

2025-2026

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en Médecine Générale

ÉVALUATION DES CONNAISSANCES SUR L'IVG DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE EN FIN DE FORMATION

Étude au sein de la subdivision d'Angers

DHAUSSY Zoé |

Née le 07/05/1997 à Villeneuve d'Ascq (59)

MARTINEZ Enora |

Née le 14/05/1998 à Laval (53)

Sous la direction de Madame la Docteure RIPAUD Margaux |

Membres du jury

Monsieur le Professeur BOUET Pierre-Emmanuel	Président
Madame la Docteure RIPAUD Margaux	Directrice
Monsieur le Docteur PEUROIS Matthieu	Membre
Madame la Docteure GAUME Nathalie	Membre

Soutenue publiquement le :
02 juillet 2026

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je, soussignée Zoé DHAUSSY
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes
formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

Signé par l'étudiante le **07/06/2026**

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je, soussignée Enora MARTINEZ
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes
formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

Signé par l'étudiante le **07/06/2026**

Charte d'utilisation de l'IA générative

Je soussignée Zoé DHAUSSY

Déclare avoir pris connaissance et accepte de respecter la Charte d'utilisation de l'IA générative pour la rédaction des rapports, thèses d'exercice et mémoires d'étude.

Je m'engage à utiliser ces outils conformément aux règles et recommandations énoncées dans la charte.

Angers le **07/06/2026**

Signature



Charte d'utilisation de l'IA générative

Je soussignée Enora MARTINEZ

Déclare avoir pris connaissance et accepte de respecter la Charte d'utilisation de l'IA générative pour la rédaction des rapports, thèses d'exercice et mémoires d'étude.

Je m'engage à utiliser ces outils conformément aux règles et recommandations énoncées dans la charte.

Angers le **07/06/2026**

Signature



SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu (e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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



**FACULTÉ
DE SANTÉ**
UNIVERSITÉ D'ANGERS

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

(mise à jour 26/01/2026)

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Sébastien FAURE

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ;
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE		HYGIENE HOSPITALIERE
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU	KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
	VIEILLISSEMENT		ET STOMATOLOGIE
ASFAR Pierre	REANIMATION	LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE	LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
	MEDICALE	LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET	LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-
	CARDIOVASCULAIRE		REANIMATION
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	LEBDAI Souhil	UROLOGIE
BELONCLE François	REANIMATION	LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE
BIGOT Pierre	UROLOGIE	LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE
BOUCHARA Jean-	PARASITOLOGIE ET	LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE
Philippe	MYCOLOGIE	LEROLLE Nicolas	REANIMATION
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE-	LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
	HEPATOLOGIE	MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET	MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU
	MALADIES METABOLIQUES		DEVELOPPEMENT ET DE LA
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE		REPRODUCTION
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE,	MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE
	RADIOThERAPIE	MERCAT Alain	REANIMATION
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE/ PHYSIOLOGIE	PAISANT Anita	RADIOLOGIE
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET
COLIN Estelle	GENETIQUE		MYCOLOGIE MEDICALE
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE, CYTOLOGIE	PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE
	PATHOLOGIQUES	PELLIER Isabelle	PEDIATRIE
COUTANT Régis	PEDIATRIE	PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	PICQUET Jean	TRAVAIL
CRAUSTE-MANCIET	PHARMACOTECHNIE		CHIRURGIE VASCULAIRE ;
Sylvie	HOSPITALIERE	PODEVIN Guillaume	MEDECINE VASCULAIRE
DE CASABIANCA	MEDECINE GENERALE	PROCACCIO Vincent	CHIRURGIE INFANTILE
Catherine		PRUNIER Delphine	GENETIQUE
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE		BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	PRUNIER Fabrice	MOLECULAIRE
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU	PY Thibaut	CARDIOLOGIE
	TRAVAIL	RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE
DINOMAS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET	REYNIER Pascal	MEDECINE GENERALE
	READAPTATION		BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	RIOU Jérémie	MOLECULAIRE
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET	RINEAU Emmanuel	BIOSTATISTIQUE
	TROPICALES		ANESTHESIOLOGIE
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ;	RIQUIN Elise	REANIMATION
	HYGIENE HOSPITALIERE		PEDOPSYCHIATRIE ;
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	RODIEN Patrice	ADDICTOLOGIE
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE		ENDOCRINOLOGIE, DIABETE
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE	ROQUELAURE Yves	ET MALADIES METABOLIQUES
	PHYSIOLOGIE		MEDECINE ET SANTE AU
FOURNIER Henri-	ANATOMIE	ROUGE-MAILLART	TRAVAIL
Dominique		Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET	ROUSSEAU Audrey	DE LA SANTE
	CARDIOVASCULAIRE		ANATOMIE ET CYTOLOGIE
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	ROUSSEAU Pascal	PATHOLOGIQUES
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE		CHIRURGIE PLASTIQUE,
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES		RECONSTRUCTRICE ET
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION		ESTHETIQUE
GUILLET David	CHIMIE ANALYTIQUE	ROUSSELET Marie-	ANATOMIE ET CYTOLOGIE
HUNAULT-BERGER	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Christine	PATHOLOGIQUES
Mathilde		ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET
JUDALET-ILLAND	MEDECINE GENERALE	SERAPHIN Denis	BIOSTATISTIQUES
Ghislaine		SCHMIDT Aline	CHIMIE ORGANIQUE
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	SCHMITT Françoise	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
			CHIRURGIE INFANTILE

