D. (Soupir). Ca l'est moins maintenant pour moi, car j'ai maintenant un secrétariat qui est là en permanence, donc elle scanne les documents, donc voilà, mais oui, oui il y a quand même pas mal de documents à remplir, à conserver, à garder, à envoyer. (Cherche). Oui c'est... mais bon. Ca se gère, c'est pas...avant j'étais dans un cabinet ou j'étais seule, ou j'avais pas de secrétariat sur place, je faisais tout quoi...ouai c'était pénible. Il fallait que j'édite, que je scanne, ouai..

M. C'était plus lourd...

D. Ouai c'était plus lourd.

M. Est-ce que vous pensez qu'un réseau, alors je sais pas si vous connaissez le réseau REHVO, alors c'est un réseau qui a été créé sur Paris, en région Parisienne, et qui se veut premièrement, de faire des formations pour inciter les médecins à pratiquer, et des petites formations de remise à niveau pour les médecins pratiquant déjà, et ils les aident également dans leurs démarches administratives, pour l'envoi des documents pour tout ce qui est statistique etc...et ils se chargent également de leur fournir les médicaments...

D. (Regard intéressé). Ah oui c'est pas mal. Oui là c'est pareil, il faut quand, je sors de ma première consultation, j'appelle la pharmacie, je commande mes médicaments car ils ne les ont pas en stock. Il faut que j'aille les chercher, il faut que je m'organise tout de même. C'est pas grand-chose mais il faut pas l'oublier, il faut le faire, il faut y aller, faut...donc oui pourquoi pas.

M. Pourquoi pas, très bien. Quels conseils pourriez-vous donner à un praticien hésitant, oui je dis hésitant, car je sais bien que c'est pas une démarche qui n'intéresse pas tout le monde et je peux concevoir, mais quelqu'un qui serait hésitant pour se lancer, est ce que vous auriez un conseil ou des conseils à lui donner ?

D. (Attente). Euh...déjà vraiment, d'être certain de ce qu'on a envie de faire dans sa pratique. Il faut pas le faire à contre cœur. Il faut vraiment être convaincu de ce que l'on est en train de faire. Euh, à partir de là, si on est convaincu de ce qu'on l'on fait, que ça a un sens pour soi et pour la santé publique quelque part. Bon. Mais se poser cette question là déjà. Euh, après dans la pratique même (silence). Moi, je me suis constituée un dossier ou j'ai mes documents, j'ai tous mes documents pré imprimés, qui sont déjà tout calés. J'ai plus qu'à...je vais dans

dossier IVG, j'ai un dossier patient, qui s'appelle IVG et dedans j'ai scanné tous mes documents qui sont nécessaires à faire mes IVG, et tous mes documents où j'ai besoin d'avoir un support papier, où je fais signer les gens pour le consentement, le numéro du lot de mifégyne, euh, l'information pour la méthode, pour remettre le petit calendrier avec les dates des rendez-vous, après j'ai tout un protocole, j'ai tout un dossier que je remets aussi à la patiente, qu'elle garde en cas de besoin d'aller à la maternité, qu'elle ait un support, qu'elle n'arrive pas avec rien. Il y a ses antécédents, de savoir où on en est dans le protocole, à quelle date elle a pris ses médicaments.

M. C'est quelque chose d'assez cadré justement, et vous est ce que personnellement ça vous apporte quelque chose de faire ces IVG ?

D. Personnellement (réfléchis). Ben ça a un sens, c'est ce qu'on disait tout à l'heure dans le droit des femmes, que l'on garde là, qu'on va appliquer, qu'on va leur donner la possibilité de donner ce droit là, parce que oui, on se rend compte qu'il y a encore énormément de tabous, et qu'il y a beaucoup de médecins, même en service de gynéco qui refusent de faire des IVG et que...je trouve ça, enfin c'est un droit quoi. Et dans ce sens là, ben, ouai personnellement c'est un service rendu.

M. Il y a un point que je n'ai pas du tout abordé avec vous c'est au sujet des complications, est ce que vous avez déjà eu des complications, et comment vous les gérez-vous ?

D. Alors je n'ai pas eu d'hémorragie, euh, les seuls problèmes que j'ai pu rencontrer c'est les échecs à la méthode, qui ben du coup, ont été obligés d'avoir recours à un curetage. En deuxième attention. Donc, déçue, ben on se dit qu'on a pas été efficace, on y est pour rien, mais c'est décevant. Après en complication, j'ai pas d'infection, j'ai pas eu d'hémorragie...(en cherchant) non...

M. Justement, si vous étiez amenées à avoir une hémorragie, vers qui adresseriez-vous votre patiente ?

D. A la maternité. D'ailleurs je leur explique que si, si il y a une hémorragie, ou si elles sont inquiètes, d'abord elles m'appellent, euh, sans pour autant se déplacer, mais elle m'appelle au téléphone, si c'est dans les heures où je ne suis pas là, après 20h le soir ou la nuit, elles peuvent appeler la mat. Dans les documents que je leur remets, elles ont le numéro où elles peuvent appeler les urgences de la maternité, elles ont leur dossier qu'elles peuvent emmener à la mat, elles savent qu'elles peuvent y aller directement aussi.

M. Vous, vous ne restez pas joignable en dehors de vos heures de travail ,

D. Non, non.

M. C'est pour ça que vous vous organisez aussi pour ne pas donner en fin de semaine, etc...

D. Oui.

M. Ca vous arrive souvent, que des patientes vous rappellent si elles ont des questions ou...

D. Oui, ça peut arriver, où elles ont vomi, alors deux heures après, donc voilà elles sont inquiètes ou elles ont un doute pour la douleur, je sais plus ce qu'il y avait comme question. Ce n'est pas fréquent mais ça arrive.

M. D'accord. J'ai une dernière question, au cours de l'entretien j'ai relaté les différents freins qui sont habituellement abordés, est ce que vous voyez d'autres freins ; est ce que déjà pour vous, ce sont des freins que ce soit la formation, le coût, le temps, pour vous est ce que ce sont des freins ?

D. Oui. Oui ce sont des freins. C'est pas pour autant que je le ferai pas.

M. Mais vous arrivez à dépasser ces freins ?

D. Oui, oui. Et euh par contre, je me rendais compte, mais pas autant ce que vous m'avez dit, c'est-à-dire cet esprit un peu tabou, un peu stigmatisant. C'est vrai que je le remarquais pas autant, je l'assume...

M. Vous l'assumez (rire), très bien.

D. Je l'assume, mais je me suis peut-être pas assez posée la question.

M. C'est peut être bien comme ça....

D. Rire.

M. Est-ce que vous souhaitez continuer cette pratique ?

D. Oui ça me convient, ça me pose pas de souci de continuer.

M. Je vous remercie.

INTERROGATOIRE 4

M. Pouvez me raconter votre dernière IVG médicamenteuse ?

D. Alors la dernière IVG...c'était une patiente que j'ai connue toute jeune, qui est maintenant mère de famille, je ne suis plus le médecin traitant, c'est mon collègue qui est dans le même cabinet qui est son médecin traitant. Et...cette jeune femme est venue se confier à moi parce que son conjoint la maltraitait, il y avait des violences conjugales importantes et...euh, en fait elle a réussi, enfin on a beaucoup discuté, elle a réussi à aller porter plainte contre son mari violent (silence). Et par un malheureux hasard, euh, elle est revenue 15 jours plus tard en se rendant compte qu'elle était enceinte, alors qu'elle se séparait de ce compagnon violent. Evidemment, ce n'était pas l'enfant de l'amour, évidemment, pour elle, c'était très compliqué car c'était un deuxième deuil à faire. Elle avait surtout besoin de protéger ses deux enfants, qu'elle avait eu avec ce conjoint, et de se reconstruire car elle avait été totalement (en insistant sur ce mot), démolie par son conjoint donc l'IVG était comme une évidence pour elle, euh, c'est quasiment la seule, enfin ça m'est arrivée une autre fois depuis que je pratique (avec un regard intense), qui m'est laissée tout son dossier, c'est-à-dire qui n'a pas voulu garder ni les prises de sang, ni l'échographie, c'est vraiment quelque chose qu'elle, qu'elle refusait totalement cette grossesse dans sa totalité...donc moi je travaillais au centre de planification de l'hôpital de X de 1996 à 2014, euh, j'étais formée à l'IVG chirurgicale à Bretonneau, et c'est à Bretonneau que je me suis formée aux 12-14 semaines quand le délai légal a été repoussé donc euh...j'ai quand un grand recul on va dire...tout le monde sait ici que je ne suis qu'à temps partiel parce que (en insistant sur ce mot) je travaille à l'hôpital, et même si depuis 2014 je ne travaille plus au centre de planification mais dans un autre service qu'est la PASS, permanence d'accès aux soins de santé, euh, tout le monde sait que je suis celle qui fait la gynéco, qui fait les frottis, qui met les implants, qui les enlève, qui met les stérilets, qui les enlève, etc etc. Et donc, je fais les IVG aussi.

M. Donc vous avez quand même une grande activité de gynéco au sein de votre activité professionnelle ?

D. Ah oui oui tout à fait. Je pense qu'il n'y a pas une semaine sans que je pose un stérilet...alors les implants on en met moins donc on en enlève moins aussi, mais, oui euh, je fais 3, 4 stérilets par mois, et les frottis je les compte pas.

M. Et donc tout à l'heure vous me disiez que vous vous êtes formées à Bretonneau, d'abord à l'IVG chirurgicale, c'était dans le cadre de votre internat ?

D. Absolument pas, c'était quand la loi est passée de 12 à 14 semaines, je n'étais pas forcément à l'aise avec l'IVG chirurgicale à l'époque, c'était pas forcément simple, c'était quelque chose qui me faisait un peu peur, car je suis médecin généraliste et que j'ai pas une formation de chirurgien, et que quand ça se met à saigner je peux vite être débordée quoi, j'avais pas la sûreté de mon geste on va dire, et je souhaitais être formée. C'était une période difficile au niveau du centre de planification, puisqu'à X le chef de service mettait en évidence sa clause de conscience et donc on était juste deux médecins à en pratiquer, deux médecins généralistes, on était mis dans un petit coin, il fallait pas qu'on fasse de bruit etc... c'était pas simple. Donc moi je voulais pas partir à faire des IVG à 14 semaines et me retrouver dans des situations, que j'aurais pas pu gérer du tout et faire appel à ces médecins qui étaient anti IVG. Alors, à la nuance près, que l'ancien chef de service, même s'il mettait sa clause de conscience en avant ne m'aurait jamais (en insistant) laissée dans la...merde pour parler clairement. J'avais été son interne, il m'avait formé à la gynéco, et il savait que si

j'appelais, c'est que j'avais besoin. Après il est parti et c'est un autre chef de service, toujours avec cette clause de conscience, par contre une fois...alors que j'ai fait appel à lui, alors que je faisais pas appel à lui à chaque curetage, loin de là, mais là j'étais très embêtée, il a refusé de venir, il ne s'est pas déplacé. Donc, comme on était à ce moment-là, intégré au bloc général, il y avait des viscéraux, les viscéraux sont venus m'aider. Mais lui...c'était très compliqué de pratiquer des IVG à l'hôpital de X à ce moment-là, moi j'avais reçu des menaces téléphoniques, j'ai reçu des petits cercueils en carton « tu tués les autres, on tuera ta fille » enfin des menaces, avec mon numéro de téléphone, mon numéro de plaque de voiture, enfin c'était compliqué.

M. Et ça c'était en quelle année ?

D. (Réfléchissant). Début des années 2000 on va dire.

M. Début des années 2000...et ça c'était avant que ne fassiez des IVG en cabinet ?

D. Ben là la loi...

M. Oui la loi n'existait pas encore.

D. Oui oui tout à fait. Je parlais des IVG que je faisais à l'hôpital là.

M. Et à l'hôpital vous faisiez aussi bien du médicamenteux que du chirurgical ?

D. Oui. Une des spécificités de X, c'est qu'on était quasiment les premiers à faire $\frac{3}{4}$ en médical et un $\frac{1}{4}$ en chirurgical, on était dans les premiers. On était aussi dans les premiers à n'utiliser qu'un mifépristone pour la dilatation au lieu des 3 qui étaient recommandés à l'époque. Ce qui nous a valu euh, des points de l'ARS « prouvez nous que ça fonctionne », enfin là aussi, il faut se battre sur tous les fronts (petit rire sarcastique). Je crois que pour faire des IVG, jusqu'en 2014 en tous les cas, puisque moi j'étais plus hospitalière à partir de 2014 pour les IVG, il faut vraiment être dans un quasi militantisme, on est au-delà du cadre professionnel, quasiment.

M. Et quand vous parlez de militantisme, c'est le militantisme vis-à-vis de qui ? des professionnels ? du grand public ?

D. De l'administration. De façon générale que ce soit l'administration de l'hôpital, l'administration de l'ARS, qui est quand même notre tutelle, notre autorité de tutelle, euh oui vraiment, au niveau du ministère, euh, il faut toujours... c'est un combat permanent.

M. Vous avez l'impression que c'est un combat moral...mais est qu'il y a aussi l'aspect financier, avec l'impression que...

D. Bien sûr puisqu'à l'époque, il y avait une dotation du conseil général, ça s'appelait le conseil général, maintenant ce sont des conseils départementaux, qui subventionne le centre de planification. Et que cette subvention était négociée âprement tous les ans, il nous demandait toujours plus de justificatifs divers et variés, si bien que ça a fini par être divisé par 2, la subvention. Puis, encore divisé. Depuis que je suis partie ils ont perdu un demi-poste de psychologue, il y avait une psychologue temps plein, elle est plus qu'à mi-temps, voilà quoi. Non non, le combat n'est pas que moral, il est dans tous les aspects de reconnaissance, du fait que ça existe, que ça se fait, que c'est autorisé, et que voilà.

M. C'est la raison pour laquelle vous avez quitté le centre de planification ?

D. Non moi j'ai quitté le centre de planification car la responsable de l'unité, était (cherche), on avait des difficultés à s'entendre on va dire, très gentille en apparence mais qui détricotait

derrière mon dos, qui donnait des contre ordre. Qui était blessante, enfin ça a été du harcèlement aussi.

M. Et vous, comment vous êtes venue à faire des IVG de manière générale ? Si j'ai bien compris en tant qu'interne vous êtes passée en gynécologie ?

D. Alors je suis passée dans le service de gynéco de X quand j'étais interne. Alors j'ai toujours adoré la gynéco, ça toujours été quelque chose qui me plaisait. Quand j'ai passé l'internat, j'ai été reçue en psychiatrie à Lille, et je suis du coin, je ne me voyais pas partir à Lille, pour des raisons personnelles également, et faire de la psychiatrie non plus. La médecine générale me convenait bien, mais dès que j'ai pu avoir l'opportunité de faire plus de gynéco, et avec le centre de planif c'était ça, j'ai pas hésité, ça a été une opportunité que j'ai saisi d'emblée.

M. D'accord. Et la voie du centre de planif est venue de manière naturelle...

D. Le centre de planif, enfin moi je me suis installée en 91 et je suis entrée en 96 au centre de planif, j'ai toujours pensé qu'un exercice libéral ne se suffit pas à lui-même, il faut aussi faire du travail d'équipe, dans des équipes pluridisciplinaires, d'où mon activité multi site, à la fois ici en libéral...et j'ai travaillé dans un EHPAD, de 92 à 96, et en 96 j'ai eu l'opportunité du centre de planification et c'est là que j'ai commencé.

M. Et donc la gynéco ça a un attrait certain pour vous, et est-ce que l'IVG c'est parce que vous l'incluez dans la gynéco où parce que...vous vous sentiez vraiment attirée par l'activité d'IVG ?

D. Pas spécialement, j'étais plus dans la gynéco en général (silence). Et même à titre personnel, moi j'ai adopté une petite fille, que j'ai été chercher au bout du monde, je n'ai pas d'enfant personnellement, j'ai jamais fait d'IVG non plus (cherche), ce n'est pas parce que je n'avais pas d'enfant que je faisais des IVG ou je n'en faisais pas quoi. C'est indépendant de mon parcours personnel...on pourrait penser que...je sais pas que...ça aurait pu être difficile d'arrêter des vies d'enfants entre guillemets, comme disent les anti, alors que moi j'ai toujours rêvé d'avoir un enfant, n'ayant pas eu l'homme avec qui j'envisageais de faire ça à deux, plutôt qu'en catimini toute seule et bien j'ai choisi d'adopter. Mon histoire personnelle n'a pas été un déclencheur par rapport à l'IVG ou un empêqueur, ça n'a pas joué. Par contre le droit de la femme pour moi depuis longtemps...alors je n'aime pas parler de féminisme parce que...parce que enfin, ça veut dire qu'il y a encore un combat pour les femmes et ça me dérange un peu. C'est une évidence que pour qu'on est l'égalité ça doit être comma ça. Je ne me bats pas pour les femmes non, je veux juste qu'il y ait un respect de l'égalité. La loi permet aux femmes, aujourd'hui d'avoir le choix pour elles-mêmes, d'avoir ou pas une grossesse, de décider pour leur propre corps, ça me paraît logique de faire appliquer. Je n'ai jamais compris, les clauses de conscience. Un médecin n'est pas là pour donner son avis, il est là pour aider ses patientes. Enfin et du coup si une femme considère que pour l'aider c'est interrompre sa grossesse, j'ai pas à juger (silence).

M. (Je souris)

D. (Elle rit également)

M. D'accord, donc vous en cabinet, vous avez commencé dès que la loi est sortie ?

D. Tout à fait.

M. Vous n'aviez pas de souci de formation du coup...

D. Oui j'en faisais à mi-temps en hospitalier donc forcément. Avec ma collègue, qui était responsable de l'unité, c'est nous qui avons créé notre logiciel, notre process, qui avons formé les autres médecins du département qui ont fait partie de l'aventure.

M. Vous avez donc été très impliquée dans cette démarche là. Justement vous me disiez que vous avez organisé des formations pour les médecins généralistes ?

D. C'est ça. Moi j'avais cette double casquette libérale-hospitalière, que ça suffisait à couvrir le département. On avait envoyé un courrier à l'ensemble des médecins généralistes pour savoir si ça les intéressait, on en avait 5 qui avaient répondu favorablement et on avait fait une session de formation pour eux sur 48 heures. D'abord théorique, sur la loi, ce que dit la loi, puis comment se passe une IVG, à quoi servent les médicaments, quels étaient les délais, à ce moment le délai de réflexion était de 8 jours, par rapport aux mineurs avec l'autorisation parentale, enfin il y avait un certain nombre de spécificités, et après ils venaient en général une demi-journée avec nous, au bloc faire des curetages pour ben, se rendre compte de ce que ça représentait. Et, je pense que voir des IVG chirurgicales, ça complète forcément la formation à l'IVG médicamenteuse.

M. J'ai justement une question sur la formation. On a constaté que les formations théoriques aux IVG médicamenteuses ne permettaient pas ou peu de recrutement de nouveaux médecins, est ce que vous voyez d'autres possibilités pour améliorer ces signatures et ces conventions au niveau de la médecine générale ?

D. Tout simplement, il faut que ce soit intégré dans le DU. Il y a un DU de gynéco, il y a plein de médecins qui le passent (me regardant fixement)

M. Oui

D. Il y en a plein. Ca doit être obligatoire et faire partie du DU.

M. Oui parce que là ça peut rester compliqué pour un médecin généraliste, il y a une formation certes... (me coupe).

D. On peut aussi proposer aux autres qui n'ont pas le DU de le faire, ça n'empêche pas. Mais déjà, tout ceux qui ont le DU, euh sauraient faire, ça serait déjà un réservoir.

M. Et est-ce que vous par exemple, parce qu'il faut quand même d'après la nouvelle loi avoir vu ou pratiqué 24 à 48 heures d'IVG, médical ou chirurgical, est ce que vous, ça vous poserait un souci si un médecin généraliste souhaitant ou hésitant à faire des IVG, vienne voire avec vous des IVG médicamenteuses ?

D. Ah non. Pff. J'avais fait une formation pour être maître de stage et ce qui m'a empêché d'être maître de stage c'est mon activité mixte en libéral et salarial. Du coup je n'ai jamais pu avoir d'interne alors que moi ce que j'aime voilà, c'est ce compagnonnage là, pour moi c'est super important, on apprend jamais aussi bien la médecine que quand on est accompagné de quelqu'un qui a un peu plus d'expérience que vous et au contraire discuter, l'expérience collégiale est très importante.

M. La question suivante, je souhaiterais savoir comment vous organisez ces IVG au sein de votre planning ?

D. Alors en général, je vois les femmes qui viennent et là j'apprends qu'elles veulent une IVG. J'ai toujours des creux dans mon planning, pour essayer de retomber d'aplomb. Je commence à leur expliquer. Et je les revois en fin de journée. Alors je leur dis, on se revoit vers 19h45 et là du coup on peut avoir 30, 45 minutes, peu importe, pour qu'elles puissent parler, qu'elles puissent vider leur sac, qu'elles mettent des mots sur ce qui les conduit

dans cette démarche. Ce qui l'auto rassure, ce qui valide un peu plus sa démarche pour elle-même, du coup je dois dire que je n'ai jamais eu de non-retour de post IVG. Là ou à l'hôpital on en a quand même un certain nombre, ça doit être autour, de 30, 40 %, moi je dois dire que je n'ai jamais eu de non-retour. Voilà, j'explique que c'est un package, que tout ça fait partie du package, que c'est indispensable (en insistant sur ce mot) qu'on se revoit. En tous les cas, prendre le temps de discuter, d'accompagner, a toujours permis que les femmes reviennent et j'ai un bêta HCG qui me plaît (nous rions ensemble). J'ai eu un échec, qui a dû avoir un curetage après. C'est tout.

M. Vous les voyez une première fois sans savoir qu'elles viennent pour une IVG médicamenteuse, vous les revoyez le jour même, le soir même, et là vous prenez le temps qu'il faut.

D. C'est ça. Euh...là on essaie de dégager. Je donne l'ordonnance pour faire la prise de sang. Je donne l'ordonnance pour l'écho ou on essaie de le faire dès le lendemain. Puis on se revoit dès que l'écho est faite. Et là je donne les premiers médicaments. Je leur donne le cytotec pour les 4 heures après.

M. Alors là vous leur confiez ?

D. Ouai. Je leur confie, sachant que parfois, si ça ne tombe pas bien le jour du cytotec, on peut le décaler quoi. Je leur confierai le mifégyne qu'elles prendront le lendemain au lieu du jour même, pour que le cytotec tombe un moment choisi et qui facilite euh, ce moment un peu pénible, de saignement, de contractions, voilà. Et du coup, quand elles viennent me revoir, je leur donne la mifégyne, je leur confie le cytotec, je donne l'ordonnance pour faire le bilan post. Je mets en place la contraception, pour le post IVG immédiat. Et on fixe le rendez-vous 15 jours après où on se revoit avec le résultat de la prise de sang.

M. Donc ça vous fait 4 consults...

D. Si on en compte 2 la première journée... 2, 3, 4... oui à peu près oui.

M. D'accord, et en terme de temps, vous accordez pas mal de temps à la consultation de fin de journée, ça vous prend combien de temps ? et les autres consultations ?

D. Alors la deuxième fois où je les revois, il faut compter une bonne demi-heure car il ya pas mal de papperasse et après une demi-heure aussi oui...

M. Alors ça fait un peu près une demi-heure de consult à part la première...

D. A part plutôt la 2è, celle du soir qui peut être plus longue.

M. D'accord. C'est assez variable d'une femme à l'autre j'imagine...

D. Ah ben clairement, il y a celles pour qui tout est clair...après ma connaissance approfondie du sujet fait que, je suis bien organisée dans ma tête, je sais ce que j'ai à dire, je sais ce que j'ai à faire, je suis pas en train de fouiller dans mon truc « attendez si j'ai rien oublié », non

M. Vous savez où vous allez...

D. Oui, je mène ma barque, tranquille.

M. Et en terme de recrutement des patientes, est ce que sont des femmes qui savent que vous avez cette activité et qui viennent vous voir spontanément ou c'est plutôt d'autres praticiens qui vous les envoient ?

D. Ben j'ai quand même été assez...comment dire...repérée pour cette activité de planification. Du coup, le soir quand on va aux formations médicales on discute les uns avec les autres, donc sur X les gens savaient que je faisais ça. Du coup, s'ils avaient cette situation, un coup de fil et paf, je voyais la personne dans la journée. Donc...c'est via les collègues en général, pas que du cabinet, mais également de la ville, à travers, oui euh, le relationnel qu'on peut avoir entre collègues quoi parce que je suis la seule sur X à le faire.

M. Vous en faites combien à l'année ?

D. Alors pas beaucoup, Je pense 5, 6. Ce qui est assez peu. Mais ça permet quand même de garder le fil. Les choses évoluent pas à ce point là. A part pour les mineurs où ça a évolué pas mal. On a plus besoin des 8 jours de la même façon mais bon la technique reste la même. Il faut être sûr que c'est une grossesse intra utérine, qu'elle est évolutive. A la fin que l'utérus est vide. Grossomodo...Moi je vois ça comme ça en tous les cas.

M. Et justement au niveau examens complémentaires quels sont ceux que vous demandez de manière automatique ? Alors les bêta déjà (coupure)

D. L'écho, les bêta, le groupe, agglu, groupe agglu, bêta. Si TP, TCA, la coag et puis c'est tout...

M. Et l'échographie, ça va, en terme de délai, vous avez pas de...difficultés...

D. Et bien, j'ai mon réseau...

M. Vous avez votre réseau...

D. « allo, allo, salut, c'est moi est ce que tu pourrais me dépanner » (nous rions)

D. De toute façon je crois qu'on a pas le choix.

M. D'accord, donc vous travaillez avec quelqu'un de particulier...euh

D. Alors soit avec le centre de planif, mais avec le centre de planif de X, avec nos difficultés relationnels, a tendance à me squizzer un peu. Alors soit avec une sage-femme, soit avec une gynéco que je connais qui est en ville.

M. Donc pas de problème en terme de temps et de délai.

D. Non, ouai en général ça se fait dans les 48 heures.

M. Et ce sont des partenaires qui sont plutôt...enfin qui...les femmes ont un bon retour ?

D. Oui on sait bien pourquoi on le fait, elles ne se font pas jeter...oui. C'est clair quoi.

M. Tout à l'heure vous me parliez des complications, vous me disiez que, vous aviez une IVG qui avait

D. Un échec oui...

M. Un échec, comment gérez-vous ces complications et à qui vous les adressez si vous les avez...

D. Alors si on a un peu de résidu en intra utérin, je leur redonne un peu de cytotec, et puis je refais faire une écho après les règles pour voir si on a bien tout nettoyé. Ça fonctionnait très bien, en tous les cas quand je bossais à l'hôpital. Et ça m'est réarrivée deux fois cette année ou j'ai redonné du cytotec et j'ai fait refaire une écho après les règles et ça a suffi. Après s'il reste quelque chose c'est au centre de planif.

M. Donc vous les envoyez à l'hôpital.

D. Ben oui, je suis conventionnée avec eux.

M. Vous avez souvent eu des complications ?

D. ben non, comme je vous dis, j'ai eu un échec, vrai. Autrement...non.

M. Pas d'hémorragie ?

D. Ah ben si des hémorragies...des ménorragies oui ça existent, mais jamais eu besoin d'hospitalisation et une hémoglobine à 6.

M. Et justement, si vous avez des patientes avec des complications, est ce que vous vous rendez joignable (me coupe)

D. Elles ont toutes mon numéro de téléphone, portable.

M. personnel ?

D. Ouai.

M. Et elles vous appellent assez fréquemment ou c'est rare ?

D. (silence). Je ne suis même pas sûre qu'il y en ait une sur deux qui appellent. Non, je pense pas...

M. Pour vous, ça ça n'est pas une difficulté ?

D. Euh non, c'est...c'est comme si c'est un truc un peu précieux qu'on utilise vraiment, le dernier joker (rire), ce n'est pas galvodé...

M. Tout à l'heure vous me disiez que vous vous êtes connus sur X pour cette activité d'IVG, est ce que ça vous dérangerez s'il y avait une liste de diffusion soit auprès du grand public, soit auprès des professionnels de santé, où les médecins généralistes réalisant des IVG médicamenteuses soient clairement identifiés ?

D. Non, moi je n'ai pas de ...j'ai déjà subi des intimidations, et pas des moindres je pense (rire sarcastique) je suis un peu vaccinée.

M. Et comment vous aviez vécu ces intimidations ?

D. Ca avait été compliqué. Euh, en même temps je dois reconnaître, je l'avais dit dans le service, j'en avais parlé avec la cadre de service avec qui je m'entendais très bien, et du coup, elle m'avait accompagnée, on avait déposé plainte auprès du commissariat, et j'avais été reçue par le directeur de l'hôpital qui m'avait soutenue. Non vraiment un accompagnement...correct...vraiment bien quoi. J'avais pas été laissée toute seule « allez débrouille toi ».

M. Vous aviez senti que vous étiez entourée ?

D. Oui c'est ça. L'administration ne s'est pas défilée. Il ne m'avait jamais reçu avant, je ne l'ai pas revu après donc voilà, c'était quand même signifiant comme geste. Et du coup, j'avais été accompagnée pour déposer plainte, donc j'étais pas toute seule non plus. Bien sûr, la cadre avait l'habitude de travailler avec le commissariat pour d'autres situations en gynéco donc...les signalements, les abandons, etc...je ne me suis pas sentie seule. Bon après quand on rentre chez soi on est un peu seule, mais institutionnellement, en tous les cas, ça avait pris en charge.

M. Est-ce que ça vous a remis en cause dans cette démarche ?

D. Non. Bien au contraire, je crois que ça a bien renforcé plutôt que de me remettre en cause.

M. Ca ne s'est pas réitéré plusieurs fois ?

D. C'est arrivé deux fois en fait. On est pas très loin de la Vendée, il y a des activistes anti IVG assez saignants.

M. Ca recoupe un peu ce que je viens de vous dire, mais comment vous gérez en société le fait de réaliser ces IVG, que ce soit auprès de vos collègues de travail, médecins etc...et auprès de vos proches ?

D. (Silence et recherche). C'est une question que je me pose même pas, c'est un fait et c'est comme ça. Et euh...non je pense que dans mon groupe d'amis, tout ça, au contraire, quand les gens ont eu question sur la sexualité ou la gynéco, c'est tout naturel de me la poser. Et euh, donc ma fille et les copines là, qui ont 19, 20 ans les filles, c'est pareil, si elles sont besoin, si elles ont un souci, si le préservatif a...enfin je veux dire j'ai fait beaucoup d'éducation. Je suis allée dans les collèges, où j'ai non pas apporté la bonne parole car je ne vois pas ça comme un sacerdos ou une mission, j'ai parlé sexualité avec les jeunes, et cash (dit franchement) avec les mots qu'ils utilisent, pas en me cachant derrière un vocabulaire médical...Je pense que à titre personnel comme professionnel, je suis assez libérée, par rapport à la sexualité. Et ça ne me dérange pas de parler crue ou pas crue, mais de parler de sexualité. Et le fait d'être à l'aise avec ça je pense que les gens le sentent.

M. Eum, ça décomplexifie...

D. Ouai.

M. Et votre patientelle vous pensez qu'elle est au courant ?

D. Ecoutez, je sais pas si elle est, si je pense qu'elle est au courant d'une part, curieusement, alors moi les prostatites c'est quand même pas ma tasse de thé, tous les mecs qui ont des problèmes pour bander, ils arrivent là (en pointant du doigt le cabinet et utilisant un ton forcé sur le là).

M. (Rire+++)

D. Mon associé, c'est normal fait les TR, voilà. Moi je trouve ça tout à fait normal, il ne fait pas les examens gynécos, il ne se sent pas à l'aise. Je suis là pour les faire, moi je me sens pas très à l'aise sur la prostate, je veux dire, j'ai l'impression d'avoir le doigt trop court ou de rien sentir, voilà, mais les éjaculateurs précoces, voilà (en désignant ma place), c'est là qu'ils s'installent...

M. Oui...(je rigole et des difficultés à enchaîner). Je vais revenir à une question plus terre à terre. Combien percevez-vous pour cet acte et pensez-vous être suffisamment rémunérée ?

D. Alors il y un tarif qui est de 192,76 je sais plus quoi...je le reprends à chaque fois car j'ai tendance à l'oublier, avec FHV, euh, je sais pas quoi, un code alambiqué à loisir (rire), je sais faire mais je reprends mon truc à chaque fois (soupir). Forcément, je suis pas payée au prorata de l'énergie que j'y mets, et même du savoir-faire que je peux apporter tout ça. Mais...c'est tellement vrai dans l'ensemble de mon exercice...là où il y a des caisses enregistreuses dans les, dans les bureaux, moi j'ai jamais été dans la caisse enregistreuse. Moi je suis, j'aime mon boulot, j'aime le faire pour pouvoir me regarder dans la glace le matin et le soir.

M. Pour vous, c'est pas un problème...

D. Alors par contre j'ai quand même des besoins financiers ein, j'ai élevé seule ma fille, donc mère célibataire avec une minette, il faut aussi qu'il y ait un minimum d'argent. Moi je vis simplement, j'ai pas un SUV, une piscine, une maison à la mer, non...voilà. Et quand les collègues se plaignent énormément de leur piscine qui, l'eau a tourné « quelle horreur, mais quelle horreur... », je leur dis « ah bon vous avez des problèmes, moi j'ai pas de problèmes, j'ai une piscine 3 boudins, je la vide et point bar ». Ca calme le jeu.

M. (Rire+++)

D. Je suis une vieille chieuse, je suis caractérielle sans doute. Enfin les gens savent que je suis cash et que je me prends pas le chou (rit à son tour).

M. Concernant, l'aspect financier et justement pas que l'aspect financier, on parlait de la mifépristone etc, est ce que vous donnez 1 comprimé ou 3 comprimés ?

D. Un comprimé. On fait des économies là...parce que à 72 euros (en riant) la boîte, sachant que ça marche pareil, il faut arrêter. Et je prends du cytotec, et pas du gymiso. Mais par contre c'est moi qui achète le cytotec et qui leur confie. Je leur fais pas acheter une boîte de 60 alors qu'elles vont en utiliser que 2 voire 4.

M. Et pour vous ravitailler c'est pas un souci ?

D. Je vais à la pharmacie, il y a des pharmacies...

M. Oui je pense que j'en ai vu (avec un ton ironique).

D. C'était une blague (nous rions).

M. Est-ce que vous pensez que des moyens pourraient être mis en place pour améliorer votre pratique d'IVG médicamenteuse en cabinet ?

D. Alors ça passerait avec la carte vitale par exemple. Car pour le faire entrer dans le logiciel là ce n'est pas envisageable...donc ça veut dire que moi je fais des feuilles de soin. Les dames me font des chèques et j'attends qu'elles soient remboursées pour mettre le chèque, car ça fait un trou dans un budget. Presque 200 euros. Donc...ce que j'essaie de faire, c'est de décomposer. De faire passer des consults quand je les vois, comme ça elles sont remboursées directement avec la carte vitale et le reste voilà. Mais bon pffff

M. Est-ce que vous connaissez le réseau REHVO ?

D. Non

M. C'est un réseau parisien, qui propose notamment des formations pour les praticiens, qui propose des petites remises à niveau, des réunions etc. ce qu'il propose aussi c'est de faciliter les démarches administratives. Je sais pas si vous remplissez au niveau des stats...ce qu'il faut renvoyer. Est-ce que vous pensez que ça pourrait être utile dans votre pratique ?

D. Alors nous dans notre convention, la feuille informatique, elle est remplie par le centre dont on dépend, c'est l'hôpital qui la remplit.

M. Ce n'est pas vous qui...

D. Alors en fait quand on débute l'IVG, on a une fiche de liaison qu'on faxe au centre de planif. C'est le nom, c'est le terme, c'est le groupe sanguin...en cas d'urgence, si en pleine nuit elles doivent y aller, qu'elles n'arrivent pas comme ça.

M. En terme de temps ça ne vous demande pas trop de temps ces démarches administratives là ?

D. Non.

M. Donc pour vous un réseau...(en attendant une réponse)

D. C'est pas hyper indispensable.

M. Enfin, quels conseils pourriez-vous donner à un médecin généraliste hésitant à faire des IVG ? je sais bien que c'est une démarche personnelle, et que tout le monde n'est pas prêt à faire des IVG en cabinet, c'est pas ce qu'on demande non plus. Mais quelqu'un d'intéressé mais hésitant ?

D. D'abord, ça valorise de faire autre chose que de la rhino ou du renouvellement d'HTA. Pour un médecin généraliste, on rentre vraiment dans l'histoire des femmes, d'une famille. Il y a un intérêt humain énorme. C'est rendre service à une femme qui est quand même un peu fragilisée à ce moment-là. Et moi j'ai toujours eu des retours tellement positifs que, ça booste quoi. C'est un investissement oui, mais il y a un tel retour aussi, qu'on a pas dans la rhinopharyngite.

M. Vous, personnellement, vous avez l'impression d'avoir appris de ces situations-là ?

D. Sur la nature humaine certainement...mais sur les gens qui vivent ça mais sur soi même aussi. J'ai vraiment l'impression de trouver, au fil des années, plus facilement les mots qui vont permettre à la femme de vivre ça comme un épisode de sa vie. Puis, ça va cicatriser, il y a aura toujours une petite cicatrice mais ça sera pas une croûte qui s'enkystrera et tout ça. J'ai la prétention de penser que les femmes que j'ai accompagnées ont tourné la page, non pas l'oublier, car on ne l'oublie pas dans la vie d'une femme, mais simplement, tourner la page et l'avoir vécu avec simplicité sans investir psychologiquement plus qu'il ne faut. Voilà. Parce que l'accompagnement, en déculpabilisant les gens, en leur disant, aujourd'hui, à l'instant présent c'est la meilleure solution, là tout de suite. De toute façon personne ne peut dire de quoi sera fait demain ou après-demain, et si c'est bien ou pas bien...et bien là aujourd'hui c'est la moins mauvaise solution. C'est celle que vous avez choisie, point.

M. (Silence). Enfin, à travers mon questionnaire, j'ai énuméré de manière indirect, sous jacente, les freins que les autres médecins relatent, est ce que vous voyez d'autres freins et est ce que pour vous ce sont des freins ?

D. Les difficultés de relation avec un centre de référence. Car c'est vraiment beaucoup une question de liens personnels et si on a pas le feeling ou un lien particulier avec le centre de référence c'est pas, c'est difficile de tenir la route.

M. Vous vivez ça comme une démarche humaine aussi....

D. Ah oui complètement.

M. Très bien, je serai bien restée avec vous plus longtemps mais mon questionnaire est terminé. (nous rions).

INTERROGATOIRE 5

M. Pourriez- vous me raconter la dernière IVG médicamenteuse que vous avez réalisé au sein de votre cabinet ?

D. Euh, que je réfléchisse (attente), euh...il aurait fallu que je sorte le dossier. Mais je m'en rappelle un peu. Vous voulez que je le sorte ou...(en cherchant du regard une réponse)

M. Non je n'ai pas besoin de choses précises...

D. Rien d'extraordinaire...euh, c'est une dame...en tout cas je me rappelle qu'elle n'est pas venue à sa visite de contrôle ; qu'elle médecin c'était, car j'ai envoyé un petit mot au médecin...alors elle m'avait rappelé quand même, parce que les béta HCG n'étaient pas complètement négatifs et ça l'inquiétait. Donc je l'avais eu au téléphone, euh, je me rappelle plus...

M. Ca fait longtemps ?

D. Non, ça fait 2, 3 mois.

M. D'accord, c'était une femme plutôt jeune ?

D. Oui, oui oui...(attente)

M. D'accord. Non mais c'est pour mettre en condition un peu.

D. Ca m'a pas marqué...en tout cas ce qui m'a marqué c'est qu'elle ne soit pas revenue. Ca m'a dérangé, j'aime bien revoir la personne, et qu'elle m'explique un peu comment ça s'est passé, voilà. Je dois dire que ça, ça m'a un peu chagriné, mais bon après...j'ai reçu un autre béta HCG qui était négatif. Voilà.

M. De manière générale comment vous êtes-vous formées, comment vous êtes-vous lancées dans les IVG ?

D. Alors à l'époque, à l'hôpital de X, l'hôpital dont je dépends essentiellement, il y avait très peu de personnes qui acceptaient de prendre en charge les IVG. Et donc, j'avais plusieurs patientes qui avaient été confrontées au fait qu'il n'y avait pas possibilité de rendez-vous...donc du coup, avec les délais on était très embêté. Il fallait aller sur X...voilà, c'était un peu le parcours du combattant. Donc du coup, je me suis dit que c'était un service que je pouvais rendre directement aux patientes.

M. D'accord. Et donc vous étiez déjà en activité depuis longtemps quand vous avez commencé ?

D. (cherche, à voix basse), 15 ans...

M. Et du coup, vous vous êtes formées ?

D. Alors à l'époque en plus, j'ai fait un DU gynéco obstétrique Tours, Poitiers. Et, donc c'est vrai que ça m'a peut être sensibilisée car je l'ai fait au même moment. Donc, voilà, il y a eu les deux facteurs déclenchants. Et du coup, la formation, je l'ai faite à X. Avec l'hôpital de X.

M. C'est vous qui avez fait la démarche de la faire ou vous aviez connaissance de cette formation ?

D. Je crois que c'est eux qui nous avez proposé. Eum.

M. Et en tant qu'interne, vous étiez passée dans les services de gynéco ?

D. Alors non. Par contre, j'avais fait le planning familial pour apprendre à me former. Apprendre à faire des frottis, voilà, tout ce qui était gynéco. Mais de moi-même, en plus de mes stages, du coup, vu que je passais pas en gynéco, j'avais demandé, des demi-journées comme ça d'aller...

M. Donc au départ, c'était un peu pour pallier un manque de personnel, rendre un service auprès de votre patientèle...

D. Oui voilà, voilà.

M. L'activité d'IVG médicamenteuse au sein de votre cabinet, comment vous la gérez, que ce soit en terme de nombre de consultations, durée de la consult, au sein de votre planning ?

D. Alors j'essaie, le secrétariat a pour consigne de donner des rendez-vous assez rapidement car je sais que ce sont des choses qui généralement ne peuvent pas attendre. Et j'essaie de les prendre...euh. Au départ, je les vois pour expliquer, enfin toute la démarche et après je les revois, j'essaie de demander aussi quand c'est les collègues qui me les adressent que tous les examens soient faits. L'écho, que j'ai déjà le bilan biologique. Qu'elle ait un courrier aussi du collègue et puis voilà, après j'intègre les rendez-vous. Mais j'essaie, de faire tout au plus vite.

M. D'accord, et vous avez pas un moment dédié dans la semaine spécialement pour...

D. Non. J'en fais très très peu. Parce que depuis ils ont augmenté, à l'hôpital de X, les personnes qui s'en occupent. Et du coup, j'ai pratiquement plus de demande.

M. Et sur une année...

D. J'en fais 2 à 3 par an. Ca doit s'arrêter là. J'ai appris récemment (avec une voix plus aigue), petite aparté, j'ai eu quelqu'un qui voulait en faire une et qui a annulé le rendez-vous au dernier moment. Et, je me suis dit que la personne avait changé d'avis, ça arrive assez souvent. Et j'ai le collègue qui m'a appelé, qui m'a dit je vais t'expliquer ce qui s'est passé. Alors apparemment, la dame a fait faire son écho au planning familial de X, je sais pas trop, et après elle a dit qu'elle venait me voir, et on lui a dit « ben non, il faut pas, après si vous avez des complications, après vous pourrez pas être pris en charge par l'hôpital ». Alors que... j'avais jamais entendu cette histoire là. Que j'ai un contrat bien sûr, euh, je suis obligée pour pouvoir le faire. Ca m'est arrivée quelques fois d'avoir des problèmes et de revoir la dame derrière si ça n'avait pas marché etc. Je n'ai jamais eu aucun problème. Je ne sais pas qui a dit ça ou quoi mais je vais me renseigner...(avec regard de malice).

M. (Petit rire). Ca vous ait déjà arrivé des expériences comme ça ?

D. Non. Ben non. Bizarre...

M. En terme de consultations, vous en faites combien ?

D. 4.

M. Alors la première...

D. La première, avec les explications etc, la deuxième où je leur donne les comprimés, 48 heures plus tard, je leur donne les autres comprimés et la consultation de contrôle un mois après.

M. Et en terme de temps, vous accordez le même temps à chaque consultation ?

D. Non, les 3 dernières sont plus rapides. Surtout la 3e et la 4e. La première est beaucoup plus longue. La deuxième je réexplique souvent ce que j'avais dit à la première.

M. Et la 4e est ce que vous gérez les moyens de contraception par la suite ou pas ?

D. Dès, la deuxième j'en parle. Je leur dis qu'il va falloir reprendre de suite un moyen de contraception. Dès la première. Donc à la quatrième, je leur demande la contraception à mettre en cours.

M. Est-ce que pour vous le fait que cette activité soit chronophage, est une difficulté ou pas ?

D. Oui et non. Moi j'estime que c'est un service rendu et que je n'en fais pas beaucoup dans l'année. Donc j'estime que je peux faire l'effort de prendre du temps pour ça. Et je pense que c'est quelque chose d'important pour une femme. C'est pas quelque chose qu'on doit aux patientes mais quand même...j'aime mieux prendre du temps pour ce genre de choses que quelques fois des choses qui à mon sens...Je pense qu'une IVG pour une femme dans sa vie c'est quelque chose de très important, et je pense qu'il faut prendre le temps d'en discuter...oui oui je pense que je prends plus de temps là-dessus.

M. Ce sont les patientes qui viennent vers vous...en général ce sont vos patientes...ou des patientes adressées par vos collègues ?

D. Ce sont des patientes de l'extérieur.

M. Quels sont les examens complémentaires que vous demandez de manière systématique ?

D. Béta HCG, groupe sanguin, écho.

M. Est-ce que vous avez des difficultés concernant les échographies ?

D. Oui, ben oui, pour les trouver rapidement.

M. C'est un souci, en termes de délai pour les avoir ?

D. Oui, ben oui.

M. Et vous travaillez avec quelqu'un de particulier ?

D. Donc il y a Mme X à X, elle fait des échos, elle ne fait que ça. C'est vrai que, avant on avait du mal à avoir des rendez-vous, c'est vrai que maintenant c'est un peu plus facile. Et puis sinon la maternité.

M. Et de manière générale combien de temps entre le moment où vous la demandez et vous l'obtenez, c'est long euh...

D. Euh, ben oui. Ca peut être très long, et comme on se base sur les délais, c'est vrai qu'on peut être juste. C'est pas du super rapide.

M. Et s'il n'y a pas de possibilités, ça vous ai déjà arrivées ? Comment vous faites ?

D. J'appelle l'hôpital.

M. Toujours un peu le problème des échos...

D. Oui, parce que à X, il y a un cabinet de radiologie, mais ils ne font plus les échos obstétricaux. Au départ, ils avaient accepté quand j'avais commencé les IVG, eux ils arrêtaient juste les échos obstétricaux, et ils avaient accepté juste ça. Je demandais juste une écho de datation, et ça ils voulaient bien encore le faire.