TESSIER-CAZENEUVE
Christine
TRZEPIZUR Wojciech
UGO Valérie
URBAN Thierry
VAN BOGAERT Patrick

MEDECINE GENERALE
PNEUMOLOGIE
HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
PNEUMOLOGIE
PEDIATRIE

VENARA Aurélien
**VENIER-JULIENNE Marie-
Claire**
VERNY Christophe
WILLOTEAUX Serge

CHIRURGIE VISCERALE ET
DIGESTIVE
PHARMACOTECHNIE

NEUROLOGIE
RADIOLOGIE ET IMAGERIE
MEDICALE

MAÎTRES DE CONFERENCES

AMMI Myriam

BAGLIN Isabelle
BASTIAT Guillaume

BEAUVILLAIN Céline
BEGUE Cyril
BELIZNA Cristina
BENALLEGUE Nail
BERNARD Florian
BESSAGUET Flavien

BLANCHET Odile
BOISARD Séverine
BOUCHER Sophie
BRILLAND Benoit
BRIS Céline

BRUGUIERE Antoine
CAPITAIN Olivier

CHABRUN Floris

CHAO DE LA BARCA
Juan-Manuel
CHOPIN Matthieu
CORVAISIER Mathieu
DEMAS Josselin

DESHAYES Caroline
FADEL Marc

FERRE Marc
FORTRAT Jacques-Olivier
GHALI Maria
GUELFY Jessica
HADJ MAHMOUD Dorra
HAMEL Jean-François

HAMON Cédric
**HELESBEUX Jean-
Jacques**
HERIVAUX Anaïs
HERSANT Jeanne

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER
BARAKAT Fatima
ATCHADE Constantin
ECER
HASAN Mahmoud
PRCE
AUTRET Erwan
BARBEROUSSE Michel
COYNE Ashley
O'SULLIVAN Kayleigh
RIVEAU Hélène
PAST-MAST
AUBRUCHET Hélène

BEAUVAIS Vincent
BRAUD Cathie

CAVAILLON Pascal
CHAMPAGNE Romain

CHIRURGIE VASCULAIRE ET
THORACIQUE
CHIMIE THERAPEUTIQUE
BIOPHYSIQUE ET
BIOSTATISTIQUES
IMMUNOLOGIE
MEDECINE GENERALE
MEDECINE INTERNE
PEDIATRIE
ANATOMIE
PHYSIOLOGIE
PHARMACOLOGIE
HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION

CHIMIE ANALYTIQUE
ORL
NEPHROLOGIE
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
MOLECULAIRE
PHARMACOGNOSIE
CANCEROLOGIE ;
RADIOTHERAPIE
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
MOLECULAIRE

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
MOLECULAIRE
MEDECINE GENERALE
PHARMACIE CLINIQUE
SCIENCES DE LA
READAPTATION
BACTERIOLOGIE VIROLOGIE
MEDECINE ET SANTE AU
TRAVAIL
BIOLOGIE MOLECULAIRE
PHYSIOLOGIE
MEDECINE GENERALE
MEDECINE GENERALE
IMMUNOLOGIE
BIOSTATISTIQUES,
INFORMATIQUE MEDICALE
MEDECINE GENERALE
CHIMIE ORGANIQUE