M. Si complications il y a, je ne sais pas si cela vous ai déjà arrivé, comment les gérez-vous et à qui les adressez-vous ?

D. A l'hôpital de X. Normalement au départ, j'avais fait la formation avec Y, donc j'avais un contrat avec Y, sauf que Y, il y a plus d'une heure pour y aller donc, là pour aller à X il y a 15 minutes pour y aller.

M. Ca vous ait déjà arrivé des complications ?

D. Alors en général c'est surtout le fait que ça marche pas. Après si...euh, enfin j'ai pas le souvenir de grosses complications...

M. Et si complications il y a, est ce que vous êtes joignable en dehors de vos heures de travail et de consultations ?

D. (Réponse rapide). Non. Il y a le 15, il y a l'hôpital de X s'il y a besoin, elles savent.

M. Euh, combien percevez-vous pour cet acte et est-ce que vous estimez être suffisamment rémunérée ?

D. Alors, avant c'était 191 euros, maintenant ça a baissé, c'est...100 je sais plus, c'est l'ordinateur qui calcule, c'est 187, 185...euh non je trouve c'est sous payé. Par contre, j'ai découvert avec votre collègue qui fait la même thèse que vous, qu'on pourrait ne donner qu'un seul comprimé de, de mifégyne, au lieu de trois ?

M. Alors ça faisait aussi un peu partie, justement sur les conditions de remboursement, est ce que vous donnez 1 ou 3 comprimés...

D. Alors 3, j'en ai toujours donné 3. Elle m'a répondu par mail...

M. Alors c'est un peu tendancieux car l'AMM est restée avec 3. L'ANAES dit un c'est suffisant, en attendant entre les deux ça reste trois officiellement.

D. Ben oui, si on en donne un et que la dame après porte plainte après...oui il faut rester à 3.

M. Après je sais qu'à l'hôpital il n'en donne qu'un. Bon ils sont dans une structure...

D. C'est vrai que du coup si on en donnait qu'un financièrement...après le jour où on en donnera qu'un ils vont nous rebaisser le tarif...j'imagine.

M. Et vous vous donnez cytotec ou gymiso ?

D. Cytotec.

M. Donc pour vous financièrement, par rapport à l'engagement...

D. Oui, oui c'est pas payé correctement. C'est à peine le prix d'une consultation normale alors qu'en réalité...Voilà, surtout la première c'est hyper long.

M. Vous y mettez ¾ d'heure...

D. Oui, peut-être pas mais pas loin. Il y a plein de choses à discuter. A expliquer, et puis la dame est pas forcément sûre de ce qu'elle veut. Enfin pour moi, c'est hyper important.

M. Comment gérez-vous en société le fait de réaliser ces IVG en cabinet ? qu'en je dis société, c'est vos proches, vos collègues, votre patientèle ?

D. Alors. Les proches le savent et trouvent ça très bien. Mes enfants, parce que pour eux, c'est important, ils ont évolué dans cette idée. Après pour les patients, je fais pas de pub la dessus.

J'ai une abbaye où je vais, avec des curés, je suis pas persuadée qu'ils voient ça très bien... et voilà il y a plein d'autres patients...je vais pas le crier sur tous les toits...Parce que je pense que ça peut être mal vu et je veux pas attirer...d'agressivité.

M. Vous pensez que votre patientèle est au courant de manière générale ?

D. Non. Non parce que d'ailleurs, à tel point, quand j'ai eu des patientes qui en ont eu besoin, elles m'en ont parlé, mais euh, en ayant absolument pas à l'idée que moi je pouvais le faire. En me demandant où il fallait s'adresser et ce qu'il fallait faire.

M. Et avec vos collègues vous en parlez aussi ?

D. Ah oui.

M. Et là...

D. Ça pose pas problème, on est plusieurs à...je sais pas si vous avez rencontré d'autres de mes collègues...

M. Oui, j'en ai rencontré deux autres.

D. Oui, il y a Dr X, et Dr G. oui.

M. J'ai un peu une idée de la réponse à la prochaine question, que penseriez-vous d'une liste de diffusion, des noms des médecins généralistes pratiquant ces IVG médicamenteuses, d'abord, que ce soit auprès des professionnels de santé, et ou au grand public ? Est-ce que vous pensez que ce serait une bonne idée ?

D. Non. Ni l'un ni l'autre. Les professionnels de santé le savent. Ici les collègues savent ce qu'on fait les uns, les autres. Et, grand public alors là....quand on voit ce qui se passe aux Etats-Unis, des gens qui se font agresser à cause de ça. Je pense qu'ici en France ça pourrait être pareil. J'ai pas envie.

M. Oui c'est quelque chose qui vous...est ce que ça vous ait déjà arrivé justement ? ou que vous vous sentiez stigmatisées ?

D. Non. Parce que ça ne se sait pas. Les gens qui le savent sont des gens à qui ça rendait service et qui étaient bien contents d'avoir cette solution.

M. Donc oui pour vous ça ne serait pas une bonne idée.

D. Non, je ne pense pas (après un temps de silence). Je dis pas que je continuerais d'ailleurs. Oui parce que, j'en fais tellement peu en plus maintenant. Est-ce que ça sert à quelque chose que je continue...

M. Ah oui c'est une question que vous vous êtes déjà posée ?

D. Ben oui, quand on en fait pas beaucoup.

M. Au départ, oui c'était pour pallier une demande...

D. Oui voilà.

M. Et si demain, hypothétique, mais parfois ça revient sur le tapis, on disait ben on diminue l'argent pour les centre de planif etc...est ce que vous seriez prêtes à reprendre...

D. Ouai, ouai. Comme du temps où le planning était pas...euh, je l'avais fait aussi. Au planning familial, j'avais des petits patients qui me disaient « oui je peux pas y aller, y faut

aller à X, et puis c'est compliqué etc ». Je l'avais fait, il y avait des antennes comme ça du planning familial on pouvait, donc je l'avais fait justement pour que ces jeunes filles aient accès. Et puis j'ai arrêté parce que j'en voyais très peu. Très très peu. Je me suis dit c'est pas la peine. Du coup, je stockais des pilules, des préservatifs, tout ce qu'on veut donc voilà. Et puis de papiers, pour quelques consultations dans l'année. Ca rend service à 2 ou 3 personnes, c'était pas la peine de bloquer, des pilules qui se périmaient...enfin, du gachis. Voilà.

M. On a constaté que les formations théoriques proposées aux médecins généralistes ne permettaient pas de signer de nouvelles conventions, est ce que vous verrez, d'abord est ce que vous trouvez cela utile, et est-ce que vous verriez d'autres alternatives à ces formations purement théoriques ?

D. Alors qui en est d'autres...ben chez nous par exemple, je pense qu'il y en a pas besoin, la preuve, on est suffisamment nombreux, car maintenant à l'hôpital, il y a de quoi faire. Après dans certaine région comme la vôtre où vous me dites, qu'il y a 3 médecins, là je trouve que c'est bien qu'il y en ait d'autres. J'imagine, qu'il doit quand même avoir de la demande. Après, au niveau de la formation théorique, c'est celle que j'ai eu et...j'ai pas trouvé, j'ai trouvé que c'était bien...

M. Ca vous a convenu, vous avez trouvé que c'était bien fait ?

D. Oui. Oui. C'était à X, c'était très bien. L'année suivante, on a eu, ils nous ont proposé de revenir, avec les nouveaux, de revenir passer quelques heures, et bien pour avoir notre ressenti, et j'avais trouvé que c'était bien aussi. Et j'aurais bien aimé, qu'on nous réinvite une autre fois, pouvoir partager, pouvoir discuter. Mais bon, ça ne s'est pas refait.

M. D'accord. Et dans cette formation théorique, vous aviez eu des journées, des demi-journées obligatoires de pratique, en allant à l'hôpital, voir des IVG ?

D. Non, non.

M. Et ça est ce que vous pensez qu'un généraliste qui souhaiterait faire des IVG puissent venir auprès d'autres médecins généralistes, par exemple, tel jour j'ai une IVG médicamenteuse, est ce que vous pensez que ça pourrait améliorer un peu ?

D. Non, non (réfléchit). Et puis je trouve que pour la patiente qui est en face...c'est déjà dur comme ça pour en rajouter, qu'il y ait une personne à côté.

M. Donc pour vous la formation s'est bien passée...

D. Oui voilà. Moi j'ai trouvé que c'était très bien, franchement.

M. Est-ce que vous pensez qu'il y a des moyens qui pourraient être mis en place pour améliorer l'activité d'IVG médicamenteuse ?

D. Ben, par exemple, c'est sûr, que si moi, j'étais formée à faire une écho de datation par exemple, c'est vrai que ce serait bien, j'aurai pas ce problème de délais. Mis à part ça non...

M. Il existe, je crois que chez vous il y a pas mal de choses, mais je crois qu'il existe pas de réseau particulièrement...

D. Alors on avait le réseau naitre à X...le réseau vous voulez dire réseau maternité..

M. Alors réseau centré sur l'IVG

D. A IVG non.

M. Alors par exemple, en région parisienne, il y a un qui s'appelle le réseau REHVO, je sais pas si vous connaissez...

D. Non, je connais pas.

M. Alors c'est un réseau spécialisé dans l'IVG. Ils proposent des formations aux médecins qui souhaiteraient faire cette démarche, mais également pour les médecins qui ont déjà cette activité. Euh, c'est pas des remises à niveaux, mais des petites choses sur comment ça évolue, et ça permet aux médecins de parler entre eux. Ils proposent également de gérer la partie administrative, je sais pas si ça vous prend du temps ou pas, tout ce qui est statistique à renvoyer à l'hôpital, et ils gèrent aussi l'approvisionnement en médicaments. Est-ce que vous pensez que c'est quelque chose qui pourrait améliorer votre pratique ?

D. Alors, pour l'histoire des statistiques pourquoi pas, parce que c'est vrai que ça je m'en occupe plus, j'ai laissé tomber. Je le faisais parvenir à l'hôpital, je les envoyais et puis j'ai arrêté, voilà...je sais pas ce qu'ils en faisaient.

M. Vous aviez pas de retour...

D. Non. Après pour les médicaments, j'ai deux filles pharmaciennes, donc, c'est pas le problème (rire)

M. Non c'était une idée comme une autre...

D. Alors par contre pour l'histoire des formations, parce que par exemple, un truc tout bête, l'histoire de délai de rétractation, qui avant était à une semaine, a été ramené à 48 heures je crois...(cherche une réponse dans mon regard)...car je me suis documentée. J'ai rien eu, j'ai rien reçu.

M. Oui des petites formations...

D. Je trouvais cela bien ce délai...oui j'ai des changements d'avis en cours de route. Et femmes qui étaient sûres et qui ont rappelé en disant...

M. Oui, vous continuez, le délai 48 heures.

D. Oui toujours.

M. Quels conseils pourriez-vous donner à un médecin généraliste qui est hésitant à pratiquer...intéressé mais hésitant à pratiquer ces IVG ? est-ce que vous auriez un conseil à lui donner ?

D. (Attente). Ben, oui, ben de commencer. Car à la limite, c'est le premier qui est compliqué, qui est difficile, on sait pas trop comment ça se passe...après, euh, des conseils de bien suivre. De bien suivre, c'est vrai qu'ils m'avaient fait un dossier super à X, j'ai, ils m'avaient, j'ai tout imprimé pour les différentes consultations, en suivant bien, il y a un bon accompagnement. Donc après...enfin j'imagine que c'était un peu partout comme ça...

M. Plus ou moins...

D. Ah oui plus ou moins, ah oui parce que moi, avec les conseils à donner à la patiente, c'est vrai que...et puis au début « allo ? ».J'avais une question, c'était...

M. Donc pour vous, au cours de votre carrière, de votre expérience avec les IVG, vous n'avez pas vécu des choses qui vous ont fait dire « là j'arrête »...

D. Ah non, non.

M. Et d'un point de vue personnel, est ce que vous avez appris des choses avec les IVG.

D. (Silence avec regard perplexe). Non. Non. A part le fait de savoir comment ça fonctionne mis à part ça...non, juste la satisfaction d'avoir aidée et rendue service à des personnes en détresse.

M. C'est déjà bien...(petit rire).

D. Parfois, on a l'impression que notre boulot ne sert pas à grand-chose, mais que...

M. Là au cours de l'entretien j'ai énuméré de manière sous-jacente, tous les différents qui sont relatés par les autres collègues, est ce que vous, vous voyez des freins finalement à la pratique de ces IVG, des choses compliquées dans votre pratique ?

D. Donc l'histoire de l'écho, ça c'est sûr c'est un gros problème l'accès à l'écho. Après le problème aussi c'est le délai...7 semaines c'est très court. Et, euh ben voilà, le temps que la dame prenne rendez-vous chez son médecin, fasse les examens, s'aperçoive, très souvent ils appellent, euh, on a souvent dépassé. Après, voilà, ça dépend aussi du médecin qu'elles ont en face. Si elles ont un médecin traitant qui maîtrise, il y a certaine, des fois, le médecin a rien fait, il donne juste le numéro de téléphone. Enfin voilà. Il faut que ce soit préparé à l'avance. L'autre frein c'est financier hein (avec un ton plus aigu), ça serait mieux rémunéré il y aurait peut-être plus de collègues aussi. Mais bon, encore une fois, c'est vraiment un acte, qu'on fait pas pour gagner sa vie quoi. On rend service, voilà.

M. D'accord, là vous, vous souhaitez continuer ?

D. Oui voilà, tout à fait oui.

M. Je vous remercie.

INTERROGATOIRE 6

M. Pour se mettre en condition, une question un peu générale, pouvez-vous me raconter votre dernière IVG médicamenteuse ?

D. Euh, une jeune femme qui venait me voir (voix marquée par une recherche), qui avait interrompu sa contraception. Euh, je ne me souviens plus...euh, ce n'est pas moi son médecin traitant. Elle avait interrompu sa contraception avant, euh, se faire poser un stérilet.

M. Euh, ouai.

D. C'est assez classique. Et donc, son âge je me souviens plus trop...Ah ça c'est l'avant dernière...vous voulez la dernière ?

M. Alors la dernière pas nécessairement, pour que j'en ai une, pour que j'ai le déroulé des choses.

D. Parce que la dernière (à voix basse), ça en est une qui ne veut pas d'hormones. Qui a eu un enfant il y a quelques années, qui avait une relation instable et qui ne voulait pas garder sa grossesse. Euh, celle dont je vous parle, donc c'est voilà, une autre histoire, c'est toujours un peu comme ça hein, les histoires hein ? (en m'interrogeant au son de la voix), euh, donc dans l'attente d'un stérilet, elle attendait ses règles, elle attendait ses règles et puis finalement elle a fait un test urinaire qui s'est avéré positif. Elle a téléphoné, c'est pas moi le médecin traitant, elle a téléphoné au CIVG de X, et comme à ce moment-là, enfin on travaille assez bien car j'y travaille une journée par semaine.

M. Ah oui vous avez une activité sur X ?

D. Oui tout à fait, les secrétaires me connaissent bien. Et un petit peu les CCF. Et quand, elles voient qu'il y a un peu trop de monde ou que ça peut rendre service aux gens sur le secteur et que ça rentre dans les possibilités d' IVG à domicile, à ce moment-là, elles leur conseillent de me téléphoner.

M. Oui il y a déjà un lien qui est fait...

D. Tout à fait, absolument.

M. Vous êtes étiquetées. C'était il y a longtemps cette IVG ?

D. Oh, il y a deux mois.

M. Vous en faites, beaucoup par an ?

D. J'avais compté, on faisait des stats à un moment, j'étais à 15 par an.

M. C'est une moyenne ?

D. Oui j'imagine entre 10 à 15 par an.

M. Et en général, les patientes elles vous sont adressées par des collègues libéraux ou...

D. Elles viennent de leur propre chef, elles sont pas adressées. Elles sont plutôt adressées par le planning familial.

M. D'accord et le déroulé de votre dernière IVG s'est bien passé ?

D. Oui. Il a très longtemps j'ai eu une hémorragie, enfin non. Elle a eu peur de trop saigner. Finalement elle est allée aux urgences, ils l'ont surveillée et elle est rentrée à domicile. Enfin ça c'était il y a 2, 3 ans. Les dernières IVG que j'ai faites se sont bien passées, avec expulsion.

M. Comment vous gérez au sein de votre activité ?

D. Tous les jours, j'ai des créneaux d'urgence. 2 fois une demi-heure, ou une demi-heure, une heure. Je finis assez tôt, voilà, vers 18h30, donc si ça doit être après c'est après, entre midi et deux, des fois très tôt le matin. Enfin, je me débrouille, en fin de matinée. Le matin, je consulte sans rendez-vous, et l'après-midi avec. Ce qui fait que je suis assez poreuse quoi.

M. Mais vous essayez de faire en sorte qu'elles viennent sur un après-midi ou pas forcément.

D. Ca dépend. Je me mets un petit peu à disposition. Je prescris soit par mail, une échographie à faire, pour savoir si elle rentre dans le cadre légal ou pas, car si elles sont à plus de 7 semaines, je les adresse tout de suite au planning familial. En revanche, si elles sont à moins, euh, je les laisse se greffer après l'écho. Ca se sont mes secrétaires qui gèrent. Ahhh, je les reçois dans les 48 heures, à peu près comme ça les arrangent.

M. D'accord (silence). Et est-ce que vous avez l'impression que ça vous prend beaucoup de temps dans votre planning cette activité ?

D. Non, car je suis très mécanisée, car comme je fais ça à l'hôpital, je suis la grille de questions d'examen, de formalités, je suis vraiment à l'aise, ça me prend pas de temps, voilà. Euh, le temps que je peux prendre c'est dans l'écoute quoi. Car il y a pas d'entretien CCF. Ca m'est déjà arrivée de dire à la dame « écoutez, revenez dans 48 heures, si vous êtes au point avec votre décision ». Mais finalement, les décisions sont assez tranchées.

M. Vous faites combien de consultation dans ce cadre ?

D. Alors je fais une première consultation de contact, soit je la reçois « oh là là mon dieu, je m'aperçois que je suis enceinte », je la reçois et je lui explique comment ça va se passer, je lui prescris l'écho. (Nous nous sommes interrompues par quelqu'un qui frappe à la porte. Il s'agit de son interne, nous nous interrompons quelques minutes).

M. Du coup, je vous demandais combien vous faisiez de consult, vous me disiez que la première c'était plutôt des explications.

D. Oui c'est ça, des explications. Je donne le petit livret. Et puis la consult pré, c'est quand j'ai l'écho et que je rentre dans le cadre. Ensuite, ce jour-là on détermine le jour de l'IVG, enfin la prise de cytotec, en revanche, on détermine 48 heures avant, pour leur donner la mifégyne. Ce jour là, je leur donne le cytotec. Je les fais pas revenir.

M. Et vous les revoyez pour la consult post ?

D. Post, avec une écho.

M. D'accord donc ça vous fait à peu près, 4 consults...

D. Tout à fait. C'est-à-dire 3 sans le forfait, plus une. Normalement, le forfait, c'est 4. Je suis hors la loi. Le forfait c'est 4. Je devrais les faire revenir pour leur donner le cytotec. Mais je le fais pas, car...ça apporte pas grand-chose.

M. Pour vous, ça reste une activité chronophage, est ce que c'est compliqué pour vous ça ?

D. Non (réponse rapide). Non, non. Ca s'intègre bien. Parce que, le fait de savoir ce que je fais...euh, je suis assez efficace. Et dans mon discours, je suis mécanisée sur le truc. Non, ça

me prend pas plus de temps que, un peu plus, à peut-être une demi-heure au lieu de 20 minutes avec une autre patiente, mais une demi-heure ça se fait largement.

M. Surtout la première j'imagine, qui est plus longue.

D. Oui tout à fait. C'est là où j'explique. Après quand je donne la mifégyne, je redonne, le process après. Après c'est vrai la première consult, on explique tout tout tout...donc c'est plus long. Mais après étape, par étape, on explique que l'étape d'après quoi.

M. Et tout ce qui est moyen de contraception par la suite, est ce que c'est vous qui gérez ou vous les renvoyez vers leur médecin ?

D. Alors je leur demande de réfléchir à la première consultation, de façon à ce que je fasse la consult pré, avec l'échographie, on puisse aborder que si elle veut avoir une prescription de stérilet que je pose en post, euh, je puisse lui prescrire. Et aussi si elle a pas de pilule, que je puisse lui prescrire etc...ce qu'elle va prendre le jour de l'IVG car on enchaîne tout de suite. Je l'aborde. Et puis je leur demande de réfléchir. Je l'aborde à la première consult, de façon à ce que je puisse prescrire la deuxième. Quitte à ce qu'elles changent d'avis après, mais au moins il y a quelque chose.

M. Elles ne sortent pas sans rien.

D. Non... où alors c'est un combat !!!(rire). Et là c'est plus drôle « je veux pas d'hormones... », elles sont souvent dans le « je veux pas ».

M. C'est déjà bien de savoir ce qu'on ne veut pas...(avec un petit sourire)

D. Oui, oui

M. Justement, vous me parliez des examens complémentaires, quels sont ceux que vous demandez de manière systématique ?

D. L'échographie...

M. Justement, pas de souci pour l'avoir ?

D. Alors on a un cabinet d'échographie. Comme ils savent que...par contre ils font pas d'écho de grossesse, comme ils savent que, je fais ça, c'est un groupe de médecins radiologues, et certains d'entre eux sont d'accord pour le faire. D'autres non. Donc on arrive toujours à se débrouiller pour faire une écho dans les 3, 4, 5 jours.

M. Oui donc vous avez pas un délai qui est trop long et pas trop besoin d'argumenter ?

D. Maintenant, ils savent donc ils sont habitués. Certains, c'est même pas la peine de leur demander, par contre il y en a qui sont assez poreux comme moi. C'est une écho qui prend 3, 4 minutes et du coup ils sont d'accord quoi.

M. D'accord. Donc vous avez jamais eu de voilà, vous vous êtes jamais retrouvées dans une situation cocasse, euh...

D. Alors quand j'ai une situation cocasse, ben, c'est là où je suis avantagée, je le fais moi-même à l'hôpital, je leur dis « alors venez, jeudi... ».

M. Vous faites un peu d'écho à l'hôpital ? de la datation ?

D. Oui voilà, de la datation, du contrôle de la vacuité, et du stérilet.

M. Tout à l'heure on avait commencé à aborder le sujet, est ce que vous avez déjà eu des complications ?

D. Non, non non. Juste une fois, une suspicion d'hémorragie mais c'était ressentie par la patiente. C'était pas une hémorragie. Alors si, c'est pas vraiment une complication mais une fois une rétention, il y a pas eu d'expulsion. Ca s'est soldé par une aspiration. Et une autre fois, en post, alors un matériel rétentionnel, qui l'avait fait un peu saigner je crois. Elle avait eu une aspiration, un petit curetage, enfin un petit curetage post IVG. C'est les trois...

M. Et si complications il y a, vous travaillez avec l'hôpital j'imagine... (hochement positif de la tête). Avec l'hôpital de X...

D. Alors il y a un hôpital plus proche d'ici qui est l'hôpital de Y, qui est à 25km. Dans le cadre légal ça rentre...mais je leur conseille d'aller à X.

M. Et vous, votre convention vous l'avez passée avec qui ?

D. Avec les 2. Oui oui bien sûr. Euh non, c'est à Y...mais on est d'accord avec le chef de service de X, qui accueille les patientes.