BIOTECHNOLOGIE
MEDECINE VASCULAIRE

CHIMIE ANALYTIQUE
GALENIQUE

GALENIQUE

ANGLAIS
INFORMATIQUE
ANGLAIS
ANGLAIS
ANGLAIS

PHARMACIE DEUST
PREPARATEUR
OFFICINE
PHARMACIE DEUST
PREPARATEUR
PHARMACIE INDUSTRIELLE
MEDECINE PHYSIQUE ET
READAPTATION

HINDRE François
JOUSSET-THULLIER
Nathalie
JUSTEAU Grégoire
KHIATI Salim

LEFEUVRE Caroline
LEGEAY Samuel
LEPELTIER Elise
LE ROUX Gaël
LETOURNEL Franck
MABILLEAU Guillaume

MALLET Sabine
MAROT Agnès

MIOT Charline
MOUILLIE Jean-Marc
NAIL BILLAUD Sandrine
PAILHORIES Hélène
PAPON Xavier
PASCO-PAPON Anne

PENCHAUD Anne-
Laurence
PEUROIS Matthieu
PIHET Marc

PIRAUX Arthur
POIROUX Laurent
RONY Louis

ROGER Emilie
SAVARY Camille

SCHINKOWITZ Andréas
SPIESSER-ROBELET
Laurence
SUTEAU Valentine

TEXIER-LEGENDRE
Gaëlle
VIAULT Guillaume

DILÉ Nathalie
GUITTON Christophe

KAASSIS Mehdi
LAVIGNE Christian
LE FLOCH Maxime
MARSAN-POIROUX
Sylvie
MOAL Frédéric
PEREZ-GRANDIERE
Lucia
PICCOLI Giorgia
POMMIER Pascal

SAVARY Dominique
TORREGGIANI Massimo
PLP
CHIKH Yamina
AHU
ROBIN Julien

BIOPHYSIQUE
MEDECINE LEGALE ET DROIT
DE LA SANTE
PNEUMOLOGIE
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
MOLECULAIRE
BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE
PHARMACOCINETIQUE
CHIMIE GENERALE
TOXICOLOGIE
BIOLOGIE CELLULAIRE
HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET
CYTOGENETIQUE
CHIMIE ANALYTIQUE
PARASITOLOGIE ET
MYCOLOGIE MEDICALE
IMMUNOLOGIE
PHILOSOPHIE
IMMUNOLOGIE
BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
ANATOMIE
RADIOLOGIE ET IMAGERIE
MEDICALE
SOCIOLOGIE

MEDECINE GENERALE
PARASITOLOGIE ET
MYCOLOGIE
OFFICINE
SCIENCES INFIRMIERES
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET
TRAUMATOLOGIQUE
PHARMACOTECHNIE
PHARMACOLOGIE-
TOXICOLOGIE
PHARMACOGNOSIE
PHARMACIE CLINIQUE ET
EDUCATION THERAPEUTIQUE
ENDOCRINOLOGIE ; DIABETE
ET MALADIES METABOLIQUES
MEDECINE GENERALE

CHIMIE ORGANIQUE

OFFICINE
MEDECINE INTENSIVE-
REANIMATION
GASTRO-ENTEROLOGIE
MEDECINE INTERNE
GERIATRIE
COMMUNICATION

PHARMACIE CLINIQUE
MALADIES INFECTIEUSES

NEPHROLOGIE
CANCEROLOGIE-
RADIOTHERAPIE
MEDECINE D'URGENCE
NEPHROLOGIE

ECONOMIE-GESTION

DISPOSITIFS MEDICAUX

Remerciements communs :**À Monsieur le Professeur Pierre-Emmanuel BOUET,**

Merci de nous faire l'honneur de présider notre jury de thèse. Nous vous remercions de l'intérêt porté à ce travail et sommes particulièrement sensibles à l'expertise que vous apportez à son évaluation, au regard de votre engagement dans le domaine de la gynécologie-obstétrique. Veuillez trouver ici l'expression de notre sincère reconnaissance et de notre profond respect.

Au Docteur Margaux RIPAUD,

Nous te remercions d'avoir accepté de diriger notre thèse. Merci pour ton implication, ta disponibilité, tes conseils avisés et ta bienveillance tout au long de ce projet. Bien que cette étude quantitative ait constitué une première pour toi, nous avons particulièrement apprécié ton exigence, ton souci constant de produire un travail de qualité et ton accompagnement dans ce travail. Merci pour la confiance que tu nous as accordée, pour ton soutien et pour ton enthousiasme tout au long de cette aventure. Nous espérons que ce travail n'est que le début de nombreuses autres collaborations.