M. D'accord, et le fait que vous travaillez là-bas, ça facilite un peu la tâche...

D. En amont, je sélectionne vraiment. Les accidents j'en ai pas beaucoup...Car il y en a pas mal...je peux pas dire pas mal...je récuise assez rapidement. Si je vois que c'est quelqu'un qui est psychologiquement instable, quelqu'un qui a eu par exemple, qui est multipare, ça risque de saigner plus, toutes ces femmes là, je préfère les adresser directement au CIVG. Je veux pas, qu'elles soient toutes seules, comme ça en galère. J'ai organisé mon, comment dire, mon seuil de confort, mon espace de confort, pour qu'on soit pas dans la galère quand elles vont prendre le cytotec. Pas les multipares, pas les femmes instables, pas les euh...je communique avec elles par texto, donc il faut qu'elles savent manipuler, enfin

M. Les mineurs non plus ?

D. Alors les mineurs non. De façon il y a un entretien avec la CCF, donc autant qu'elles soient prises en charge à l'hôpital. C'est plus confortable pour elles. C'est impressionnant...ça m'est déjà arrivée une mineure, où la mère était infirmière, la mère c'était engagée etc...on avait le process avec la CCF, ça c'est bien passé. Mais j'avais bien bordé le truc quoi.

M. Et vous me disiez que vous communiquez par téléphone, et c'est assez fréquent que vous laissez...

D. Systématique.

M. D'accord.

D. J'ai leur numéro, je leur donne le mien. Je leur demande justement, qu'elles m'écrivent régulièrement dans la journée.

M. Vous restez joignable, en dehors de vos heures de travail si complications ?

D. Par ce biais là, oui oui. Je leur explique je vais pas forcément répondre au téléphone mais que je vais...je vais...je les lâche pas quoi.

M. Pour vous, c'est pas un frein ?

D. Ah non, c'est plutôt une tranquillité. Je suis rassurée. Je préfère ça plutôt que...non. Je serais pas bien de savoir qu'elles sont en galère...Je trouve qu'on prend un peu de risque à faire ça. Ca peut saigner, c'est quand même assez impressionnant. Je leur explique, ça va faire

des caillots etc..donc j'aimerais pas trop...et puis même...elles arrivent à l'hôpital « ben, elle m'a filé les comprimés, puis je me suis débrouillée ». C'est pas mon métier ça, c'est pas ma façon.

M. Vous prenez bien en charge de A à Z ?

D. Prendre en charge, en tout cas qu'elles sachent, que la patiente elle sait que, je suis là quoi, je peux la dépanner, je peux lui écrire. Il y en a certaines qui écrivent pas, où très peu, mais elles savent que je suis là.

M. Justement, c'est ce que j'allais vous demander, elles vous écrivent finalement ?

D. Oui, oui. La dernière, c'était sympa « super, ça y est ». Enfin des petits textos quoi...enfin je les préviens avant. Je vais pas leur faire un roman...mais je fais un smiley ou autre...j'ai bien reçu l'info et tant mieux.

M. Je vais encore rester dans les questions un peu théoriques pour m'en échapper après....combien vous percevez pour cet acte et pensez-vous être suffisamment rémunérée ?

D. Euhhhh, j'ai négocié avec les pharmaciens...(cherche), j'ai négocié avec les pharmaciens car je trouve ça un peu juste mmmmm, ppppppp, je me suis rendue compte, vu que maintenant c'est fractionnée, il a y la pré, la prise de médicaments et il y a la post, c'est pas, j'ai été plusieurs fois obligée de les rappeler celles en post pour qu'elles reviennent, pour faire la cotation. Vous connaissez la cotation, c'est IC, ouai...euh parce qu'elle ne revenait pas et machin...Je me suis pas trop posée la question...c'est quand même une somme, ça va...enfin. Alors, si si, je peux aborder le sujet. Jusqu'à maintenant, la boîte de cytotec, coûte 20 balles, voilà il y en a plein. Maintenant qu'on va être obligé de prendre la...ça va être plus cher, je pense qu'on va pas rentrer dans nos frais tout à fait.

M. Et ça, ça vous pose...

D. Ben oui, ça m'énerve. Oui ça m'énerve. Je veux bien...c'est aussi pour ça que je borde. Je veux bien avoir cette générosité là entre guillemets, me substituer à un tas de trucs, ça me dérange pas, ça me choque pas vraiment, mais que ça ne nous coûte pas d'argent.

M. Euh, par rapport au temps que vous y passez, par rapport aux autres consultations, est ce que vous avez l'impression que vous êtes...par rapport temps passée et ce que ça vous rapporte est ce que vous avez l'impression que vous vous y retrouvez ?

D. Je me suis rendue confortable en me posant pas la question (rire de ma part). Enfin, on dévie un peu mais quand je fais une consultation autour de la grossesse, c'est un examen assez long etc, et que c'est 25 euros, je trouve que c'est vraiment, une honte. Enfin, on fait tout un tas d'examen et je trouve qu'on est sous payé. Du coup, on est sous payé, enfin là on est sous payé...

M. Pas plus pas moins...

D. C'est ça. Mmmm (cherche). Il me semble que si c'était mieux retribué...enfin ça m'empêche pas de le faire en tout cas.

M. Justement sur les comprimés...vous en donnez un ou trois ?

D. J'en donne 3.

M. Et, vous venez de m'en parler...cytotec, gymiso, vous donnez du cytotec.

D. Oui. Et c'est vrai qu'en plus, j'ai un copain pharmacien en ville, c'est celui à qui j'achète le cytotec, ça fait deux fois qui me dit, tiens j'ai une boîte de cytotec, ça me sert à rien, tiens prend les. Enfin ça coûte 20 balles c'est rien. Maintenant ça va être plus compliqué.

M. Et pour les médicaments, vous avez pas de soucis, vous travaillez toujours avec la même pharmacie.

D. Oui. Alors, j'avais fait des devis (rire), la pharmacie d'à côté me vendait la boîte 30 euros, enfin plus de 100 euros alors qu'en ville c'est 70. Donc j'ai négocié...(nous rions).

M. Je vais partir dans un autre domaine, vous, comment vous en êtes arrivées à faire des IVG ? Quel a été votre parcours, votre formation ?

D. Alors en fait, euh, j'ai donc passé le DU de gynéco, en 2004 ou quelque chose comme ça, je me souviens plus très bien. Et je suis allée voir Dr X, qui est responsable du service du planning familial à X, justement pour faire ça, dans la structure hospitalière. Et elle m'a dit « tu sais, on manque de médecins ambulatoires, pour faire ça machin », voilà, ça a été extrêmement simple. Donc j'ai démarché l'hôpital de Y pour avoir un partenariat avec eux, puis ça c'est enclenché comme ça. Et après, j'imagine un peu le bouche à oreille.

M. En 2004, vous étiez déjà installée, vous faisiez déjà beaucoup de gynéco à l'époque.

D. Ouai. Je me suis installée en 91, je travaillais déjà, j'avais déjà une vacation au planning familial, et puis après, j'ai arrêté quand ma patientelle s'est gonflée. J'ai eu 2 enfants, j'ai accordé plus de temps à ma vie personnelle et j'allais plus au planning familial, c'est sous payé aussi...et comme je constituais ma patientelle, j'avais plus besoin de travailler...et puis après quand il y a eu un état d'équilibre, j'ai souhaité y retourner pour faire des gestes, des aspirations...un peu diversifier mon activité. C'est ce que je vous disais tout à l'heure de temps en temps j'ai besoin de redynamiser mon, quelque chose, un truc...récemment je me suis trouvée un autre truc.

M. C'était dans un objectif de modifier votre activité...

D. D'ouvrir...d'élargir un petit peu et je voyais bien que ça rendait au service de planif de X, c'est vrai que de temps en temps il y a des moments de saturation. Je me suis dit « allez on va voir ».

M. Et au départ, vous faisiez des IVG dans le cadre du planning et au cabinet, est ce que ça a été tout de suite ?

D. Non, non. J'ai d'abord commencé à être à l'aise au planning, enfin un an peut être...

M. Vous avez commencé en 2006 ? parce que la loi...

D. Non plus tard que ça, après mon DU. Je dirai 2009.

M. Est-ce qu'il y avait un choix personnel de votre part ? Vous vous sentiez engagée dans cette démarche-là, euh au départ...

D. Alors, je suis pas une militante...euh, euh, je suis contente que ça existe, je suis contente qu'il y ait des militants, qui vivent ça, qu'ils se soient bagarrés...mais c'est pas dans l'idée... « je suis enceinte, j'en veux pas », ben oui. C'est pas par militantisme...au final ça revient un peu au même. Si une jeune femme me dit, « oh là là je suis enceinte », je lui dis « quelle est votre position par rapport à cette grossesse ? Est-ce que vous souhaitez la garder ? » avec un grand sourire ou...on peut en parler aussi.

M. Est-ce que vous voyez une différence de recrutement entre le planning et ici ? qu'est-ce qui change foncièrement ? Est-ce que vous avez constaté qu'il y a une différence ?

D. J'ai l'impression que celle que je vois au planning, sont entre guillemets plus dans la misère sociale. Indiscutablement.

M. Alors que celles qui viennent ici il y a plus du bouche à oreille...

D. Alors il y a certainement de ça. Puis, je pense qu'elles me connaissent un peu aussi. Elles ne sont pas surprises de me voir. Maintenant que je réfléchis. Planning c'est socialement plus compliqué.

M. Ouai...(attente).

D. Je peux aller plus loin si vous voulez. J'ai le sentiment que, enfin, euh...ici quand je fais une IVG au cabinet, je rends service dans le confort, alors que quand c'est à l'hôpital je rends service dans la nécessité.

M. Oui c'est quand même pas la même chose...

D. Je sais pas si ça peut vous servir mais c'est un peu mon sentiment.

M. Et c'est une activité que vous comptez continuer en cabinet ?

D. Ah oui, j'ai aucun doute là-dessus. Oui même...on est habitué à tout payer de toute façon. Voilà, il faut pas s'arrêter ça...cela dit si c'était mieux valorisé...

M. Ca serait mieux...

D. Ben oui. Enfin voilà.

M. Vous me disiez que vous êtes connue (pour cette activité), que c'est du bouche à l'oreille, que pensez-vous d'une liste de diffusion d'abord auprès des professionnels de santé ou et du grand public avec le nom des médecins généralistes réalisant ces IVG médicamenteuses ?

D. Alors moi, j'avais demandé. Tous mes confrères, savent que je fais ça. Quand on va en FMC, régulièrement ou je sais plus, je leur dis « si t'es embêté un jour avec une patiente, tu hésites pas à m'appeler ». Ca c'est déjà produit régulièrement, oui.

M. Et auprès du grand public ?

D. J'ai pas de frein. J'ai pas peur des militants anti...j'ai pas de frein. Et j'assume totalement mon image et mon étiquette. Je fais de la contraception, je fais de l'IVG. Aucun problème.

M. C'était justement ma question qui venait après. Est-ce que vous avez la crainte d'être stigmatisée pour cette activité ?

D. Non, non. C'est pas du tout une crainte. Je suis tout à fait fière de ce que je fais. Et j'assume beaucoup, voilà. Je peux pas dire que je suis militante, il y a des militantes bien meilleures que moi. Je vais pas aller porter des trucs. Par contre, je suis complètement en phase avec ce que je fais et je me battrais pour ce que je fais. Je m'assume totalement.

M. Vous n'avez jamais eu de situations où vous aviez l'impression d'être stigmatisée ?

D. Jamais. Jamais, jamais, jamais...non jamais. Euh. Non, jamais. Voilà (silence gêné).

M. Tant mieux...

D. Tant mieux, ça ferait quelque chose à raconter...mais j'ai jamais eu, même perçue ce problème là.

M. Et puis aussi si vous assumez pleinement ce que vous faites, les gens n'ont qu'à...

D. J'aborde très facilement...et puis j'ai une certaine réputation maintenant...voilà...j'ai suivi beaucoup de grossesse etc... et j'ai une réputation d'aborder directement les choses. La contraception avec les jeunes, je suis pas là..., j'aborde, je suis, cash... (frappe dans les mains)

M. Si ça plait pas c'est pareil...

D. Ben oui, voilà (petit rire).

M. Je viens maintenant sur la formation. On a constaté que les formations théoriques inhérentes aux IVG médicamenteuses ne permettaient la signature de nouvelles conventions ou que c'était très compliqué, les gens n'allaient pas jusqu'au bout, au moment de la signature, est ce que vous avez une idée sur le pourquoi du comment, et si oui comment on pourrait améliorer la formation ou le recrutement des médecins généralistes ?

D. Alors moi, j'ai fait une formation. Euh, en fait. C'est le Dr X et le Dr A qui m'ont demandé de la faire, car il n'y avait pas assez de nombre d'inscrits et s'il n'y avait pas assez d'inscrits, elle se faisait pas du tout. Donc, je m'étais inscrite, et j'ai vu un peu le discours qui était présenté. Et moi j'ai pas fait de formations parce que c'est du planning familial quand j'ai exercé là-bas, que j'ai pu...moi j'ai pas commencé suite à une formation, on est bien d'accord et j'ai pas signé suite à une formation, mais très certainement, je n'aurai pas signé suite à une formation, tellement, euh, ça parait compliqué. Alambiqué, les textes, les trucs, on a le droit de faire ci, il faut absolument faire ça, il faut faire signer, faut la loi, faut le tarif, faut le machin, c'est les codes...ouhhhh...heureusement, je savais dans la pratique, c'est plus simple. Et que j'avais l'exemple de consultations type du CIVG. Du coup, je savais que c'était facile à faire. Si j'avais été à une formation, pfff, c'est vraiment la présentation...je pense qu'elle est indispensable. Il faut bien parler du cadre légal, il faut bien parler...mais, c'est lourd quoi. C'est lourd à intégrer. Après effectivement, se dire « je vais faire ça pour une somme d'argent, il faut que j'achète les médicaments, ben non je vais pas m'emmerder... ». Je pense très honnêtement, si j'avais pas connu, j'aurai lâché l'affaire.

M. Est-ce qu'on en dit beaucoup, ça fait beaucoup d'infos ?

D. Enormément. Je suis pas rentrée dans le truc, mais quand il faut faire le rophylac, il faut que ce soit fait là, il faut que ça soit fait le même jour, c'est pas si simple. Et si on est pas orienté, motivé (souffle), c'est bon...

M. Et au niveau des démarches administratives, pour vous ça n'a pas été trop lourd ?

D. Non, très simple.

M. C'est quelque chose qui revient aussi...que les démarches peuvent être lourdes...

D. J'ai fait les démarches auprès du conseil général et puis ils m'ont envoyé un pavé que j'étais censée lire, et j'ai signé le truc, la convention. Avec le Dr X, et l'hôpital, tout le même jour. Tout était très simple.

M. Est-ce que vous voyez d'autres alternatives pour recruter des médecins généralistes que la formation théorique qui nous ai proposés ?

D. Alors, moi il me semble que, justement dans le cadre des FMC, pas les grandes, pas les journées, mais un soir, présenter le truc, comme moi je le fais par exemple, ça fait pas peur.

Voilà. C'est une consultation machin, c'est bordé on a un masque de consultations, bon apprend on fait attention, on parle de contraception. Je pense que si les gens se déplacent, ils peuvent être intéressés par ça. Mais en fait une journée, je pense qu'une journée c'est trop.. Je sais, que si moi j'en parle, si j'étais amener à en parler, comme je vous en ai parlé, je vois pas pourquoi, enfin je connais plusieurs consoeurs qui diraient « ben pourquoi pas » (avec un ton grave, comme si c'était une banalité). Mes internes, par exemple...qui en font avec moi « ah oui, oui ça je le ferais ».

M. Et vous savez il faut qu'on justifie qu'on ait pratiqué ou vu 48 heures d'IVG, ce qui signifie pour un médecin généraliste déjà installée, de retourner à l'hôpital...

D. Ah ça je savais pas...

M. Ah ça oui, est ce que vous pensez que c'est une complication...est ce que vous pensez l'alternative, un médecin généraliste, qui serait un peu hésitant mais intéressé tout de même, est ce que vous par exemple, vous seriez d'accord pour le recevoir, au cours d'une IVG pour qu'il voie comment ça se passe ?

D. (Réponse franche) Ben oui. Oui, oui. Tutorat...

M. Oui tutorat pour les médecins...

D. Oui, oui, oui. J'ai une remplaçante d'ailleurs qui m'avait demandée...ça s'est pas trouvé...elle remplace mon associé. Elle m'avait dit...mais comme elle est remplaçante je sais pas si elle peut signer la convention. Enfin bref, elle était installée, mais maintenant elle ne fait plus que des remplacements...mais vu qu'il y a une convention avec l'hôpital, je suis pas sûre. A moins qu'elle le fasse, dans le cadre de mon remplacement...enfin bon voilà. Mais si, si, ça me poserait pas de problèmes d'expliquer, enfin même d'expliquer il y a pas besoin de...de se mettre à disposition de médecins, ça me dérangerait pas.

M. Est-ce que vous voyez des moyens qui pourraient être mis en place pour améliorer votre pratique d'IVG ?

D. Les deux trucs, c'est l'accès à l'écho, j'avais même envisagé d'en acheter un mais c'est trop cher...on code pas. Après, il faudrait que je fasse un truc d'écho médical mais bon. Et c'est le rhésus négatif, c'est compliqué pour moi. Alors c'est pas si compliqué pour moi, comme on a un cabinet à côté...le rophylac, on le fait le jour de l'IVG, le jour où ça saigne. Et du coup, leur demander de venir, car ça doit être fait obligatoirement en présence du médecin, car les infirmières, avant elles le faisaient, elles ont malheureusement lu l'étiquette, comme quoi, il y avait un risque de choc etc, donc elles veulent plus le faire. Donc il faut faire venir la patiente, elle saigne, etc, ça c'est compliqué. Enfin, pour le moment ça fait un moment que j'ai pas eu de rhésus négatif mais, ça serait une raison pour que je récuse ces patientes. Trop compliqué.

M. Vous pensez qu'il y aurait des moyens qui pourraient être mise en place pour améliorer ça...

D. Ben que ça soit fait par des infirmières de ville tout simplement.

M. Moi quand je parlais de moyen...je sais pas si vous connaissez le réseau REHVO...alors c'est un réseau parisien, qui a été crée, qui propose des formations pour les médecins souhaitant faire des IVG ? des formations de remise à niveaux pour ceux qui le font déjà, et ils se proposent d'aider les médecins en leur fournissant les médocs et gèrent la partie administrative, concernant les stats...

D. Ca se fait plus...alors je le faisais, mais ils ont arrêté en 2017. Enfin c'était pas trop compliqué...

M. Ca vous prenez pas trop de temps ?

D. Non.

M. La partie administrative vous...

D. Attendez, je vais vous montrer pourquoi c'est si simple (se lève de sa chaise de bureau et va chercher dans une armoire un classeur. Elle me l'apporte et l'ouvre). Donc j'ai toutes celles que j'ai faites...je les garde toutes et je les range année après année. Et j'ai tout qui est organisé dans mes petites pochettes. Elle arrive (me désigne la pochette), j'ai le papier quand elle est à la maison, le papier pré IVG, le truc que je fais signer. Mais, je mets un papier comme ça (me désignant les documents que faire si complications). Comme ça, tout s'enchaîne très facilement. Voilà par exemple, en fait ça (une fiche synthèse de la patiente avec ses antécédents, son groupe sanguin, l'écho, la date de l'IVG), je le fais comme ça si elles ont besoin d'être hospitalisées.

M. Vous leur laissez ça ?

D. Non, non c'est pour moi. J'ai la signature, l'échographie avant et après. C'est pour ça que c'est facile...

M. (Je feuillète). Oui c'est bien cadré...

D. Comme ça c'est bien cadré. Ils nous ont quand même allégé en réduisant le délai...

M. Alors ça pour vous, c'est quelque chose de positif ?

D. Oui, on a potentiellement le temps de se retourner. Quand elles arrivent à 6 semaines et demi, qu'on peut le faire mais avant il fallait attendre une semaine, là c'est mort. Le REHVO, fournir les médicaments, c'est compris dans le forfait, enfin y a FNV, c'est ça le prix du médoc donc de toute façon, il est remboursé.

M. Quels conseils vous pourriez donner à un médecin hésitant, qui se posent des questions ?

D. Tout dépend de la question qu'il se pose. Si c'est le côté chronophage, ben non, ça c'est vite expliqué. Si c'est une réticence vis-à-vis de ses croyances machin, ben non, non plus. Euh, le cadre légal, ben non, et en plus il me semble, que c'est quelqu'un qui doit être à l'aise avec la gynéco pour faire ça. Effectivement, si on connaît pas la gynéco, on peut aborder la question de la contraception en pas trop longtemps, voilà discuter avec les patientes que ce soit assez synthétique comme discussion, en sorte que, on y passe pas trois plombes à savoir si on va lui mettre un implant, un stérilet...euh, c'est vrai que si c'est pas un médecin qui est à l'aise avec ça, qui est pas habitué, c'est un peu compliqué. Les conseils que je peux donner à un médecin lambda c'est : d'être à l'aise avec la gynéco, de se faire des fiches, et de suivre le truc, ça prend vraiment pas de temps. Je me suis fait inscrire par le, le type qui codifie les actes à la sécu, il m'a fait mon truc pour que ce soit facile à cliquer. En plus, moi je l'ai vécu quand il fallait faire payer les gens aussi. Maintenant, c'est rien, c'est en tiers payant...c'est vraiment pas compliqué.

M. Pour vous c'est comme une autre consultation ?

D. Je suis un peu plus...c'est une vraie consultation...il y a une grosse charge affective chez la patiente qui vient pour ça, c'est compliqué pour elle, donc je respecte...j'ai pas ce ton là...mais je laisse plus de silences, de choses comme ça. Mais c'est pas fatigant, je prends un

peu plus de temps mais ça me fatigue pas. Je préfère 100 fois faire ça plutôt que de convaincre un papa qui veut pas faire vacciner ses enfants.

M. Vous, personnellement, est ce que vous avez l'impression d'apprendre de cette activité ?

D. Plutôt dans l'humain, oui j'aime bien. J'ai vraiment le sentiment de rendre service. Ce qui est vraiment très drôle, c'est, la consultation pré IVG et quand elles viennent prendre les médicaments, c'est trop cool « heureusement que vous êtes là » (dire des patientes). Et il y en a pas mal que je vois pas en post...enfin c'est pas très grave.

M. Bon, j'ai une dernière question, au cours de l'entretien j'ai énuméré de manière indirect les freins, qui sont relatés par les médecins qui n'en font pas, que ce soit, bon personnel, de toute façon, économique, administratif, de formation, de temps, est ce que vous voyez d'autres freins, et pour vous est ce que ce sont de vrais freins ?

D. (Long silence). Non, car à chaque fois, je vous ai dit...j'ai pas de frein. Enfin c'est pour promouvoir ça ? Votre objectif de thèse ?

M. Alors moi, c'est pas de comprendre pourquoi les médecins ne souhaitent pas en faire, il y a déjà plein de thèses, pour promouvoir, le mot est fort, mais pour que...

D. Il y ait une meilleure information...

M. Pour que les médecins hésitants à se lancer...si je peux apporter une toute pierre à l'édifice, ils se disent « oui ben je vois ce frein là je peux y arriver car cette personne-là, elle a réussi à faire comme ça », c'est une promotion oui et non, c'est pour les médecins hésitants, je peux pas prêcher, je sais bien qu'il y a des gens qui ne seront jamais intéressés, mais oui c'est un peu l'objectif...

D. Moi j'ai plutôt des arguments pour. Après comme je vous disais tout à l'heure on a des personnes qu'on revoit pas mais l'ambivalence entre le fait que vous êtes le sauveur et après on vous revoit plus. Mais il y a aussi, moi j'ai créé aussi, j'ai fidélisé des patientes pour la contraception, pose de stérilet c'est pas mal, ou l'implant, je veux dire, on prend en charge la contraception. C'est, j'aurai plutôt des arguments pour. Mais ça peut rentrer aussi, c'est sympa après de suivre ces patientes qui sont assez motivées ensuite, en général, par la contraception, qui sont réceptifs quoi. J'aurai plutôt des arguments pour. Peu de freins...à part cette histoire de rophylac, je vous dis, après pour le reste je suis assez à l'aise. Il se trouve que j'ai pas eu de mauvaises expériences...le seul frein, que je pourrai émettre...enfin c'est pas un frein. La journée où je sais qu'il y en a une qui prend du cytotec, je suis quand même un peu inquiète. Et quand elle me dit « ça y est tout s'est bien passé », pff, là je suis tranquille. Sinon toute la journée, j'ai le portable à côté, je surveille. Je, je suis pas ultra à l'aise. Mais après c'est consciemment, je sais...voilà.

M. Ca fait partie aussi, si je me dis allez je donne deux comprimés de cytotec, je rentre chez moi et je dors...enfin...comme si je donne un doliprane...

D. Ca banaliserait plus...mais, ah oui j'ai un truc à dire, les expériences que j'ai eu où les patientes sont allées à l'hôpital, donc la première fois, effectivement, elle a été accueillie par la sage-femme, qui m'ont pourris « ouai mais qu'est ce qu'elle fait et pourquoi... » alors que j'étais complètement bordée, enfin tout était. Mais, le frein c'est peut-être les sages femmes. Euh...parce qu'il y a depuis toujours...enfin je sais pas si c'est une concurrence mais...quand la nana était arrivée à l'hôpital avec sa pseudo hémorragie « ouai mais le Dr machin, elle fait ça, elle fait ça ».

M. Et là, depuis peu, elles peuvent aussi le faire en libéral...

D. (Hochement de tête avec ton grave songeur). Techniquement, je vois pas qu'elles aient pas le droit. Ca, ça me choque pas. Mais ouai. C'est aussi pour ça, celle-là (la patiente), elle était allée dans la ville de X, et maintenant je travaille avec Y et c'est mieux.

M. Très bien, je vous remercie.

INTERROGATOIRE 7

M. Pourriez-vous me raconter votre dernière IVG médicamenteuse ?

D. C'était hier, euh...la toute dernière, c'est une femme, qui euh, a pas 30 ans, qui est venue avec son conjoint, en cours d'allaitement, son bébé doit avoir 7 mois, et euh, et voilà, qui ne voulait pas d'une grossesse là maintenant...

M. Pas de moyen de contraception mise en place... ?

D. Si, sûrement (cherche dans son ordinateur le dossier de la patiente). Je vais ouvrir le dossier je vais regarder.

Souvent, à la question, dans les statistiques etc, on dit que la femme était sans contraception, mais en fait c'est une question de dialectique. Et souvent, le médecin ne cherche pas, et quand les gens leur demande « est-ce que vous avez une contraception ? », souvent ils répondent non à partir du moment où la femme ne prenait pas la pilule, et souvent il y avait le préservatif, le retrait...donc vraiment vraiment, les femmes qui sont des cloches, qui n'utilisent pas de euh...de contraception, c'est rarissime. Je pense qu'il faisait une bidouille, genre méthode du retrait (cherche), hop...ouai c'est ça.

M. Donc hier c'était la première fois que vous les voyiez ?

D. Non, c'était la deuxième fois, car la première fois, je voyais rien à l'écho. Donc j'ai fait faire un béta pour voir l'évolutivité et là j'ai refait l'écho. Mais si jamais au premier rendez-vous, j'avais tout vu et que tout me paraît au clair, j'aurais donné les comprimés. Habituellement, je fais comme ça.

M. Justement, habituellement, comment faites-vous, en terme de nombre, temps de consultation ?

D. Je fais qu'une consultation, à moins qu'il y ait un problème technique, comme de rien voir à l'écho, ou que la dame est ambiguë, ou que la situation me paraît, si jamais elle me dit « c'est un crime que je commets », je lui dis je ne suis pas une criminelle, vous réfléchissez et après vous reviendrez. Voilà, le genre d'événements...euh. Donc oui, je fais une consultation, euh, et puis si tout est okay je donne les comprimés et puis voilà. Après c'est difficile de vous donner une durée. Je dirai qu'en moyenne ça prend 20 minutes. Mais il y a des fois ça me prend $\frac{3}{4}$ d'heure...en fonction de comment je ressens la dame car il faut que je débaille l'origine de ce que je ressens, il faut que j'arrive à la comprendre. Donc après voilà, à partir du moment où on est dans une situation comme ça, ça peut prendre $\frac{3}{4}$ d'heure parce que...la plus part du temps, l'origine est une violence, assez récente, et il faut que j'arrive, à trouver quand, comment, quoi, et la dame...il faut mettre en place le théâtre pour qu'elle (attente et recherche)...

M. Pour qu'elles puissent se livrer ?

D. Ouai voila.

M. D'accord, vous les voyez la première fois, et vous leur donnez les médicaments la première fois ?

D. Ouai, ouai (avec de grands yeux), c'est la loi. Donc il y a pas de raison....

M. Donc le délai on va dire que vous le faites plus...

D. Ben, je suis la loi (me regardant fixement), c'est ridicule...humiliant et insultant, à continuer de différer ...à penser que les dames elles ont besoin de réfléchir. Elles ont réfléchi les dames donc ...

M. Si elles viennent vous voir c'est qu'elles ont réfléchi ?

D. Oui voilà.

M. Et du coup, vous leur confiez le cytotec par la suite ?

D. Bien sûr, comme la loi le stipule depuis de multiples années (avec une voix aigüe). Il y a pas de souci...

M. Et vous les voyez en post aussi ?

D. Ben, quand elles reviennent...

M. Vous leur proposez le rendez-vous...

D. Oui. Et elles viennent ou elles viennent pas...

M. Et vous gérer le moyen de contraception par la suite ou vous renvoyez vers le médecin traitant qui...qui gère.

D. Ben, souvent, les collègues ils savent pas poser les implants ou les stérilets donc si c'est ça le choix, je leur propose de le faire et après je les revois plus, une fois que j'ai géré mon truc (avec une intonation de voix qui exprime la fin de quelque chose). A priori elles se débrouillent...si elles ont envie elles reviennent pour que je gère ça mais après ça leur appartient.

M. Comment vous gérez cette activité au sein de votre planning ? Est-ce que vous avez un moment dédié...je sais pas moi, à faire des IVG, une activité gynéco ? Ou est-ce que vous incluez ça dans votre planning ?

D. C'est inclus dans mon planning. Après ma secrétaire, elle sait comment je fonctionne. Après j'ai des codes couleur. Elle prend un peu, le motif de la consultation au téléphone. Pour une IVG, les dames le disent au téléphone, donc c'est une demi-heure. Donc après, entre les différents motifs de consultation, ça se réharmonise. Même si il y a une qui me prend $\frac{3}{4}$ d'heure au lieu d'une demi-heure, s'il y a un petit truc, enfin voilà...comme la jeune fille là, j'ai contrôlé les fils de son stérilet, j'en ai eu pour 5 minutes. Tout ça ça se compense, c'est pas vraiment un problème.

M. D'accord pour vous, le fait que ce soit une activité qui peut prendre un peu plus de temps, une consultation peut être un peu plus longue, c'est pas une difficulté en soi ?

D. Ben non. Il suffit d'être intelligent et de bloquer son planning. Euh, et puis on est rémunéré pour. C'est un acte très rémunérateur. Quand on veut on peut (avec une voix certaine).

M. Et le fait que ce soit une activité chronophage, ça...

D. C'est pas du tout chronophage...c'est pas du tout chronophage... je suis payée 200 euros pour une demi-heure. Alors, en effet, j'ai 91 euros pour les médicaments. J'ai quand même 100 euros pour ma demi-heure. Enfin non, franchement, il faut pas déconner....

M. Justement, c'est une de mes questions ! L'un des freins c'est l'aspect financier. Est-ce que vous pensez être suffisamment rémunérée pour cet acte ?

D. Ouai. Largement, largement. Je vous dis, je les vois la plus part du temps, qu'une fois. Et même quand je vous dis 100 euros j'exagère, parce qu'il y a les 35 euros de l'échographie, donc je suis payée 135 euros la demi-heure.

M. D'accord. Dans l'aspect économique, financier, la dualité, vous donner un seul comprimé de mifépristone... Vous en donnez trois.

D. J'en donne 3. Faire des économies de pacotille là-dessus. Enfin, les publications, sont assez claires là-dessus. L'HAS, entre 1 et 3, elle est assez claire. On est en ville, elles reviennent peu en consultation en post. Toutes ne font pas leur prise de sang. On aura plus d'échecs, un peu plus d'échecs en ville, avec des femmes qui se triment avec des grossesses persistantes. Euh donc, moi je fais 3.

M. Et cytotec, gymiso ?

D. Alors moi je suis au cytotec . Et donc bientôt, je vais passer au gymiso...euh...si vraiment je compte, combien ça me coûte, la perte financière que je vais avoir c'est peanuts. Au final, c'est peanuts. Donc c'est pas vraiment un problème.

M. D'accord. Donc pour vous l'aspect financier, c'est pas un problème ?

D. Il est positif. C'est sûr. Ceux qui vous disent que c'est un problème, ils sont pas crédibles.

M. En plus de ça, j'ai cru comprendre, que vous faisiez les échographies vous-même ?

D. Ouai, ouai.

M. Donc vous avez investi dans un appareil ?

D. Oui. Qui a été rentabilisé en moins de 2 ans hein. Après voilà. Ca c'est vraiment un vrai frein. Si jamais j'avais pas mon échographe, euh ben oui, il faudrait que je vois les dames une première fois, qu'elles fassent leur échographie, je sais pas où pour qu'elles aient leur échographie rapidement. Ca ouai c'est un vrai problème. Mon autonomie, elle est, elle facilite la tâche. Je serai pas très à l'aise de ne pas faire mes échographies.

M. Justement, une de mes questions, quels sont les examens complémentaires que vous demandez en systématique, donc visiblement l'échographie, vous la faites vous-même, et pour le reste...

D. Le groupe, c'est tout.

M. D'accord...

D. Ouai.

M. Oui c'est vrai que ça doit vous enlever une épine du pied le fait de réaliser vos échographies vous-même...

D. Ouai (avec un air de satisfaction) surtout pour les dames.

M. Oui c'est vrai c'est pas toujours facile pour les délais...

D. Oui et c'est aussi se confronter potentiellement à un confrère qui est dans le jugement parce que c'est un gros problème de l'IVG. Je, je m'épargne et je leur épargne tout ça.

M. Le temps que vous avez fait des IVG en cabinet, vous avez toujours eu votre appareil ?

D. Non, je n'avais pas mon appareil au début et c'était...c'était un radiologue qui a un problème d'activité qui les prenait, euh, parce qu'il a pas beaucoup d'activité. Et puis euh, un été il a été condamné car il a fait quelque chose de très mal sur une patiente et c'est ce qui m'a fait passer le cap.

M. Parce que...le cap, ça a été de vous dire que vous auriez des difficultés dans l'accès de ces échographies, les délais...

D. Ouai, ouai.

M. Et l'aspect financier vous a pas rebuté ? Après vous faites beaucoup de gynéco ?

D. Ouai, je fais pas mal de gynéco donc il est rentabilisé sur, sur les fausses couches, contrôle de stérilet, douleurs gynécologiques que je comprends pas. Mais il s'est surtout rentabilisé, c'est le fait de réaliser des IVG qui a permis que je me rentabilise.

M. Et vous en réalisez beaucoup des IVG médicamenteuses ?

D. Au moins 2 par semaine.

M. Ah oui, ça vous fait une bonne activité...Et comment vous, vous vous êtes formées à cette pratique de l'IVG et comment vous en êtes arrivées à faire des IVG de manière générale ? Quel a été votre parcours concernant les IVG .

D. Alors en fait, le délai, quand je me suis installée, j'ai été confrontée à des femmes qui étaient dans le délai de l'IVG médicamenteuse mais qui prenaient leur rendez-vous au centre de planif mais qui étaient vues que 3 semaines après pour leur premier rendez-vous, je trouvais ça euh (silence), le mot qui me vient, ignoble. De laisser une femme dans cette situation. Euh, quand la loi est sortie, j'ai essayé de voir ce que je pouvais faire. Je me suis adressée au CHU, qui ont été un petit peu inquiets, qui se sont renseignés à Paris, il fallait faire tout un tas de formation... Je me suis inscrite au DU de gynéco de Poitiers, comme il fallait 4 jours de stage, j'ai fait 4 jours au plannif et je leur ai dit « ben maintenant, c'est bon ». Voilà. Et comme j'avais déjà une activité de gynécologie, ça les a un petit peu rassuré (nous sommes interrompus par un appel d'une dizaine de secondes). Euh donc voilà. J'ai juste mon DU, c'est quand même pas compliqué comme activité. C'est pas compliqué techniquement comme activité. Après ce qui est très très très compliqué, c'est que euh, euh, il y a une partie des dames, il y a un échec de la contraception, c'est tout, c'est pas le bon moment et elles arrêtent leur grossesse. Mais il y a une bonne partie, qui ont subi des traumatismes, des violences ou qui subissent actuellement des violences et en fait, euh, l'IVG est un symptôme, et c'est à ce moment-là, il y a des choses qu'on attribue à l'IVG, et c'est pas l'IVG le problème. Il faut le comprendre, l'analyser, faut désamorcer...moi c'est ça qui me passionne.

M. C'est l'aspect psychologique de la chose ? C'est pas l'acte technique en lui-même ?

D. Ouai, ça rend service aux dames. L'IVG, c'est, euh, c'est la solution au problème. Donc, euh, voilà, c'est de pouvoir soulager les dames de ce problème là et puis après, de remettre de l'ordre, de pouvoir leur offrir un moment, où elles voient qu'un certain nombre de leurs problèmes sont liés aux désordres et qu'on peut y remettre de l'ordre pour qu'elles aillent mieux. Et après elles saisissent cette opportunité ou pas.

M. Donc, si j'ai bien compris votre démarche, pour faire des IVG, vous étiez déjà installées, et c'est le fait que les délais étaient longs qui a fait que...et c'est toujours le cas, ces délais qui sont longs ou pas ?

D. Euh, c'est au moins une semaine. Il faut aller à l'hôpital, elles y passent au moins une demi-journée. Pffff. C'est d'autres conditions. Là on offre, on vient chez un généraliste, c'est une consultation comme une autre. Ça met moins de cérémonial autour de quelque chose qui fait partie de l'offre de soins.

M. Et vous en faites quand même, enfin deux semaines, c'est une bonne moyenne quand même, vous êtes bien connues pour cette activité-là ? Comment ça se passe ? Vous travaillez avec le planning ?

D. Je travaille avec le planning, après il y a pas mal de confrères, depuis le nombre d'années que je le fais, qui savent que j'ai l'agrément. En fait, beaucoup ont des difficultés à m'adresser les patientes, parce qu'après, ils ont l'impression que c'est une concurrence déloyale. Certains patients, comprennent pas que leur médecin n'ait pas l'autorisation de le faire, c'est comme un plus. Après les femmes viennent me revoir pour de la gynéco. Ça les met, certains se sentent, je sais pas comment dire, en concurrence...des fois je vois que...j'ai fait une IVG pour l'une de leur patiente, et les patientes suivantes elles sont au centre de plannif. Alors que ça aurait été tellement plus simple, qu'elles viennent ici.

M. D'accord, les patientes sont majoritairement adressées par...le plannif ?

D. Ouai.

M. Quand ils estiment que le délai est un petit peu long ?

D. C'est ça. Ou que la dame dit, « il y aurait pas une autre solution, je suis obligée d'attendre la semaine prochaine ? ». Et là, elle leur donne...

M. D'accord. Et les complications ? Est-ce que déjà ça vous ai déjà arrivé d'avoir des complications avec les IVG ?

D. Euh, euh...l'échec, que la grossesse se poursuive. Voilà, quelques saignements, quelques hémorragies. Mais, euh...c'est pas tellement des situations plus à risque que des patients qu'on suit habituellement. On peut se planter tous les jours...enfin...ne pas hospitaliser des patients, enfin, ne pas faire le bon diagnostic...tout patient qu'on voit ici, est susceptible de...

M. Faire une complication...

D. Faire une complication (avec un sourire en coin...), qu'on se trompe. Là comme les choses sont cadrées, qu'on dit aux dames qu'il peut y avoir un échec, elle et moi on le sait, ben après il y a l'aspiration, voilà. Sur toutes celles que je fais, il doit y en avoir 2 dans l'année (me regardant avec un air perplexe...)

M. Au prorata, de ce que vous faites...Et s'il y a des complications, hémorragies ou autres, vous les adressez vers qui ?

D. Le CHU. Elles le savent, elles ont un petit dépliant, si elles saignent trop, elles savent qu'elles doivent aller au CH.

M. Pour tout ce qui est complications, vous leur donnez un petit papier et...

D. Ouai.

M. Et est-ce que vous restez joignables en dehors de vos heures de travail ?

D. Oui, elles ont toujours mon portable et personne n'en fait d'abus. Je dois avoir, 5 ou 6 coups de fil par an. Souvent, soit parce qu'elles ont vomi, soit parce que je leur fais prendre, le cytotec en sub lingual, et certaines d'entre elles n'ont pas relu le papier, et elles me

rappellent en me disant « je les ai avalés », vous voyez c'est le genre de bêtises comme ça. Il y en a certaines, qui ont très très mal, ça doit m'arriver...de temps en temps les motifs d'appel c'est ça.

M. Si je comprends bien, les complications il y en a pas temps que ça et vous gérez avec l'hôpital, oui c'est ça, c'est votre principal correspondant. D'ailleurs vous avez signé avec l'hôpital de X ?

D. Oui. La clinique, ah non, avec les gynécologues, ils avaient juste halluciné à l'idée qu'un généraliste fasse la même activité qu'eux. Donc...

M. Et ça c'est toujours bien passé avec l'hôpital ?

D. Oui. Et puis j'y travaille.

M. Alors oui, justement, vous allez au planning familial, et vous avez une activité...

D. Ben pareil qu'ici, d'IVG quoi.

M. Et vous y allez combien de fois par semaine ?

D. Une fois par semaine.

M. Oui donc vous avez une bonne activité de gynéco et vous maîtrisez bien votre sujet...

D. Oui, oui. Mais je n'y ai pas travaillé de suite. J'ai d'abord commencé les IVG ici, et puis après, la gynécologue qui était rattachée a pris sa retraite et ils m'ont proposé de prendre son poste. Et comme je suis maître de stage aussi auprès des internes, il y a un certain nombre de mes étudiantes qui après, ont des activités en centre de plannif, ou font de la PMI. Ou font des IVG, comme moi, en ambulatoire quand elles se sont installées, donc c'est...euh...même si au début elles ne sont pas venues en stage chez moi pour ça, en tout cas, ça les a pas dégoûtées...ni parce qu'il y a trop de complications...ni parce que nin nin nin...

M. Comment gérez-vous en société le fait de réaliser cet acte ? Que ce soit auprès de vos proches, de vos collègues de travail, ou auprès de votre patientelle ?

D. Euh...Ca pose de problème, ni à mes proches, ni à ma famille, ça pose pas de problème. Je sais qu'il y a certains gynécologues à qui ça pose problème. C'est un peu vécu comme un acte...sale...Je pense qu'ils confondent un peu l'individu qui fait ça et l'image qu'ils ont de l'acte d'IVG. Mais c'est leur problème, ce n'est pas tellement le mien (à voix plus basse). Et la patientelle, elle ne le sait pas sauf les femmes qui sont venues me dire « alors je suis enceinte, je souhaiterais faire une IVG », je leur dis « ça tombe bien, j'ai l'agrément, on va pouvoir le faire ensemble ». Euh, et puis, peut être un certain nombre de patientes qui sont militantes, et qui l'ont découvert...Mais ça se sait pas que je fais ça dans la clientèle...

M. Justement, est ce que vous avez déjà eu l'impression d'être stigmatisée par vos collègues, car vous disiez les gynécos...

D. Ouai. Pas les généralistes, les gynécos...oui des fois, oui; peut-être aussi parce qu'ils sont gynécologues et que je le suis pas, peut être pas lié qu'à l'acte d'IVG.

M. D'accord. Alors une question un peu à part, est ce que, finalement les généralistes ou les gynécos sont réticents à vous les envoyer, est ce que vous avez déjà constaté ça, parce que vous m'avez dit...est ce que vous avez l'impression que c'est une réticence, quand je dis réticence, est ce que vous pensez que, ils sont au courant de ce que vous faites, mais est ce qu'ils pensent que c'est utile ce que vous faites ? Parfois c'est revenu la difficulté de maillage des différents professionnels de santé. Est-ce que vous trouvez que c'est une difficulté en soi ?

D. Qu'ils trouveraient pas ça utile ? (avec un ton aigüe). Mais la dame si elle a besoin d'une IVG, c'est pas la question de l'utilité qui se pose...

M. Pour eux, il y a un centre de planification, il y a un planning familial et du coup...

D. Ah d'accord...que ça sert à rien qu'il y ait ce truc en ville...alors moi j'ai jamais ressenti ça comme ça. Jamais, jamais, jamais. J'ai toujours senti comme une question de concurrence, et certains gynécologues de ville, si on facilite les choses aux dames, elles vont faire encore plus d'IVG. Il faut que ce soit le plus compliqué possible, pour que les dames ça leur servent de leçon et qu'elles ne recommencent pas. C'est plutôt ça que j'ai eu...mais la question de l'utilité...euh, jamais. Sans doute parce qu'il y a un délai d'attente.

M. Oui

D. Les endroits où il y a pas de délai, ça compte aussi. Et que les types ils en font 2 par an. Euh, en effet, c'est que c'est pas utile, ce n'est pas nécessaire.

M. Que pensez-vous d'une éventuelle liste de diffusion, soit auprès des professionnels de santé, soit auprès du grand public, avec le nom de ces médecins généralistes qui réalisent ces IVG médicamenteuses en cabinet ?

D. Auprès des professionnels pourquoi pas. Après quand on est auprès du grand public, il y a quand même des gens qui sont pas tout à fait bien finis dans leur tête et le risque, j'ai toujours quand même l'inquiétude que les pro-life, débarquent. Parce que quand il met arrivée d'être avec des externes à l'hôpital, qui sont catholiques très pratiquants, quand l'étudiant rien que quand il est assis à côté de moi, je ressens, euh...je ressens à quel point il est dans la haine de ce qui est en train de se passer. Et des fois, ça a été très très compliqué...avec des conflits, avec l'externe qui me dit que je suis du côté de la femme, lui il est là pour sauver l'enfant, enfin bon...euh donc voilà, je sais qu'ils seraient en mesure de venir m'agresser quoi. Ou d'une façon ou d'une autre de répandre des rumeurs, ils peuvent aller très loin quoi...

M. Donc ça pour vous c'est une crainte ?

D. Ouai.

M. Ça pourrait entraver le fait, que si par exemple on proposait une liste de diffusion sur l'HAS, moi je sais pas, ça vous seriez pas forcément favorables ?

D. Alors le site de l'HAS, je sais que les patientes n'y vont pas. Donc...(nous rions ensemble). N'importe qui peut aller sur le site de l'HAS...