Au Docteur Matthieu PEUROIS,

Merci d'avoir accepté de participer à notre jury de thèse et d'honorer ce travail de votre présence. Nous vous remercions pour l'intérêt porté à ce travail et pour votre participation à son évaluation.

Au Docteur Nathalie GAUME-SCHMECHEL,

Merci d'avoir accepté de participer à notre jury de thèse. Merci de l'intérêt porté à notre travail, de ta bienveillance et de ton implication tout au long de notre formation, notamment en GEAP.

Aux internes de médecine générale de la subdivision d'Angers,

Un grand merci à l'ensemble des internes de la promotion 2022 qui ont pris le temps de répondre à notre questionnaire, malgré la charge de travail et le rythme exigeant de la fin d'internat. Votre participation et votre réactivité ont été essentielles à la réalisation de cette étude.

À Madame Clémence MOREAU,

Merci pour votre aide précieuse dans la réalisation des analyses statistiques de cette étude. Votre disponibilité, vos conseils et votre expertise ont grandement contribué à la qualité de ce travail.

Remerciements de Zoé :**À celles et ceux qui ont contribué à construire mon parcours et qui continuent de m'accompagner aujourd'hui,**

À Margaux, merci d'avoir pris le temps de me rencontrer il y a 2 ans. Je t'avais contactée parce que ton parcours correspondait à ce à quoi j'aspirais, et tu as accepté de partager avec moi ton expérience avec beaucoup de simplicité et de bienveillance. Depuis, tu n'as pas cessé de m'accompagner dans ma réflexion professionnelle. Merci pour tes conseils, ton écoute, ta disponibilité, les opportunités que tu m'as aidées à saisir et la confiance que tu m'as accordée. Tu occupes une place importante dans la construction de mon projet professionnel en gynécologie et je t'en suis profondément reconnaissante.

Au Docteur Christine Decanter, Kiki, merci de m'avoir accueillie dans ton service de PMA au CHU de Lille après les ECN. Tu m'as fait découvrir une autre facette de la gynécologie. Tu as perçu chez moi cette envie de pratiquer la gynécologie et m'as aidée à envisager cet avenir. Dans ton service, j'ai rencontré des internes formidables qui ont également joué un rôle important dans mes choix et dans mon parcours. Merci pour ta confiance, ton soutien et ta bienveillance.

Au service de gynécologie du CH de Laval (équipe médicale, sages-femmes, auxiliaires et secrétaires), et particulièrement au **Docteur Karirisi**, merci pour ce semestre en gynécologie passé à vos côtés. J'ai particulièrement apprécié l'ambiance au sein du service, à la fois chaleureuse, bienveillante et formatrice. Merci Apollinaire pour ton accompagnement et ton aide dans mon parcours. J'ai hâte de revenir effectuer mon docteur junior parmi vous et de continuer à apprendre à vos côtés.

À l'équipe paramédicale de Med2 du CHNM, je vous remercie pour tous les moments de travail, mais aussi pour les moments plus légers. Vous êtes une belle équipe, efficace et attachante. J'ai particulièrement apprécié travailler avec vous, mais aussi rire avec vous au quotidien. J'espère sincèrement avoir l'occasion de vous revoir et de partager à nouveau de bons moments ensemble.

À Cyril et Céline, je vous remercie tous les deux de m'avoir tant appris sur la médecine générale au cours de ce semestre. Merci également pour votre écoute, votre aide et votre soutien dans mon parcours. Même si la médecine générale n'est pas la spécialité qui me correspond le plus, j'ai passé un très bon semestre à vos côtés et j'en garderai de très bons souvenirs.

À l'équipe d'orthogénie et du CFPD du CHL que je découvre tranquillement, merci pour votre accueil chaleureux. Je me suis immédiatement sentie à ma place à vos côtés et je suis heureuse de pouvoir évoluer au sein d'équipes aussi bienveillantes et investies dans la transmission de leurs connaissances.

À mes proches,

À ma Moune, merci d'être toujours là. Merci pour nos longues conversations d'une heure chaque semaine à nous raconter nos vies et pour toutes les petites attentions à chaque fois que je remonte à la maison. Avec papa, vous m'avez soutenue tout au long de ces études si longues et parfois si difficiles. Au fil des années, vous m'avez aidée, à votre manière, comme vous le pouviez, vous qui ne connaissiez rien à ce monde. Vous avez toujours cru en moi, même lorsque moi-même j'en doutais. Je ne vous remercierai jamais assez pour tout ce que vous m'avez apporté. C'est à nous d'être là pour toi maintenant, ma Moune, et nous le serons toujours.

À mon frère, merci d'être le grand frère sur qui je peux toujours compter. Même avec nos neuf ans d'écart, tu as toujours occupé une place particulière dans ma vie. Plus petite, je voulais souvent faire comme toi. Entre les musiques que tu me faisais découvrir, le permis vélo que tu m'avais fabriqué et les quelques bêtises que tu m'as inspirées, tu as contribué à faire de moi la personne que je suis aujourd'hui. Je suis tellement heureuse de te voir construire ta famille et de voir la nôtre s'agrandir avec **Roxane**, puis avec **Olympe**.

Ma paupiette, même si tu es encore trop jeune pour lire ces lignes, tu fais déjà le bonheur de notre petite famille. J'ai hâte de te voir grandir, de partager de nombreux moments à tes côtés et de continuer à t'offrir des jouets toujours plus bruyants, pour le plus grand bonheur de ta marraine et le plus grand désespoir de tes parents.

À mon Cooper, je t'ai adopté en deuxième année, un peu contre l'avis des parents, et finalement tu auras été une belle surprise pour toute la famille. J'ai adoré nos promenades du matin avant mes journées à la BU et les câlins du soir après de longues heures de travail. Tu ne comprendras jamais ce qu'est une thèse, mais tu as toute ta place dans ces remerciements.

À mon tonton, ziza et poussin, mes montagnards préférés. Merci pour votre présence et votre soutien, pour tous les moments partagés en famille au fil des années et pour les nombreux étés passés chez vous. Je suis heureuse de pouvoir partager ce moment avec vous aujourd'hui.

À mes meilleures amies, Valou, Fa et Mathou, vous avez toujours été des piliers, des sœurs et je ne veux pas imaginer ma vie sans vous. Merci de m'avoir soutenue, de m'avoir poussée et d'avoir partagé les joies, les tristesses, les doutes, les réussites, les galères et tous les moments de cette aventure. Vous avez toujours été présentes, parfois à quelques kilomètres, parfois à plusieurs milliers, mais jamais bien loin quand il le fallait.

Alex, Quentin et Thib, vous avez depuis longtemps gagné votre place parmi mes amis. Merci pour tous les moments partagés, les vacances, les soirées et les fous rires.

Merci aussi de nous avoir toujours écoutés, même lorsque Fa, Quentin et moi étions incapables de parler d'autre chose que de médecine...

Une pensée particulière pour la petite **Léo** qui, du haut de ses deux mois, est déjà la plus jeune membre de la bande. J'ai hâte de te voir grandir entourée de tous ces merveilleux tatas et tontons.

Et enfin, un clin d'œil à **Byron et Sacha**, mais vraiment parce qu'on m'y a obligée (tata vous aime).

À ma Camcam, quand famille rime avec amitié. J'aime nos discussions de commères, nos papotages sans filtre et nos longues discussions sur tout et n'importe quoi. Merci pour tes conseils toujours avisés, ton soutien sans faille et ta loyauté à toute épreuve.

À ma belle-famille, Brigitte, Jean-François, Thutur, Cam, Gelou, Tritri et maintenant petit **Mathis**, presque quinze ans plus tard, c'est difficile de me souvenir d'une époque où vous ne faisiez pas partie de ma vie. Merci pour votre accueil, votre gentillesse, votre accompagnement, les rires et tous les souvenirs partagés. J'ai eu la chance de grandir à vos côtés et je suis heureuse de faire partie de cette famille.

À la TSJ, Arthur, Alphonse, Piou, Wallou, Pasque, Fauch, Vila mais aussi **aux +1 qui partagent vos vies**. Mes années lycée ont clairement été plus belles et plus drôles à vos côtés. Voilà déjà 11 ans que ce groupe existe et vous avez toujours été présents dans les moments importants. Je suis heureuse de voir qui vous devenez. On ne se voit pas aussi souvent qu'on le souhaiterait, mais c'est toujours un vrai plaisir de partager un moment avec vous. À nos prochaines vacances ou week-ends tous ensemble, j'espère bientôt. Dédicace spéciale au **Parisien** qui m'accueille au moins trois fois par an chez lui quand j'en ai besoin.