M. Oui c'est plutôt les réseaux...

D. Ouai. Après je sais que sur certains réseaux poitevins, il y a le bazar des poitevines, qui est un réseau d'échange de fringues, d'échange de services et tout, et je sais que quand elles cherchent un gynéco, ou que ça c'est mal passé avec un gynéco, il y a des noms qui circulent. Après je pense qu'aucune femme ne mettrait « je suis enceinte, je veux faire une IVG, quelqu'un a un nom ? ». Personne ne mettrait ça sur un réseau social. Mais dans ce cadre-là, moi ça me dérangerait pas, par exemple. Mais diffusion grand public (air perplexe).

M. On a constaté que les formations théoriques inhérentes aux IVG médicamenteuses ne permettaient pas le recrutement, ou difficilement le recrutement de nouveaux médecins généralistes ou la signature de nouvelles conventions, est ce que vous envisageriez d'autres alternatives à ces formations ?

D. C'est quoi une formation théorique ?

M. Alors par exemple, c'est des formations que l'hôpital, le centre de plannif, le planning, peuvent proposer des formations, du moins c'est comme ça chez nous en région Centre, car on a pas beaucoup de médecins généralistes. C'est ouvert, à tous les médecins généralistes, de faire une formation sur deux jours, pour savoir comment se font des IVG en cabinet, et ben malheureusement, il y a peu de recrutement...un certain nombre de médecins intéressés, mais peu de conventions.

D. Ils ne passent pas à l'acte après s'être formés ?

M. Alors ils sont sensés...faire ou avoir vu 48 heures d'IVG. Est-ce que vous, vous verriez d'autres alternatives à cela ?

D. Ben, euh...enfin, le meilleur moyen que je connaisse, c'est d'avoir un interne avec soi en cabinet, qui nous voit faire. Je sais pas, ça doit faire 10 ans que j'ai des étudiants, euh, j'en ai 6 ou 7 qui se sont mis dans cette branche-là après. Parce que concrètement, ils m'ont vu faire quoi. Et ce qu'on voit à l'hôpital, c'est pas du tout la même façon qu'on le fait au cabinet. Donc, ils peuvent pas trop se poser...euh et puis X, que j'ai formé ici, et qui m'a vu faire au centre de plannif à Poitiers, maintenant, elle est au centre de plannif à Niort, ils font pas du tout comme nous...donc...voilà. C'est pas suffisant, je pense qu'il vaudrait mieux en plus, d'une formation théorique, la loi, comment prendre les cabinets, qu'ils viennent dans un cabinet de médecine générale, pour voir comment ça se passe.

M. Donc un compagnonnage quoi ?

D. Ouai.

M. Vous, vous recevez des internes, mais est-ce que vous seriez prêtes à recevoir des médecins généralistes qui voudraient ou qui seraient un peu hésitants à se lancer dans cette aventure là ?

D. Ouai, ouai, ouai. Ca pose pas de problème, c'est comme recevoir un interne.

M. Et vous-même, quand vous aviez fait la formation, ça s'était passé comment ?

D. J'étais allée au CH, j'avais regardé comment il faisait, et après je me suis débrouillée toute seule, j'ai regardé sur internet, la loi, comment ça se passait, il y avait, REHVO n'existait pas, mais l'HAS avait produit, des documents de transmission etc, c'est comme ça que j'ai fait mon modèle de consultation, en me référant aux choses qu'il fallait faire. J'ai quand même, j'ai fait tout au début de la loi, donc là, il y avait pas grand-chose pour nous aider, nous soutenir. Il y a ceux qui ont besoin de faire 3 mois de formation complète pour pratiquer, et moi, je suis plutôt pragmatique. Il suffit de me montrer 1 fois ou 2 at après j'ai envie de pratiquer.

M. C'est bien que vous me parliez du réseau REHVO, est ce que vous pensez qu'il y a des moyens qui pourraient être mis en place pour améliorer votre pratique d'IVG médicamenteuse en cabinet ?

D. Non, parce que je vois pas ce qui cloche.

M. (Je rie car la réponse est très spontanée). Non, ben c'est bien.

D. Je gère mon temps, si ça dépasse je rattrape, ma rémunération elle est bien, si vous me payez plus moi je suis d'accord, donnez-moi plus d'argent. Euh, je sais pas quoi vous dire. Le côté négatif, c'est que les dames elles viennent pas beaucoup en post, alors si jamais un jour il y a en a une dont la grossesse persiste et qu'elle ne s'en est pas rendue compte, ben c'est le truc le plus chaud qui puisse m'arriver, mais sinon je sais pas, moi je me sens à l'aise, j'ai

l'impression que les femmes se sentent à l'aise, quand elles refont une IVG, elles viennent me revoir, celles à qui ça arrive, parfois je les suis pour autre chose, parfois je deviens leur médecin traitant (cherche et souffle pour signifier qu'il n'y a pas de souci). Voilà, j'ai ma routine dans mes papiers, ce que j'imprime vite quand j'ai besoin.

M. Vous connaissez le réseau REHVO alors ?

D. Oui, je suis allée là-bas une fois en formation.

M. A Paris, en région parisienne ?

D. Ouai.

M. Donc vous connaissez leur action, ce qu'ils font auprès des professionnels de santé ?

D. Vaguement.

M. Je connais vaguement aussi. En tout cas, ils proposent des formations auprès des médecins qui souhaitent se former. Ils proposent des petites réunions de remise à niveau pour médecins le pratiquant déjà, ils se proposent aussi de gérer la partie administrative, ils se proposent aussi de délivrer les médicaments... est ce que de manière générale vous pensez qu'un réseau dans le cadre des IVG ça pourrait être intéressant pour vous, est ce que ça pourrait améliorer votre pratique ?

D. Euh, moi je monte à la pharmacie, qui est juste au-dessus, qui est à 20 mètres pour aller chercher les comprimés, donc j'ai pas tellement ce problème-là, sauf qu'effectivement si je peux gagner 5 euros en effet. Après, la remise à niveau... il y a des choses qui changent... mais je pense que ça concerne beaucoup plus les structures de centre hospitalier, donc on peut faire les choix de pousser un plus les IVG med, du calcul du BIP, du 4^e percentile etc, donc qui ne nous concerne pas vraiment en ambulatoire, euh... enfin oui sans doute en même temps un réseau c'est beaucoup plus de lourdeur administrative. Moi j'ai pas besoin de faire de stats, mes feuilles de la DASS, je les donne au centre de plannif. Ca me ferait plus de travail, sans doute qu'actuellement.

M. Pour le moment, vous trouvez que c'est bien comme ça ?

D. Ouai, ouai.

M. Quels conseils pourriez-vous donner à un médecin généraliste hésitant à se lancer dans cette pratique ? Intéressé mais hésitant.

D. Euh... que c'est moins risqué, enfin ça dépend pourquoi il est hésitant, mais que c'est sans doute moins chronophage et moins risqué que la gériatrie. Euh, il y a beaucoup de représentations. Les complications sont rarissimes, on les connaît, on les prévoit. C'est très rémunérateur, voilà c'est pas chronophage. Le seul hic, c'est que dans le lot des demandes banales, comme je vous ai dit « j'ai oublié ma pilule, je veux pas de grossesse », c'est banal, on fait l'IVG, il y a un lot des patientes qui ont subi des viols, qui sont sous emprise, qui font que celles-là ça va être compliqué. S'il est pas un peu aguerri à l'emprise et à la victimologie, des fois ça se passera mal et il comprendra sans doute pas pourquoi. Ou que les dames peuvent être agressives, de ce fait là en consultation. Là j'en ai vu une la semaine dernière, elle était à 7 et 4, et du coup, elle est passée par tous les états pour que je craque et que je lui donne les comprimés. Donc, euh... ça, ça peut être un peu complexe à gérer mais ça nous arrive une fois par an. Voilà, quelqu'un qui hésite, je verrai pourquoi il hésite, et sans doute que ses représentations...

M. Finalement... (je la regarde en haussant les épaules).

D. Non, mais...c'est peanuts.

M. Une dernière question, au cours de l'entretien, j'ai énuméré de manière indirecte, ce qui est déclaré comme des freins par certains médecins généralistes ? Est ce que pour vous ce sont de vrais freins ? Et est-ce que vous verriez d'autres complications ?

D. Des complications à l'IVG ? Je pense que dans la tête de chacun, la complication c'est le préjudice judiciaire que les gens voient. Après, les complications, c'est vraiment un détail. Celui, qui vous dit que pour lui l'argent c'est un vrai frein, c'est une représentation qu'il a. Après c'est démontable, si jamais j'étais en face d'un confrère qui dit ça, moi j'arriverai à voir avec lui, à argum...enfin non que c'est pas une réalité. Mais voilà, qu'est-ce que vous voulez faire face à quelqu'un qui vous dit c'est pas assez rémunérateur ? Enfin pas assez rémunérateur, ça se démonte. Mais c'est chronophage, celui qui a envie de trouver que c'est chronophage, il le trouve. Euh, les collègues qui vous disent qu'il y a de la paperasserie et que les gens sont chiants, enfin, moi je trouve que non, enfin globalement en médecine générale. Je trouve que non, enfin à chacun de s'organiser. On est pas obligé de passer une demi-heure à faire sa comptabilité. Moi je la fais pas, voilà, chacun trouve des astuces. Donc...on a ...cet entre soi qu'on a pendant des années au cours de nos études, où l'IVG dans le fond, on considère que c'est pas bien compliqué de prendre sa contraception, et de pas tomber enceinte, ça nous poursuit, et avant de comprendre que la vie des gens mais c'est pas aussi simple que ça et qu'il y a un tas d'événements qui fait qu'on va aller jusqu'à l'IVG. Si l'enseignement sur l'IVG déjà était fait autrement, je pense que vous auriez pu autant de problèmes de freins. Les étudiants sont hyper surpris de voir s'ils vont en consultation, si on prend l'IVG d'une autre façon que « c'est pas normal, il y a des complications, c'est quoi ces bonnes femmes, toutes des irresponsables », quand on prend autrement, il y a plus de problème. Voilà, l'enseignement, la première des choses, c'est enseigner autrement l'IVG.

M. Ouai. Dans la formation, il y a aussi un souci de formation primaire.

D. Oui. Quand on fait le cours sur la grossesse, on devrait dire qu'il y a 10 fois plus de mortalité quand on choisit de faire une grossesse jusqu'au bout, plutôt que de faire une IVG. C'est dégueulasse de pas le dire, sur le cours, soit sur l'IVG soit sur la grossesse, sur le cours de la fausse couche. Est ce qu'on insiste autant sur les complications de la fausse couche, enfin alors qu'on va faire les mêmes actes, pour aider la dame à faire sa fausse couche, que pour faire l'IVG. Il y a vraiment un parti pris quand le cours est fait. Après on est tous en train de nous, ce discours, on maintient, on maintient ce discours et pour nous ça devient une norme.

M. Oui, en formation primaire, je pense qu'il y a plein de choses à faire.

D. Oui. Les externes, c'est, ils sont vraiment stupéfaits. C'est eux que ça choque le plus, la remise en cause de leurs représentations. Il y a un certain nombre d'IVG qu'ont fait aussi parce que la dame a eu un mauvais conseil de contraception. On lui a mal prescrit sa pilule. On a pas vérifié si elle avait compris. On lui a dit n'importe quoi, commencer le premier jour de ses règles. On lui a retiré son stérilet sans lui proposer autre chose derrière. Montrer aussi aux étudiants qu'il y a quand même une bonne partie des IVG qui sont faits aussi parce que le professionnel de santé a fait un très mauvais conseil, ben ça remet aussi chacun à sa place. (silence).

Voilà, moi les axes, je les verrai plutôt essayer de faire en sorte que ceux qui font des IVG en ambulatoire reçoivent aussi des internes, pour former de nouvelles personnes. Et puis, aussi si les cours sur l'IVG en formation initiale étaient fait autrement, déjà ouai.

M. D'accord, très bien, je vous remercie beaucoup.

INTERROGATOIRE 8

M. Pourriez-vous me décrire votre dernière IVG médicamenteuse en cabinet ?

D. Ca s'est bien passé. Ca a marché, non j'ai pas eu de problème particulier...(attente).

M. C'était une jeune femme, euh ?

D. Oui, c'était une jeune femme, qui était, qui avait une grossesse accidentelle et qui ne voulait pas la mener à terme. Voilà, c'était bien verbalisé. Après j'en ai pas fait encore beaucoup, hein, 4 à peu près. Sachant que je suis conventionnée depuis 2015. Et j'ai eu un congé maternité entre temps. Donc un an et demi quoi.

M. Et alors votre formation, comment vous en êtes arrivées à faire des IVG ?

D. Alors c'était au cours de l'internat. Euh, j'ai, mon premier stage c'était en gynécologie, j'ai adoré. Après j'ai orienté mes stages pour pouvoir pratiquer. Et du coup, je suis passée en stage chez le Dr G, qui m'a formée pour. Et après voilà, j'ai vraiment étudié. Et après j'ai vu avec l'hôpital de X, pour signer une convention pour pouvoir le faire. Et du coup, par contre, moi j'ai pas fait le DU de gynéco. Moi, je l'ai pas fait, parce que quand j'ai vu le programme, on en avait parlé avec Dr X, j'allais pas apprendre grand-chose et en terme de temps c'était un peu compliqué de gérer avec l'installation et la vie personnelle. Donc moi je l'ai pas fait. Et ça n'a pas posé de problème au moment de signer la convention, car ils savaient que j'étais formée en amont sur le terrain.

M. Et du coup, c'est le Dr X, qui a fait un papier attestant que vous aviez pratiqué avec elle ?

D. Et bien non, même pas, c'est sur la confiance et non...je leur ai demandé si ils le voulaient mais non...ils n'ont pas ...après ils la connaissent. Après même si tous les internes qui passent chez elle ne sont pas adeptes de gynécologie, c'est quand même très orienté vers la gynécologie. Voilà.

M. De manière générale, vous faites beaucoup de gynéco, ou c'est essentiellement les IVG qui vous intéressent ?

D. Ah non, non, non, c'est la gynéco, et l'IVG c'est le truc en plus, la proposition que je peux faire aux personnes qui en ont besoin. A la base mon exercice je voulais vraiment l'orienter vers la gynécologie, et j'en fais pas mal. A l'heure actuelle, ça représente 1/3 de mes consultations par jour, quand même, parfois plus. Des fois ça peut être plus ça dépend des jours.

M. La convention ça fait combien de temps vous vous l'avez signé avec l'hôpital ?

D. Ca devait être en juillet 2015, euh, oui c'est ça juillet 2015 (s'est levée pour aller chercher dans ses documents). C'est ça. Sachant qu'entre temps, je suis partie pendant 6 mois, j'étais en arrêt maladie pendant 6 mois.

M. Au sein de votre activité comment vous gérez ces IVG ? que ce soit en terme de nombre de consultations, de temps de consultations, et comment vous incluez ça dans votre emploi du temps ?

D. Et bien du coup, les secrétaires le savent que je fais ça, mes associés aussi. Les femmes quand elles prennent rendez-vous, en général, les secrétaires demandent le motif de consultation. Quand c'est pour une interruption de grossesse, elles mettent une demi-heure.

Moi ce sont des créneaux d'une demi-heure et après par contre ça s'inclut dans l'agenda de la journée. J'ai pas de consultations exprès.

M. Vous les voyez combien de fois ?

D. Ca va dépendre du timing...pour avoir les examens complémentaires et surtout comment elles sont psychologiquement. En tous les cas, il y a toujours la première consultation où elles formulent leur souhait et où on fait le point initial. Où je prescris l'échographie, je les revois après pour le deuxième rendez-vous qui est aussi sur un créneau d'une demi-heure. Si tout est ok, si tout est bon, c'est au cours du deuxième rendez-vous que je donne les comprimés. Et après je les revois, une troisième fois un mois après sur un créneau d'une demi-heure pour voir comment ça s'est passé, comment ça a fonctionné. Sachant qu'entre temps, si il y a quoi que ce soit, je les revois encore.

M. Donc ça fait à peu près 3 consultations.

D. Oui sur, ça fait 3 consultations au minima, au minima.

M. Et le cytotec vous leur donnez...

D. Au deuxième rendez-vous, je leur donne les 3 comprimés de mifégyne, qu'elles prennent devant moi, et je leur remets donc 2 comprimés de cytotec qu'elles prendront 48 heures après. Et je leur en redonne 2 en même temps, au cas où elles vomissent, ou qu'elles aient pas pu prendre.

M. Est-ce que pour vous, c'est une difficulté en terme de temps ? est ce que vous pensez que ce sont des consultations plus longues et que quand même pour vous, c'est un peu plus compliqué que d'autres consultations en terme de temps ?

D. C'est différent, par rapport aux autres consultations. Ce n'est pas le même travail, c'est très spécifique. Et, euh et en fait, c'est pas difficile à gérer en terme de timing, non, une demi-heure, pour moi c'est assez. S'il y a besoin de toute façon on rajoute des créneaux supplémentaires, des rendez vous supplémentaires...Non, la difficulté est pas sur le temps, non. Euh, c'est juste que c'est pas rémunérateur. Non, c'est pas rémunérateur en terme de sous. Le temps après, voilà, c'est, moi j'aime bien faire ça, je me sens utile, ça me plaît.

M. Pour vous, la principale difficulté enfin... (me coupe)

D. Ce n'est pas une difficulté, c'est un élément négatif.

M. Temps passé par rapport à la rémunération ?

D. Ce n'est pas rémunérateur du tout, parce que si on compte déjà, une demi-heure fois 3, ça fait déjà 6 créneaux, donc ça fait 150 euros, plus le prix des médicaments, plus le prix de l'assurance professionnelle, c'est pas...enfin non. On gagne pas de sous en faisant des IVG, ça c'est clair. Pas du tout même je pense. Sachant que le cytotec...(rire) et là c'est pas le même coût du coup. Mais du coup, non, on gagne pas un sou en faisant des IVG. Après moi si je le fais c'est pas pour avoir plus d'argent, pas du tout. C'est vraiment parce que, voilà, c'est une proposition, c'est un service, ça me plaît, ça complète mon activité mais...c'est plus pour diversifier. C'est plus la vocation pour le coup...(rire).

M. Et du coup cytotec, gymiso ?

D. Ouai, ben on va pas avoir le choix. Donc il faudra faire avec le gymiso. On peut pas faire autrement.

M. En terme d'examens complémentaires, quels sont ceux que vous demandez de manière systématique ?

D. Alors, les béta HCG, un groupe sanguin si elles sont pas de carte de groupe que je peux voir, euh, moi je fais quand même un bilan de MST, je le propose, après si elles refusent, elles refusent, euh, et puis l'échographie pelvienne pour dater la grossesse. Et puis voilà.

M. Pas de souci pour obtenir les échographies ?

D. (Petit soupir). Franchement, je pense que nous on a de la chance (avec un regard d'approbation). On est péri urbain et la ville d'Y nous aide beaucoup, je pense qu'on a plus de difficultés avec la ville de P. Moi qui est travaillée beaucoup avec Dr X, j'avais plus de difficultés à faire des échographies dans la ville de P. En plus, ici les radiologues, ils savent que je fais ça, et c'est pas compliqué pour un radiologue de faire une échographie de datation (à voix plus basse). En général, en 48 heures, j'ai une écho, j'ai un rendez-vous d'écho, que ce soit sur la ville de d'Y ou de C. C'est pas très difficile non, comme j'ai pu avoir dans la ville de P, où ça pouvait demander plus d'une semaine, après du coup hors délai. Non, non. Si vraiment je suis limite, limite au niveau du temps, je prends mon téléphone, j'appelle les radiologues et ils me les prennent.

M. Pour vous, pas de difficultés de ce côté-là ?

D. Moi, j'ai envie de dire que non, non. Pas chez moi, à P, c'est pas pareil mais là non.

M. Avec des professionnels de santé qui sont au fait, et ça se passe bien avec les patientes ?

D. Oui, non moi j'ai de la chance, pas de problème. C'est moins anonyme que dans la ville de P. Ici, les radiologues me connaissent. Je suis la seule à faire ça, du coup, ils sont à l'écoute. Non, j'ai moins de problème qu'à P.

M. D'accord. Avez déjà eu des complications et si oui comment vous les gérez ?

D. J'ai jamais eu de complications au cabinet. Une seule fois ça a pas fonctionné, donc après j'ai réorienté sur l'hôpital. Mais j'ai jamais eu de complications hémorragiques ou de mauvaise tolérance, ou de soucis particuliers. Et quand je le fais, je remets aux femmes un papier avec mes coordonnées, les coordonnées de l'hôpital, si il y a besoin, pour qu'elles soient pas démunies. Je leur remets une feuille d'informations, de consentement, et la feuille en cas de complications, et je détaille les complications et on la regarde ensemble, voilà, je leur donne le papier, et je leur en parle de ce qui pourrait arriver.

M. Si complications il y a, vous les envoyez vers l'hôpital de Y ?

D. Je les envoie sur l'hôpital de Y, et après la deuxième consultation j'envoie le dossier, sur une messagerie sécurisée, sur l'hôpital de Y. Si dans l'intervalle, par rapport à la consultation de contrôle, il se passe quoi que ce soit, elles savent que le dossier est déjà sur Y. Et eux s'ils voient quelqu'un se présenter ils ont le dossier. Après quand c'est fini je le leur re-envoie pour leur dire que tout s'est bien passé.

M. Oui donc c'est bien cadré.

D. Oui c'est bien cadré.

M. Est-ce que vous restez joignables en dehors de vos heures de travail ?

D. Oui, il y a le numéro de portable sur le papier.

M. Et elles appellent souvent ?

D. Jamais, elles appellent au cabinet médical pendant les heures d'ouverture, mais sinon non, je n'ai jamais été dérangée.

M. Vous, c'est quelque chose qui vous fait peur les complications ?

D. Non, franchement, non. Ça fait pas plaisir d'envisager ça. C'est pas pire que euh, enfin, dans l'exercice médical, il peut y avoir des complications aussi. Parce qu'on peut passer à côté de quelque chose, donc non, c'est pas pire, que mes peurs que je peux ressentir pour mon exercice perso, autre. Non.

M. Pour vous, c'est une activité comme une autre, c'est un acte...

D. C'est pareil. Ça me fait pas plus peur que la prise en charge d'une insuffisance cardiaque, non.

M. Comment vous gérez en société le fait de réaliser des IVG ? Quand je dis en société, je veux dire, auprès de vos proches, de vos collègues, de votre patientèle ?

D. Ah, dans quel aspect ?

M. Est-ce que c'est facile pour vous d'en parler ?

D. Ah ouai, ouai, ouai, complètement. Je suis fière de faire ça, je suis contente. Ah oui c'est volontaire. C'est vraiment pour, pour répondre à un souhait des femmes, à un besoin, et j'ai aucun problème à gérer ça. Non, non au contraire, je le mets même en avant. Je peux le revendiquer.

M. D'accord, avez-vous déjà eu l'impression d'être stigmatisée par des professionnels de santé, par votre patientèle, des sentiments négatifs ?

D. Euh, dans ma patientèle, moi je dirais que non, puisque j'ai une patientèle de jeunes. Et des jeunes femmes, et du coup vu que je fais de la gynéco, c'est très axé au final. Après, euh, c'est plus, des connotations dans l'entourage personnel pour le coup, mais c'est rare. Plus au départ en fait, quand je disais que je voulais faire ça, il y avait des interrogations, voilà, mais de méconnaissance, de méconnaissance des gens. Maintenant, non, ça fait partie de mon travail. Ça fait vraiment partie de ce que je fais au quotidien.