À ma plus vieille amie, ma **Jo**. Depuis la maternelle, plus de 25 ans que nous partageons nos vies. Merci pour les passages à la BU, les quelques repas au RU, les messages, les rires, les vacances, les festivals, les soirées et pour cette amitié qui n'a jamais changé malgré les années. Et surtout, merci de continuer à alimenter notre stock inépuisable de ragots.

À Sixt, ma copine de PACES, cette année ensemble aura été faite de beaucoup de travail, de beaucoup de BU, de salades Sodebo et de repas au RU, mais aussi de beaucoup de fous rires, heureusement d'ailleurs. Après tout ça, il fallait bien qu'on finisse par en voir le bout de ces études. J'étais fière de te voir devenir docteur en pharmacie et je suis contente d'arriver aujourd'hui à cette étape à mon tour.

À Alix, ma partenaire officielle de festivals. Même si nous ne nous voyons pas souvent, nous sommes toujours sur la même longueur d'onde lorsqu'il s'agit de musique (et de papotages). On enverra nos mecs au Hellfest et nous, nous continuerons à parcourir les festivals électro-techno.

À Emma et François, merci pour tous les moments passés ensemble, à la faculté, à la BU et en dehors. Emma, merci pour ces heures à la BU, ton soutien et ton aide tout au long de ces années. François, merci d'avoir parfaitement rempli ton rôle de parrain de médecine. C'est toujours un plaisir de vous retrouver lorsque je remonte à Lille.

À mes coquelicots, Cassandro, Hanna, Sara, Louise, Elise, Clara, Juliette, Wendy, Marie, que dire en dehors de : « Comment ça se fait que je passe ma thèse avant vous, wesh ?! » ahah. De la P2 à l'externat, ça a toujours été de bonnes soirées, de bons week-ends, de belles vacances et beaucoup de bonne humeur. Même si je ne vous vois pas aussi souvent que je le voudrais, je suis toujours heureuse d'avoir de vos nouvelles et de voir vos bouilles.

À la coloc de Beach Plage Mayenne, Pres, Juju, Shérif Bohac, Jacquot, Lalot et Cha, merci pour ce semestre complètement déjanté à Mayenne. On aura clairement fait le meilleur choix en se lançant dans cette coloc ensemble. Si c'était à refaire, je signerais sans hésiter. Vous avez été une véritable bouffée d'air frais dans la pénombre des urgences de Mayenne... N'hésitez pas à rester ou à revenir en Mayenne pour encore plus de fun pendant le DJ.

Aux amis de Laval, Justine, Julien, Julie, Harold, Romille, Aubin, Emma, Faufau, merci d'avoir fait de mon semestre de gynéco le meilleur semestre de mon internat. Merci pour les tonus, les apéros, les repas et tous les bons moments partagés.

REMERCIEMENT

Aux amis des urgences de Mayenne, Pépé, Sarah, Caro et Loko, commencer l'internat à vos côtés l'a rendu bien plus drôle et plus doux qu'il n'aurait pu l'être, surtout à Mayenne. C'est toujours un plaisir de vous retrouver, que ce soit au détour d'un stage, d'un cours ou d'un verre.

À Eno, merci d'avoir accepté de te lancer dans ce travail colossal avec moi. Merci de m'avoir supportée avec le sourire à chaque étape, de m'avoir freinée dans certaines de mes ambitions tout en acceptant de me suivre dans quelques-unes quand même. Nous aurons probablement passé autant de temps à papoter qu'à travailler, mais contre toute attente, nous avons réussi à mener cette thèse jusqu'au bout. Entre Mayenne, la coloc, Laval et maintenant cette thèse, je suis vraiment heureuse d'avoir partagé toutes ces aventures avec toi.

À mon Doudou, merci de me supporter, de m'épauler et de me nourrir de tes bons petits plats, toujours plus originaux et recherchés les uns que les autres. Merci d'être à mes côtés chaque jour et de prendre soin de moi. Tu les auras subies, toi aussi, ces études, mais tu as été présent depuis le premier jour. J'aimais tellement les tup que tu me ramenaï à la BU et qu'on mangeait encore chauds dans la voiture. Je suis tellement reconnaissante pour tout ce que tu fais pour moi et pour toute l'aide que tu m'as apportée. J'ai énormément de chance de t'avoir auprès de moi. Je t'aime.