M. Pareil, pas de craintes, qu'un jour, qu'il y ait des gens, dans votre patientèle par exemple, un peu négatifs ?

D. Alors, s'ils sont négatifs et que ça les dérange, ils ont le droit de pas aimer ça, ce côté-là, si ça les dérange, c'est visiblement qu'on est pas sur la même longueur d'onde et visiblement je correspond pas au médecin qui devrait les suivre. Non, c'est jamais arrivé, et si ça devait arriver, ça me poserait aucun souci, j'assume complètement ça, au contraire, vraiment j'en suis fière, j'en suis contente. Et je le dis aux femmes, à l'heure actuelle, quand je signe les conventions de médecin traitant, je leur dis, « voilà, j'ai une activité de gynécologie, je suis pas gynécologue pour autant, mais voilà, j'ai des capacités de faire ça, ça, ça, et je fais même des IVG ». Alors oui des fois ça suscite des interrogations, c'est très vrai « ah oui, il y a d'accord ». Et plutôt c'est toujours en positif quand c'est des femmes.

M. A priori un retour positif ?

D. Ah ouai, ouai. Après il y a peut-être des gens qui jugent mais, mais euh, je m'en rends pas compte et (petit soufflement) et je m'en fiche.

M. Justement, ça rejoint un peu ce dont on vient de parler...mais que penseriez-vous d'une éventuelle liste de diffusion avec le nom des médecins généralistes réalisant ces IVG en cabinet que ce soit auprès du grand public ou auprès des professionnels de santé ?

D. Et ben, c'est pas fait ça...

M. Ben, c'est pas toujours mis à jour...

D. Ben, non c'est bien ça.

M. En tout cas dans certaines régions c'est difficile à trouver.

D. C'est surtout que, mais mais c'est le manque de communication autour de l'IVG. Les femmes elles savent pas où aller. Et euh, oui ça serait bien.

M. Pour vous, ça serait une bonne idée ?

D. Ah oui, moi, oui. Mais d'ailleurs là c'est pas encore fait, mais moi je vais mettre un panneau dans la salle d'attente. Et quand j'ai signé la convention, j'ai envoyé un courrier à tous les médecins du secteur, sans marcher sur les plates-bandes du Dr X, dans un rayon de 15 km de là. Aux médecins généralistes, que je fais ça, et s'ils ont besoin, ils peuvent m'envoyer leurs patientes.

M. D'accord. Et pour le moment, les patientes qui vous ont été adressées, c'était pas quel biais ?

D. Alors pour le moment, il y a une c'était une de mes patientes, une du cabinet, et deux qui ont été envoyées de la ville de C ou de Y. Donc ouai, après c'est aussi le bouche à oreille. Après les femmes se tournent vite vers l'hôpital, et l'hôpital les capte. Moi, j'aimerais bien, que l'hôpital me les réadresse. C'est comme ça sur P, mais sur Y c'est compliqué. Ils ont besoin de justifier des actes. Ca je le savais tout de suite, ils me l'avaient dit. Mais s'ils étaient en sur-demande, ils hésiteraient pas à me les réadresser.

M. Visiblement, ils ont des délais d'attente...

D. Pas trop trop long.

M. Et vous, vous travaillez pas avec le planning ou le centre de plannif ?

D. Non, pas du tout. Je le faisais quand j'étais à P, pas là.

M. On a constaté que les formations théoriques inhérentes aux IVG médicamenteuses ne permettaient pas ou peu la signature de nouvelles conventions, est ce que vous pensez que c'est un modèle adapté et est ce que vous voyez des alternatives ?

D. Non, franchement, je crois pas. Non, c'est un tout. De une, il faut être convaincu, puis il faut avoir envie de faire ça. Enfin euh, le côté personnel...nos croyances qui font que. Et l'orientation de l'exercice...là il y a un médecin qui s'est orienté vers la gériatrie, euh, il va pas aller se brancher sur les IVG médicamenteuses, surtout si derrière il y a pas la gynéco. Enfin...enfin, pour moi c'est une continuité. Si on a un exercice généraliste pur, euh, sans faire de suivi gynéco, pose de stérilet, suivi de grossesse, pour moi, on va pas aller se mettre à faire des IVG médicamenteuses, quelque part, c'est pas logique. Donc ça déjà. Et après il faut vraiment être convaincu par le truc, comme je vous dis, le côté financier du truc, et les complications, pour moi c'est pas compliqué car je connais. Tout comme les infiltrations c'est pas compliqué pour certains de mes confrères car ils font ça les yeux fermés. Enfin voilà, c'est du temps, de la formation, de la connaissance, c'est pas rémunérateur, ça peut se

compliquer, ça peut être procédurier, je sais pas moi ça m'est jamais arrivée mais ça peut être litigieux. Et au final, voilà on a pas vraiment de contre partie quoi. Donc.

M. Donc, sans parler de, mais une formation avec des médecins qui viennent de leur plein gré, qu'est ce qu'on pourrait faire alors pour améliorer ? Des médecins intéressés à priori, prêts à s'engager éventuellement. Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour qu'ils passent le cap ?

D. Je sais pas, je sais pas. De l'info oui, mais il faut prêcher des convaincus.

M. Oui. Et vous, vous seriez prêtes à recevoir des médecins généralistes ?

D. Oui. Je le fais déjà. Pas pour des IVG car j'en fais pas assez mais si on me demandais je dirais oui. Je le fais pour de la gynéco, pour la pose de stérilet, des consoeurs, des confrères qui savent pas faire, on programme ça et on regarde. Mais, non ça me générerait pas. A mon avis, comme c'est mon type de formation, moi, j'ai une formation pratique sur le terrain, pour moi c'est l'idéal. Après...c'est une question de logistique mais...je serai prête oui à recevoir des gens qui sont intéressés. Après le théorique...

M. Des formations ouvertes à tous les médecins, où tout le monde peut venir...

D. (Air perplexe). Ca va pas être très recrutant, la preuve.

M. Vous, c'est votre formation en tant qu'interne.

D. Oui. Moi après, j'ai adoré, je me suis retrouvée dans la gynécologie. Après d'autres c'est la gériatrie, on se spécialise toujours un peu dans notre exercice. Il faut quand même être un peu comme ça au final. Il faut déjà avoir un penchant pour la gynécologie, pour les femmes, pour en arriver à faire des IVG. C'est une continuité. Alors si, déjà la formation obligatoire en gynéco au cours de l'internat, qui pourrait développer des vocations, et que ben du coup, qu'il y ait plus d'internes de méd gé qui se forment en gynéco et que du coup, l'IVG il va se soi après, il va de soi. Il faut passer le frein, de l'acte, de se dire « alors l'assurance, le coût c'est pas rémunérateur ». C'est une proposition, déjà ça ouvrirait les vannes.

M. Est-ce que vous voyez des moyens pour améliorer votre activité d'IVG médicamenteuses ? Des choses qui vous posent un peu difficultés ?

D. J'ai pas trop de difficultés. Si j'ai le moindre problème j'appelle l'hôpital. Je suis en très bon lien avec le Dr G. Il est très joignable, il est très à l'écoute. Pas que pour l'IVG, pour la gynécologie standard, il sait que j'en fais, il sait ce que je fais. Au début, quand je me suis installée, ils comprenaient pas à l'hôpital, car je suis la seule médecin généraliste à faire de la gynéco dans le coin, ils comprenaient pas les infirmières, les sages-femmes, les médecins. Ils comprenaient pas que je fasse du suivi de grossesse, ils savaient pas si je faisais bien, ils avaient pas confiance. Puis maintenant, ils savent que je sais faire et ils me font confiance. Si j'ai la moindre difficulté, je sais ou appeler.

M. Est-ce que vous connaissez le réseau REHVO ?

D. Non.

M. C'est un réseau parisien, un réseau parmi d'autres, qui se propose de faire des formations auprès des médecins généralistes souhaitant faire des IVG, ils proposent aussi de faire des formations aux médecins généralistes pratiquant déjà pour parler des nouveautés et échanger et enfin ils se proposent notamment de gérer la partie administrative et de fournir les médicaments. Est-ce que vous pensez que ce genre de réseau pourrait être utile à votre activité ?

D. Oui. Ouai. Ca pourrait être bien.

M. Il y en a pas je crois ici.

D. Non, il y en pas. Ca pourrait être complémentaire. Ca pourrait être bien oui.

M. Quels conseils pourriez-vous donner à un médecin généraliste hésitant à se lancer dans la pratique des IVG ?

D. De le faire (rire). De pas avoir d'appréhension. C'est pas compliqué en fait. Moi je le ressens pas comme ça. Moi je trouve que c'est pas compliqué. Quand on aime ça, c'est pas compliqué à mettre en œuvre, il faut le faire.

M. Et là vous, vous souhaitez continuer ?

D. Ah oui, élargir même, mais je suis satisfaite déjà puisque je suis installée depuis 3 ans, 4 ans, et j'ai vraiment développé une activité de gynécologie assez rapidement et ça croisse tout le temps. Après je veux pas que ça croisse trop, je veux pas faire que ça. Mais non, non il faut le faire c'est utile. Il y a un besoin, et ce qui est dommage c'est que les femmes sachent pas quoi. Parce que, elles s'orientent sur l'hôpital, elles sont démunies, elles savent où s'adresser. Mais au final, quand elles s'adressent d'abord à leur médecin traitant, je trouve qu'il y a un meilleur parcours quoi. C'est, c'est mieux. Quitte à être réorientée, comme là comme ça s'est passé. C'est bien.

M. Et vous, vous allez être amenées à faire encore plus avec le maillage...

D. J'aimerais bien. Ca commence à se savoir le bouche à oreille. J'aimerais bien en faire plus, donc on va placarder un peu dans la maison de santé, car comme on est une grosse maison de santé, ça va être bien.

M. Une dernière question au cours de l'entretien, je vous ai énumérées de manière indirecte et sous jacente les différents freins qui sont habituellement décrits, est ce que vous, vous pensez que ce sont de vrais freins au niveau économique, organisationnel, logistique, administratif...et est ce que vous voyez d'autres points négatifs ?

D. Oui ce sont de vrais freins. Non, c'est des vrais freins. Le côté rémunérateur, c'est le frein premier. Bien que moi ça me gêne pas de le faire. On est, il faut quand même qu'on gagne notre vie. Ca prend beaucoup de temps et c'est pas rémunéré. Et comme c'est pas rémunéré aussi, quelque part il y a un manque de reconnaissance du travail fait. Le côté rémunération c'est un réel frein je pense. Le côté, manque d'accès aux examens complémentaires, très clairement aussi. On se retrouve, sur des délais dépassés sur l'IVG médicamenteuse, souvent à cause du délai qu'on peut avoir pour obtenir des échographies. Surtout les échographies ça peut être hyper long et ça peut être un frein aussi. Après, après les freins sur le ressenti, le jugement, non, mais ça tient à mon caractère. Euh, après qu'est ce qu'il y avait d'autre...euh

M. Au niveau organisationnel ?

D. Non, quand c'est bien cadré, mais après...aussi si...l'hôpital avec qui on est conventionné. Si l'hôpital ne joue pas le jeu, vraiment de voir, qu'il y ait un partage, et un travail de collaboration. Ca peut être un frein car on peut être tout seul dans notre petit coin. Moi j'aimerais bien qu'ils me réadressent de temps en temps. Je pense qu'ils ne proposent même pas, qu'ils le disent même pas, euh...parce qu'il y a des femmes autour de moi qui vont directement à l'hôpital et que je pourrai prendre en charge. Enfin voilà après, une autre question. Au moins, il y a un travail qui est fait ensemble sur la rédaction du formulaire, je leur envoie, ils sont au courant, il y a quelqu'un au bout du fil si j'ai besoin...et de même, quand je suis une grossesse et qu'ils ont besoin de moi pour faire une surveillance, ils m'appellent. Donc il y a vraiment un partage. Voilà. Ca, ça compte aussi. Car je sais qu'il y a des hôpitaux qui conventionnent sans trop chercher et après (en tapant dans les mains, en

signifiant je m'en lave les mains), plus de nouvelles, enfin rien quoi. Il y a pas de travail du tout. La dessus non, c'est bien.

M. Malgré cela, vous arrivez quand même à dépasser cela et à faire votre activité ?

D. Oui, uniquement, parce que c'est l'image de la femme...euh, c'est vraiment, voilà, j'ai besoin de me sentir utile auprès des femmes, qu'elles se sentent reconnues, et voilà ma démarche un peu féministe (avec un ton aigue et en souriant), c'est vraiment par conviction, et pour proposer (en insistant sur ce mot) un service.

M. C'est pour rendre service aux femmes ?

D. Oui.

M. Et vous personnellement, vous avez l'impression que ça vous apporte quelque chose ?

D. Oui, oui, oui. Enfin, c'est un partage important. C'est très intéressant. Sur le plan humain...au final on fait beaucoup d'humain. La technique est pas compliquée. On donne des comprimés...il y a tout autour mais c'est sur l'humain, c'est chouette.

M. Très bien, je vous remercie beaucoup.

INTERROGATOIRE 9

M. Pourriez-vous me raconter votre dernière IVG médicamenteuse ?

D. Euh, alors, il faut que je me rappelle de la dernière (rire), j'en ai eu 2, 3 quasiment en même temps une semaine. La dernière je sais pas laquelle c'est, ça doit être celle que je vois ce soir justement pour le contrôle. Alors pour me rafraichir la mémoire, vous voyez je vais me mettre dessus (recherche dans son ordinateur). En fait, c'est une patiente de mon collègue, qui me l'adressait car lui, il ne fait pas du tout de gynéco de manière générale, il ne fait pas du tout les IVG médicamenteuses. Ah oui voilà, c'est ça. C'est une femme qui est tombée enceinte en fin d'allaitement. Elle avait pas repris sa contraception et en espaçant un peu les tétés et ben voilà...Elle est tombée enceinte, avait un petit garçon ou une petite fille je me rappelle plus et donc c'était pas du tout le moment. Et donc, et donc, je n'ai pas eu de nouvelles donc à priori ça s'est bien passé (rire) et là je la revois ce soir, pour faire le contrôle.

M. D'accord et donc là, c'est le rendez-vous post...

D. C'est le rendez-vous à 2 semaines .

M. Du coup, là vous l'allez vu combien de fois avant ? Au niveau de la procédure...

D. Alors moi, dans ma procédure, elles prennent rendez-vous, je les reçois pour la première consultation médicale de l'IVG, où je discute pas mal avec elles. Je leur explique la méthode, les délais jusqu'à quand je peux le faire. Enfin voilà, toute la procédure, comment ça va se faire si on le fait comme ça. Et après, je leur prescris ce que j'ai besoin, le groupe sanguin, les béta, des fois elles l'ont fait avec leur médecin souvent, et l'échographie. Et après, elles reviennent me voir avec les résultats de l'échographie. Et après, on prend la mifégyne. Je rediscute avec elle, je m'assure que (rire), que la demande est toujours valable. On prend les médicaments au cabinet, la mifégyne, et après moi je leur donne le gymiso, qu'elles prennent au domicile. Je leur donne lors de la consultation de la mifégyne en fait.

M. Le gymiso à domicile, et après vous les revoyez en post ?

D. Je les revoie avec les béta, pas avec l'échographie car j'ai pas d'écho ici et c'est très simple d'avoir les échos forcément. Donc moi, je les revois 2 à 3 semaines après la prise des médicaments, avec des bétas de contrôle. Et là, notamment pour cette patiente, j'en propose pour lui poser un stérilet.

M. Les moyens de contraception par la suite vous gérez aussi ? en post ?

D. Oui

M. Toutes les patientes ? Uu certaines vous les renvoyez vers leur médecin traitant ?

D. Ca dépend, de elles, ce qu'elles veulent en fait. Quand elles veulent une pilule, là c'est facile, je leur fais l'ordonnance, elles la reprennent, dès qu'elles ont pris le cytotec. Tout ce qui est DIU, c'est vrai que moi je les pose, je leur propose systématiquement, si c'est ça qu'elles ont choisi comme moyen de contraception, je leur dis « on peut le poser à la consultation de contrôle si vous voulez », puis souvent elles disent oui, comme ça, ça sera fait. Après des fois, quand leur médecin, eh ben non, même pas là c'est moi qui l'avait posé...j'ai une copine, qui a mon profil aussi, qui fait pas mal de gynéco, mais elle fait pas les IVG. Et ben pareil, j'avais proposé à sa patiente de lui poser le DIU, « soit je vous le pose, soit vous revoyez votre médecin ». Mais du coup, elle l'avait posé à la consultation de contrôle, c'était

plus simple pour elle. Plutôt que de retourner voir leur médecin encore après. Je leur laisse le choix.

M. Comment vous gérez cette activité d'IVG au sein de votre planning ? Est ce que vous avez des moment dédiés ?

D. Alors moi je n'ai pas de moments dédiés. Après moi ça fait pas très longtemps que j'ai signé la convention, parce que j'ai signé ma convention en...2016, oui c'est ça. Début 2016, et je suis partie en congé mat dans les suites, donc je voulais pas commencé en fait. Dans 2 mois, je partais en congé mat (rire), donc j'avais pas tout installé, j'attendais de revenir de congés mat. J'ai commencé en fait, il y a un an. Un an...le temps que ça se sache....c'est vrai qu'au début, j'en avais pas du tout (petit rire). Là je commence à en avoir un petit peu, mais voilà, j'en ai pas très très souvent. Je n'ai pas une grosse activité de ce côté-là. Dans mon planning, je n'ai pas de plage dédiée, après souvent, elles arrivent à avoir des rendez-vous assez rapidement. Moi, mon planning, n'est pas plein d'une semaine sur l'autre, donc c'est moins d'une semaine les rendez-vous.

M. D'accord, vous essayez de caler euh...

D. Oui, quand c'est pour ça...on essaie toujours de trouver une petite place (rire). J'ai pas une grosse, grosse patientèle moi, donc j'arrive...

M. Et en terme de temps de consultations ?

D. Alors moi je cale une demi-heure dans mon planning car quand elles prennent rendez-vous. De manière générale, les rendez-vous gynéco, je mets une demi-heure, que ce soit les poses de stérilets, les IVG. Pour les IVG moi, je cale une demi-heure. Ca arrive que je prenne un peu plus de temps mais ça on peut pas prévoir à l'avance, donc ça arrive que ça déborde un peu. La deuxième consultation aussi, là où elles prennent les médicaments. C'est assez long, il faut tout expliquer. Après c'est de la paperasse, mais il y a pas mal de choses à imprimer, le consentement, les infos pour elle, la fiche d'info avec l'hôpital. Mine de rien, ça prend du temps (rire). Je mets systématiquement une demi-heure mais je vous dis des fois ça déborde un peu. Et pour le dernier rendez-vous, ça dépend en fait. Si il y a un geste technique à faire, la pose d'un stérilet, je mets une demi-heure, si c'est un rendez-vous simple, qu'elles ont repris leur pilule par exemple, je vais prendre un créneau d'un quart d'heure. Mais souvent, c'est une demi-heure parce que, quand c'est de la gynéco ma secrétaire met une demi-heure à la base.

M. Pour vous, est ce que c'est un problème que la consultation dure une demi-heure ? Je ne sais pas combien dure vos autres consultation, mais est-ce que pour vous, c'est prendre plus de temps ?

D. Oui c'est prendre plus de temps. Si on fait le prorata temps passé, argent gagné, on va dire ça comme ça (rire), oui c'est pas rentable (avec un sourire gêné). Alors si, après le forfait d'IVG il compte les consultations mais c'est sur une base de 25. Et moi mes consultations, normalement c'est un quart d'heure. Enfin...c'est un quart d'heure et j'essaie de faire un créneau vide tous les 3 patients, donc ça fait 3 patients par heure. Donc oui, effectivement, là ça me fait un peu moins.

M. Est-ce que vous pensez que cette activité soit chronophage et est-ce que cela vous pose des difficultés ?

D. Ben, euh, oui et non. Oui, dans le sens que si je faisais que des consultations de un quart d'heure, oui ça serait plus rentable à la fin. Maintenant, moi c'est une activité qui me plait et je m'y retrouve aussi. Quitte à gagner un peu moins de sous, je fais quelque chose qui me plait. Donc finalement, voilà.

M. Le temps, ce n'est pas un obstacle pour vous, mais au prorata de ce que vous gagnez...et bien justement, est ce que vous pensez que vous êtes suffisamment rémunéré pour ce que vous faites ?

D. Alors je trouve qu'on gagne pas temps que ça à faire des IVG. Ca paraît cher, mais il y a quand même le prix des médicaments et c'est nous qui les achetons. Et euh, oui je trouve que c'est pas très très cher payé. On est pas beaucoup à le faire, il faut quand même une formation spécifique. N'importe quel médecin ne peut pas le faire. Alors moi, j'ai pas forcément fait de formation spécifique justement, mais, c'est mon expérience qui m'a formée. Il y en a qui passe le DU de régulation des naissances, ça moi j'ai pas fait. J'ai découvert cette activité quand j'étais interne. En tant qu'interne en médecine générale, on a le semestre à faire chez le médecin général, et moi je l'ai fait chez une médecin, qui avait vraiment une orientation gynéco dans sa patientèle et qui faisait les IVG médicamenteuses. J'ai découvert ça avec elle. Donc du coup, j'ai pratiqué ça avec elle pendant les 6 mois de mon stage. Et en fait après j'ai fait mon SASPAS, je l'ai refait chez elle, j'ai refait 6 mois où j'étais seule car elle m'avait formée. J'ai pas passé d'autres formations, j'ai appris comme ça. Et je sais plus où on en était dans la question du coup...(rire).

M. Non, mais c'est pas grave, vous répondez à plusieurs questions en même temps, c'était une autre question donc pour moi, c'est parfait. Donc oui c'est une activité que vous avez connu en tant qu'interne. Et c'est quelque chose, qui avant de passer chez ce médecin là, vous aviez connaissance....

D. Non, pas de tout. Mais même la gynéco de manière générale. Je savais que ça existait quand même (nous rions). Mais ce n'est pas quelque chose qui m'avait attiré plus que ça au cours de l'externat. Et j'ai vraiment découvert ça avec elle, cette activité d'IVG en ville en fait. Et moi, ça m'a beaucoup plu, et je me suis dit oui, j'avais trouvé mon orientation, c'était ça que je voulais faire.

M. C'est vraiment des raisons professionnelles ? Il n'y a pas de raisons personnelles pour lesquels vous vous êtes engagées ?

D. Alors non, je suis pas militante si c'est ça la question...(rire), je ne suis pas forcément militante. Euh...après c'est une activité qui me plaît sinon je le ferai pas. Mais oui, c'est pas pour être pro IVG. C'est pour venir en aide à ces femmes-là, qui sont souvent en détresse quand elles viennent nous voir. Elles sont souvent pas biens. Et, ben voilà, je peux au moins leur apporter quelque chose. C'est une autre relation aux patients. C'est pas quelqu'un de malade qu'on a en face de soi, et cette approche-là, je trouve que c'est enrichissant aussi. On discute, et puis on peut faire quelque chose. On les aide et on se sent utile en fait (avec un sourire en disant le mot utile). C'est un peu ça aussi.