À mon papa que j'aime et que j'adore, j'espère que tu me vois de là où tu es et que tu es fier de moi. J'aurais tant aimé que tu sois là pour me voir franchir cette étape. Tu me manques chaque jour.

Remerciements de Enora :

À Maman, merci tout simplement. De tes larmes de joie le Noël de mon entrée en médecine à celles que tu verseras sûrement en lisant ces lignes, tu as été mon repère dans les hauts comme dans les bas. Merci pour ta présence rassurante, pour les bons petits plats qui m'attendaient les jours de fatigue, pour tes messages d'encouragement toujours au bon moment, et pour ton écoute précieuse, même quand le jargon médical te dépassait un peu. Merci pour ton amour inconditionnel, et pour la femme et le médecin que je suis devenue à tes côtés.

À ma sœur Camille, ma partenaire depuis déjà trente-deux ans, merci d'avoir cru en moi depuis le premier jour. Merci d'avoir partagé avec moi les hauts et les bas de ces longues années, à travers d'innombrables appels vidéos. Toi qui me répétais toujours que j'étais un « investissement sur l'avenir », j'espère que l'aboutissement de ce long parcours te donne enfin raison et te rend fière. Merci surtout de m'avoir offert les plus beaux cadeaux sur cette Terre, mes deux boulettes, **Raphaël** et **Léandre**, qui me donnent ce rôle de tata qui me rend si heureuse. J'ai tellement hâte de vous voir grandir et vous épanouir.

À Nicolas, mon chauffeur officiel et mon patient préféré même en vacances : merci pour tout. Merci pour le beau-frère formidable que tu es, de prendre soin de cette famille à distance et de toujours nous accueillir si gentiment dans votre maison, malgré nos pipeletages incessants ! Je sais qu'au fond, je suis ta belle-sœur préférée... (et peut-être même la seule !)

À Papa et Cathy, un immense merci pour votre présence rassurante au fil des années. Merci pour votre écoute et surtout pour nos incontournables « jeudis pizza » et nos sessions puzzles. Ces moments simples de déconnexion et de partage ont été de véritables parenthèses pour décompresser et vider mon sac après les journées de stage.

À ma tante Anne-Sophie, pour ta présence indéfectible à chaque étape, et à mes cousins **Mathias, Jules** et **Baptiste**. Merci d'être là à mes côtés en cette journée si importante, votre soutien me touche énormément.

À mes grands-parents,

À la grande mamie, merci pour la magie des vacances au camping, les gaufres incontournables, les gratins de framboises et les fraises du jardin. Merci pour toutes tes attentions quotidiennes et ton affection.

Au petit papy, merci pour ton rôle de chauffeur attitré lors des trajets à l'aéroport avec mes copines, et pour ces moments de partage uniques autour des dégustations de vin. Ta bonne humeur est un vrai repère.

À la petite mamie, merci pour la complicité de nos dîners en tête-à-tête, la gourmandise des crèmes brûlées et les rires partagés lors des apéritifs avec tes copines. Ces instants hors du temps me sont très précieux.

Au grand papy, les mercredis saucisse-purée de mon enfance resteront à jamais gravés dans ma mémoire. Tu me manques au quotidien, et j'espère que, de là-haut, tu portes un regard fier sur le chemin que j'ai parcouru.

Merci à vous quatre pour votre soutien, pour la transmission de vos valeurs et pour la place si précieuse que vous occupez dans ma vie. Vous êtes de vrais exemples pour moi.

À mes copines,

À Adèle, merci pour les cacahuètes dans l'oreille, tu es notre soleil. Merci pour ta spontanéité et ta présence sans faille.

À Caroline, regarde-nous 20 ans en arrière au poney, les pieds dans la boue... Le chemin a été long, mais on a réussi. Tu as beau être toujours en vadrouille, absolument rien ne change entre nous.

À Justine, merci pour toutes ces heures passées assises au bar à refaire le monde, pour nos éclats de rire interminables, et pour tes expressions dont seule toi as le secret.

À Klervi, depuis mon canapé à Angers jusqu'à ton canapé à Paris... merci pour tes appels vidéo improvisés qui réduisent instantanément la distance.

À Lou, merci pour tes larmes, n'oublie pas de *freeze* ce moment si particulier.

À Margaux, merci pour ta complicité, ton écoute, et surtout pour nos indispensables fins de soirées au bar quand on en avait marre de la BU.