M. Vous avez signé la convention en 2016, et vous avez signé avec l'hôpital de R ?

D. C'est ça.

M. Et comment ça s'est passé la signature ?

D. Alors ben moi, je savais que le jour où je m'installerais je voudrais faire ça. Donc le jour où je me suis installé, j'ai pris contact avec le chef de service de gynéco, qui m'a reçue. Je lui ai expliqué mon parcours et ce que je voulais faire. Bon, c'était pas gagné d'avance parce que, on m'a répondu qu'il y avait déjà eu des demandes par le passé et que jusque là, ils avaient toujours refusé de signer la convention avec des médecins de ville parce que...il me la dit à demi-mot, il avait peur que tous les IVG qui se passeraient mal en ville, se ramènent à l'hôpital et voilà, que ce soit le bazar. Donc, je me suis dit c'est pas gagné (rire). Et puis après, il m'a dit que dans leur optique à eux, à l'hôpital, ils voulaient développer le réseau

ville-hôpital, voilà ils allaient peut-être revenir là-dessus car c'était un bon moyen de développer le réseau ville-hôpital. Et donc du coup, il m'a dit j'en parle avec mon équipe, et reprenait contact avec moi et on en rediscutera. En fait, c'est au sein d'une formation, une soirée sur un thème gynéco et il était là. En discutant il m'a dit « il faut venir me voir pour qu'on signe la convention... ». Donc j'ai repris contact avec lui. Il y avait moi, en tant que médecin généraliste, et il y avait un gynécologue, donc on était les 2 premiers à signer une convention avec l'hôpital de R. Donc sur R, je suis la seule médecin généraliste qui fasse ça.

M. Et quand vous avez signé la convention, est ce qu'ils vous ont demandé de justifier le fait que vous ayez déjà fait des IVG, de justifier une expérience ?

D. Ils ne m'ont pas demandée, mais quand je m'étais présentée, moi je leur avais dit. Ils le savaient. Déjà que j'avais ce parcours là, que j'avais fait ça sur X. Non, ils ne m'ont pas spécifiquement demandé...par exemple le médecin avec qui j'ai fait les IVG, mais non ils ne m'ont rien demandé.

M. Depuis maintenant, vous ne les revoyez pas régulièrement.

D. Non, après ce qu'on avait établi, c'était que à chaque fois que je faisais une IVG, je remplis une fiche de liaison que je remets à la patiente, et que je garde aussi dans le dossier. C'est au cas où la patiente doit aller à l'hôpital et qu'il y ait une complication, qu'il aient toutes infos, les antécédents, le groupe...qu'ils aient pas besoin de redemander tout ça à la patiente. Elle a sa fiche de liaison, la date à laquelle elle prend les médicaments, tout est noté.

M. Justement, une question sur les complications...est ce que vous en avez déjà eu des complications et si oui comment les orientez-vous ?

D. Alors (dans la ville de) R non. Après j'ai pas un grand recul sur R, mais j'ai pas eu besoin de solliciter l'hôpital pour l'instant. Et sur X, oui une fois, une dame que j'ai envoyé à l'hôpital car elle faisait une hémorragie. Au final, ça c'est très bien passé. Elle a été prise en charge à l'hôpital, il n'y a pas eu de complications graves par la suite.

M. Est-ce que vous restez joignables en dehors de vos heures de travail ?

D. Alors oui et non. Oui en semaine et non en week-end. En fait je suis à mi-temps au cabinet, et parallèlement je travaille en centre de planification et d'éducation familiale. Moi, ma secrétaire, elle a consigné, que quand c'est pour une IVG, les jours où je suis pas là, elle m'appelle sur mon portable pour que je puisse rappeler la patiente. Je fais ça pour ne pas à avoir à donner mon numéro de téléphone perso. Je veux pas donner mon numéro directement aux patientes. Mais si je suis pas là, moi je les rappelle.

M. Mais en dehors de vos heures de travail ?

D. Non, par contre, non.

M. Et est-ce que les complications de manière générale, est ce que c'est quelque chose qui vous a fait peur au moment de vous installer ou pas ?

D. Quand je me suis installée, non. J'avais quand même de l'expérience. J'en avais fait pendant un an et j'avais...sauf une que j'avais envoyée à l'hôpital, sinon je n'avais jamais eu de complications. C'est hyper rare. Donc en ça, non ça me fait pas spécialement peur. Alors oui, ça peut arriver, je sais, mais c'est quand même très rare. Après on a l'hôpital pas loin. Après moi, j'essaie de bien expliquer à mes patientes, je vérifie si elles ont bien compris dans quel cadre elles devaient aller à l'hôpital. Voilà, tout est clair, elles ont la feuille d'explications, il n'y a pas de raison que ça ne se passe pas bien.

M. C'est le fait que vous en ayez fait avant qui vous a...

D. Alors oui, je n'aurai pas eu le même discours si je n'avais pas eu cette formation au cours de l'internat. Parce que après, j'en ai fait 2 fois 6 mois mais je n'étais pas toute seule. Les premiers 6 mois je n'étais jamais toute seule, puisque c'était mon stage chez le praticien, on était 2 en consultation. Et même pendant le SASPAS, je sais que...le médecin chez qui je suis est joignable. Donc c'est pas pareil, c'est vrai que ça me faisait moins peur. Je savais que j'étais pas toute seule s'il y avait quelque chose que je ne savais pas gérer. Et de voir que ça se passait très bien, ça m'a pas fait plus peur que ça quand je me suis installée en fait.

M. Vous en faites combien d'IVG ?

D. Là je dirai une petite dizaine en...6 mois.

M. D'accord, 1 ou 2 par mois. Alors qu'elles sont les examens complémentaires que vous demandez de manière systématique ?

D. Alors, bêta HCG, groupe sanguin, échographie. C'est les 3 trucs que je demande.

M. Pas de souci pour avoir les examens complémentaires ?

D. Alors prise de sang non (rire). Les échographies en fait ça va. On arrive à trouver. On a plusieurs personnes qui font des échos sur R. Alors j'ai pas un correspondant en particulier. Des fois, il y en a qu'on arrive pas à joindre. J'ai plusieurs noms et j'essaie de voir qui peut me la prendre le plus rapidement.

M. Et ça va au niveau délai ?

D. Jusque là, j'ai toujours eu les échos assez rapidement. Je dirais oui...moins d'une semaine. Voir même des fois en 2 jours.

M. Pour le moment ça va...(nous rions). Un bon retour des patientes ?

D. J'ai eu une fois, une patiente qui m'a dit « c'est un peu dur d'entendre les bruits du cœur, ou de voir les images » je sais plus un des deux. Je me suis dit, oui c'est dommage quoi. Mais après, il y a d'autres personnes qui sont allées chez le même échographe et qui ne m'ont pas dit ça. Donc, je sais pas. Sinon, non, je n'ai pas eu de retour négatif.

M. Je reviens sur l'aspect financier. Vous donnez combien de comprimés de mifégyne ? et cytotec , gymiso ?

D. 3. Non, je donne du cytotec.

M. Pour avoir les médicaments, pas de difficultés non plus ?

D. Alors ça a pas été simple, bizarrement. Je suis allée à la pharmacie qui est à côté de mon cabinet, la première fois, pour leur expliquer que je faisais ça, et pour commander la mifégyne. Et en fait, la pharmacienne me le faisait plus cher que le prix vidal la mifégyne. Et je sais pas pourquoi , je lui ai dit « je comprends pas, moi je suis remboursée sur le prix vidal, si vous me faites toujours à ce prix là, moi je perds 10 à 20 euros ». Et finalement, elle a dû regardé de son côté car maintenant, elle me le fait au prix vidal. Mais la première fois oui j'ai payé plus cher.

M. Comment gérez-vous en société le fait de réaliser ces IVG médicamenteuses ? Quand je dis en société c'est auprès de vos proches, des médecins, et de la patientèle.

D. Alors pour ça, moi j'ai pas de difficultés, j'assume complètement l'activité que je fais. Auprès de mes amis, de ma famille, personne ne m'a jamais rien dit là-dessus. Euh, auprès de

ma patientèle, comme ça fait pas très longtemps que je le fais, il y en a certains qui savent pas. Après, je ne sais pas, s'il y en a certains que ça chiffonneraient ou pas. C'est pas pour ça que j'arrêterai de le faire. Ceux qui ne sont pas en accord avec ça, ceux qui ont pas envie de venir me voir, ils iront voir un autre médecin. Moi je fais l'activité que j'ai envie de faire et ça me pose aucun problème. Mais effectivement, pour avoir, le médecin avec qui j'ai appris à faire des IVG, était en l'occurrence le médecin traitant de ma petite sœur, et une fois dans la salle d'attente, elle a entendu 2 personnes qui discutaient et l'une disant à l'autre « et ben moi, le Dr X, depuis que je sais qu'elle fait des IVG, je vais plus la voir », donc c'est pas encore... (rire). Après ils font ce qu'ils veulent les gens, libres à eux. Moi, j'ai cette activité là. Après les gens savent que je travaille au CPEF, parce que ça je leur ai dit, pour expliquer que je suis à mi-temps et que je suis avec quelqu'un d'autre. Et, ben même ça, des fois, ils le prennent pas très bien. Pour eux, c'est connoté IVG. Alors que paradoxalement, je ne fais d'IVG au CPEF, il a pas encore la convention. Il est tout neuf. Mais c'est vrai que j'ai certains qui m'ont dit « ah oui c'est là où on va pour se faire avorter » (rire). Pas que mais bon... après les gens pensent ce qu'ils veulent. Non, pour moi, c'est pas une difficulté. J'assume cette activité complètement.

M. Avez-vous déjà eu l'impression d'être stigmatisée pour cette activité ?

D. Oui, alors c'était pas moi directement, car ce que je vous raconte, c'était l'autre médecin. Après moi, personnellement non. Je n'ai pas eu l'impression d'avoir eu des retours comme ça. Après peut-être qu'il s'en ai dit (avec une voix aigüe) entre patients. Mais moi je n'ai pas été victime de ça.

M. Et ce n'est pas une question que vous vous êtes posée au moment de l'installation ? Vis-à-vis de la patientèle, des anti IVG ?

D. Si, j'y ai pensé. En me disant qu'effectivement, comme j'avais cette histoire-là en tête, peut être que mes patients, quand ils vont savoir ça, ils vont peut-être pas apprécier mais... voilà, libres à eux de trouver un autre médecin. Si ils ne sont pas d'accord avec ce que je fais, ils vont voir ailleurs. Pour moi, ça n'a pas été frein. De toute façon, c'est quelque chose que je voulais faire. Je voulais développer cette activité là, mais... c'est trop important de faire ce qu'on a envie de faire.

M. Que pensez-vous d'une éventuelle liste de diffusion avec le nom des médecins généralistes réalisant ces IVG, que ce soit auprès des professionnels de santé ou auprès du grand public ?

D. Ça dépend qui diffuse cette liste, comment c'est fait aussi. Je veux pas être associée à des mouvements féministes ultra militants, vous voyez. C'est ça aussi, je veux pas être associée à ça. Ça reste médical, et purement médical ce que je fais. Après, auprès des professionnels de santé, pourquoi pas. Effectivement, souvent les médecins généralistes qui vont recevoir des patientes pour des demandes d'IVG ils savent pas trop en fait. Comment ça se passe, à qui les adresser. J'ai bien vu, même dans mes amis, mes amis ils savent pas gérer ça (rire). Mes amis médecins... ils envoient à moi car ils savent que je fais mais c'est vrai que c'est quelque chose qui est pas connu. Comment ça se passe, à qui il faut les adresser. Donc, pourquoi pas, mais plutôt aux médecins à la limite. Je sais pas.

M. Si je pose la question, c'est que j'ai essayé de me mettre à la place d'une femme lambda, qui travaille pas dans le milieu médical et c'est vrai en regardant les différentes possibilités, on trouve pas de liste. On est vite adressé vers les hôpitaux. Le temps que les délais sont corrects ça pose pas de souci mais...

D. C'est pas évident. C'est vrai que moi, celles qui m'ont été adressées, c'est parce qu'elles avaient appelé à l'hôpital, elles allaient au centre de planification. C'est vrai que moi c'est des

gens qui savent que j'ai cette activité là, donc du coup elles renvoient sur moi. Mais effectivement, sinon non, c'est impossible de connaître les médecins qui font ça.

M. Donc plutôt professionnel quoi, quelque chose d'encadré.

D. Oui.

M. On a constaté que les formations théoriques inhérentes aux IVG médicamenteuses, ne permettaient pas, ou peu, de recrutements de nouveaux médecins généralistes, est ce que vous pensez que c'est une bonne solution et est-ce que vous verriez d'autres alternatives pour améliorer la signature de nouvelles conventions ?

D. Alors que de la théorie c'est pas forcément ça qui va inciter, je pense que c'est plus de la pratique qui faudrait faire. Pour moi, après j'en sais rien, un des freins aussi on a peur des complications, il faudrait qu'ils viennent voir qu'en pratique il y en a très très peu. La plus part du temps, ça se passe très très bien. Les femmes sont très contentes de ne pas avoir été hospitalisées en plus. Une demi journée car à l'hôpital ils gardent une demi-journée, peut-être plus de pratique. Après je sais pas comment le mettre en œuvre, ce n'est pas forcément facile non plus. Mais, je sais pas. Pour moi, il faut quand même de la pratique, car quelqu'un qui a appris que de la théorie, je pense qu'au début il est un peu perdu. Comment gérer les questions au début, c'est pas forcément évident. Enfin moi, mon expérience personnelle, ça m'a aidé d'avoir eu pas mal de pratique avant d'être médecin installé.

M. De manière générale, comment pensez-vous qu'on puisse inciter de nouveaux médecins à se lancer ?

D. A la base, il faut que le médecin soit attiré un peu par le côté gynéco, tout ça. C'est vrai qu'il y en a certains qui sont pas attirés par ça, je conçois hein. Mais après, il faut faire des stages, il faut faire connaître cette activité là sur le terrain quoi. C'est important.

M. Vous, est ce que vous seriez prête à recevoir un médecin, pour qu'il voit ce que vous faites ?

D. Oui. Moi oui ça me poserait pas de problèmes. Même pour les actes techniques, on a souvent des stagiaires au centre de planification, c'est plutôt bien aussi, de transmettre, d'encadrer. Si il avait un médecin qui voudrait venir voir comment ça se passe des IVG au cabinet, oui il y aurait pas de problème.

M. Est-ce que vous pensez qu'il y aurait des moyens qui pourraient être mis en place pour améliorer votre activité d'IVG en cabinet ?

D. (Silence) Euh...

M. Si il y a des choses qui vous posent souci...

D. Moi ce que j'aimerais faire, c'est pas forcément réalisable, c'est apprendre à faire des échos de datation. C'est vrai que c'est un truc que j'aimerais bien. Mais, après j'ai pas trouvé de formations spécifiques à ça. J'ai pas forcément envie de faire un DU d'écho, parce que toutes les autres échos, moi ça me servira pas forcément, moi c'est vraiment les échos de datation. Et acheter un échographe ça coûte cher... (Rire). Quand on a une activité à mi-temps, c'est pas forcément rentable aussi. C'est quand même un investissement. Mais ça c'est quelque chose qui me plairait de, accueillir la femme et dire « allez venez on va faire l'échographie tout de suite, on va voir à quel terme on en est et on organise les choses pour la suite quoi ». C'est un peu le frein que j'ai moi, même si j'ai l'écho assez rapidement. Ça me demande d'appeler, parfois plusieurs cabinets, donc c'est encore du temps passé, c'est

chronophage aussi. Et puis, parfois on a certain retour, « c'était dur », au moins ça je peux gérer si je sais faire ça.

M. Est-ce que vous connaissez le réseau REHVO ?

D. Oui. Mais c'est un réseau parisien.

M. Vous connaissez un peu ce qu'ils font au sein de ce réseau ?

D. Précisément non, mais je sais que ça existe, j'avais regardé un peu aussi leur site internet, mais précisément non.

M. Alors sans être très précise, ils proposent des formations aux médecins souhaitant se lancer dans les IVG, ils font des réunions de remise à niveau et de rencontre pour les médecins pratiquant déjà, ils se proposent de gérer la partie administrative avec les stats...

D. Alors les stats, c'est pas moi qui les fait, je transmets les feuilles à l'hôpital et c'est eux qui gèrent...

M. Et ça vous prend pas trop de temps ça ?

D. Non, je remplis la feuille et je leur envoie un courrier de temps en temps quand je remplis la feuille quoi.

M. Ca pour vous, c'est pareil, c'est pas compliqué.

D. Non, ça va. Encore une fois j'en ai pas beaucoup. Peut être que si j'en vais plus, ça me paraîtrait du temps passé mais pour l'instant vu que mon activité est pas très importante, ça va.

M. Justement, ils se chargent de gérer la partie ville hôpital, et la délivrance des médicaments.

D. D'accord.

M. Pour vous, un réseau, telle qu'est votre activité maintenant, est ce que vous pensez que ça serait utile, ça pourrait vous apporter quelque chose ?

D. Un réseau pourquoi pas dans le sens...alors les médicaments ça je peux gérer pour le moment ça va...plus pour les rencontres entre professionnels, ou les remises à niveau, ça me plairait pas mal oui.

M. Je crois qu'il y a pas de réseau ici hein ?

D. Non.

M. Par rapport à l'IVH à l'hôpital, est ce que vous voyez un apport supplémentaire, quelque chose que vous pourriez apporter à la femme ?

D. C'est pas la même chose. C'est vrai qu'il y en a certaines, qui ont été à l'hôpital, et l'hôpital me les a adressées car elles ne voulaient pas être hospitalisées une demi-journée. Elle préférerait. Ce côté-là oui. Après, je sais pas. Je pense que l'approche est la même.

Peut être si à l'hôpital, ils ont accès plus facilement que moi aux psychologues ou à la conseillère conjugal. Parce qu'ils ont tout sur place. Après je connais une conseillère conjugal installée en libéral, on essaie de travailler ensemble, euh...c'est peut être ça les petites différences. Mais je pense le côté nous on prend le temps et elles peuvent le faire à domicile. Enfin je dis nous, je parle de moi (rire). C'est vrai qu'on prend le temps, comme je disais tout

à l'heure, souvent ça déborde. Je pense qu'à l'hôpital, ils puissent gérer des consultations de plus d'une demi-heure.

M. Et vous personnellement, vous avez l'impression d'apprendre de cette activité ? Que ça vous apporte quelque chose de plus ?

D. Sinon je le ferai pas...(rire). Je pense effectivement. Oui c'est une approche différente, c'est plus du relationnel. Et oui ça m'a m'apporte quelque chose. Pouvoir être utile à ces femmes ; quand on les voit certaines sont en détresse...oui. Elles arrivent elles sont effondrées. Et ça reste quelque chose qui n'est pas facile. Donc nous on est là aussi pour les accompagner, que ça se passe le mieux possible. Que psychologiquement aussi elles le vivent pas trop mal. Oui c'est une relation qui est enrichissante, intéressante. Ça change un peu aussi, ça diversifie. Ce sont pas des gens malades aussi. Ça fait du bien aussi de pas voir que des gens malades (rire). C'est ce qu'il me plaît aussi dans le côté gynéco de manière générale, de faire des suivis de gens qui vont bien aussi.

M. Quels conseils pourriez-vous donner à un généraliste qui serait intéressé par les IVG mais hésitant ?

D. Moi, je dirai qu'il faut pas avoir peur. Qu'il faut pas avoir peur des complications, c'est tellement rare que voilà, et voilà si vraiment il y a une complication il y a l'hôpital, surtout à R, l'hôpital est pas loin. Euh...après il faut se lancer mais après ça vaut le coût. Ça rend vraiment service, les femmes elles ont besoin de médecins qui font ça. Elles nous le disent « heureusement que vous étiez là ». Il y en a pas beaucoup qui font ça. Il faut pas avoir peur. Ça se passe très bien. Il faut venir voir ce qu'on fait (rire).

M. Encore une fois, une notion de compagnonnage...enfin au cours de l'entretien de manière indirecte, j'ai repris les différents freins qui sont habituellement énumérés, que ce soit logistique, économique, les complications, est ce que vous pensez que ce sont de réels freins ?

D. Je dirai pas que ce sont de vrai freins...mais encore une fois quand on est motivé, quand on a envie de faire ça, on va passer outre ses freins. On va passer outre, ce sont pas des freins si importants pour que ça nous freine dans cette activité là. Après effectivement, oui c'est une activité qui est chronophage, oui il y a de la paperasse mais bon...ça se fait. C'est pas, pour moi c'est pas rédibitoire. Mais encore une fois, il faut être motivé (rire). On fait que on fait avec le reste. Moi je dirai que, enfin c'est vrai que maintenant ça va car j'ai mes correspondants, au début, c'était l'échographie, la difficulté d'accès à l'échographie quoi. Et encore moi ici j'y arrive mais dans d'autres endroits je pense que ça peut ne pas être aussi simple. Ça peut être une difficulté.

M. Pour vous la principale difficulté c'est la gestion de l'écho ?

D. Ouai, enfin moi, si il y avait un truc que j'aimerais faire c'est ça.

M. C'est une activité que vous souhaitez poursuivre ?

D. Ah oui (rire). Complètement et que j'aimerais même développer au centre de planification.

M. Je vous remercie beaucoup.

ABREVIATIONS

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ARS : Agence régionale de santé

BHCG : Beta-hormone gonadotrophique chorionique

CIVG : Centre d'Interruption Volontaire de Grossesse

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

CREDEP : Centre de Recherche Épidémiologique de Dépistage et de Prévention

D : interviewé

DIU : Diplôme Inter Universitaire

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DU : Diplôme Universitaire

GEU : Grossesse extra-utérine

HAS : Haute autorité de santé

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

M : interviewer

MSU : Maître de Stage Universitaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

REVHO : Réseau Entre Ville et Hôpital pour l'Orthogénie

SA : Semaines d'aménorrhée

Vu, le Directeur de Thèse

Vu, le Doyen

De la Faculté de Médecine de Tours

Tours, le

Dépôt sujet thèse

BRANSOL Marine

140 pages – 1 tableau

Résumé :

Introduction : L'IVG médicamenteuse en médecine générale est une pratique marginalisée. Les réticences décrites sont nombreuses. En région Centre Val de Loire, seulement trois médecins généralistes les réalisent. La loi de modernisation du système de santé de 2016 souhaite renforcer l'offre d'IVG de proximité. Le plan régional Centre Val de Loire d'accès à l'IVG insiste sur la sensibilisation de l'IVG médicamenteuse en médecine de ville. L'objectif de l'étude est de savoir comment les médecins généralistes pratiquant les IVG en cabinet dépassent les freins relatés. Ces freins sont-ils avérés ?

Matériel et méthode : Etude qualitative d'entretiens semi dirigés auprès de neuf médecins généralistes de la région Centre Val de Loire et Poitou-Charentes pratiquant des IVG médicamenteuses en cabinet en 2018.

Résultats : Les complications médicales sont rares ; bien connues elles permettent aux médecins de les anticiper. Ils ont mis en place leurs propres outils organisationnels, logistiques pour que la pratique s'intègre dans leur emploi du temps, sans le surcharger. La constitution d'un réseau en amont permet un accès rapide aux examens complémentaires. Ils décident de dévoiler ou non la réalisation de cette pratique à leur patientèle. La rémunération n'est pas leur priorité. L'intérêt pour la gynécologie, les raisons idéologiques et la richesse de la relation humaine sont leurs principales sources de motivations.

Conclusion : Les médecins généralistes ont su dépasser des réticences et de fausses croyances. Cette pratique s'intègre dans une activité de médecine générale, comme une continuité de soins en matière de gynécologie. Une amélioration des soins en formation primaire et une meilleure communication entre professionnels de santé permettraient un renforcement de l'offre de soins des IVG.

Mots clés :

- Interruption volontaire de grossesse
- IVG médicamenteuse
- Freins IVG médicamenteuse
- Médecine générale

Jury :

Président du Jury : Professeur Henri MARRET
 Directeur de thèse : Docteur Anne Claire VILLALONGA DA SILVA
 Membres du Jury : Professeur Roland QUENTIN
 Professeur Annick TOUTAIN, Génétique,

Date de soutenance : 21 décembre 2018