Quelle chance d'avoir pu vous rencontrer et de partager ces années à vos côtés. Merci pour les éclats de rire et nos précieux moments de vacances. Les années d'études se terminent, mais notre histoire continue et je sais que notre vie sera rythmée par de nombreuses et belles aventures.

À tous les copains d'internat, Justine, Julien, Romille, Harold, Emma, Margaux, Marie-Anne, Jacquo, Aubin, Julie, merci pour vos rires, les mercredis au bar et les jeudis barbecue. Entre les potins de l'hôpital et les histoires toutes plus farfelues les unes que les autres (coucou Justine), vous avez transformé ce marathon en une aventure inoubliable. Quel bonheur de vous croiser dans les couloirs au quotidien ! Merci d'avoir été cette deuxième famille indispensable pour relâcher la pression.

À Daniel, Mahé et Madeleine, ces médecins qui ont profondément marqué mon internat. Merci pour la qualité de votre formation, votre douceur et votre bienveillance constante. Mes remerciements s'étendent aussi aux médecins que j'ai pu croiser dans les différents services du Centre Hospitalier de Laval et du CHNM. Je vous souhaite à chacun le meilleur pour la suite.

REMERCIEMENT

À Zoé, ma co-interne, co-thésarde, puis finalement devenue une amie. Merci pour ces heures de rendez-vous thèse qui finissent en soirées potins, pour ton investissement durant ce travail et pour ton sourire à toute épreuve. Depuis les urgences de Mayenne jusqu'à l'obtention de ce doctorat, on en aura passé du temps ensemble. Je te souhaite de t'épanouir autant professionnellement que personnellement, ce n'est que le début. On se dit quoi ma poule !

À Lokman, mon âme sœur, mon partenaire de vie. Merci pour ton soutien indéfectible et pour nos éclats de rire au quotidien (même s'il est évident que je reste la plus drôle). Merci pour tout l'amour que tu m'apportes au quotidien. Avec toi, la distance n'a jamais été un obstacle tant notre complicité est évidente.

Qui aurait pu imaginer que huit ans plus tard, nous en serions là ? Je t'aime et je nous souhaite une longue et magnifique vie.

Un grand merci également à ta famille qui m'a accueillie avec tant de gentillesse. À ta maman **Dikra** toujours souriante et généreuse ; à ton papa, le **Docteur Chani**, pour qui j'ai le plus grand respect et dont la bienveillance m'a profondément touchée ; à ta sœur **Aïcha**, qui est devenue une sœur pour moi à présent ; et à ton frère **Nouh**, « mini Chani », toujours prêt à me faire des blagues. Merci de faire de chaque moment partagé avec vous un moment précieux.

Liste des abréviations

ARS	Agence Régionale de Santé
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNGOF	Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français
DMG	Département de Médecine Générale
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DU	Diplôme Universitaire
ECN	Épreuves Classantes Nationales
EDN	Épreuves Dématérialisées Nationales
IMGA	Internes de Médecine Générale d'Angers (Syndicat)
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
SA	Semaines d'Aménorrhée
SAFE	Stage Ambulatoire Femme-Enfant
SHFE	Stage Hospitalier Femme-Enfant
UE	Union Européenne

Plan

SERMENT D'HIPPOCRATE

LISTE DES ABREVIATIONS

PLAN

INTRODUCTION

MÉTHODES

1. TYPE D'ETUDE

2. OBJECTIFS DE L'ETUDE

3. POPULATION

4. RECUEIL DES DONNEES

4.1. QUESTIONNAIRE (ANNEXE 1, 2)

4.2. ÉLABORATION D'UNE FICHE INFORMATIVE (ANNEXE 3)

4.3. DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE

4.3.1. Modalités de diffusion

4.3.1.1. Réseaux sociaux (Annexe 4)

4.3.1.2. Diffusion par mail (Annexe 5)

5. ANALYSES STATISTIQUES DES DONNEES

5.1. ANALYSE PRINCIPALE DESCRIPTIVE

5.2. ANALYSE SECONDAIRE ANALYTIQUE

RÉSULTATS

1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ET CURSUS DE FORMATION (ANNEXE 6)

1.1. REPARTITION SELON LE GENRE

1.2. EXPOSITION A L'IVG AU COURS DE L'EXTERNAT

1.3. PARCOURS DE FORMATION DURANT L'INTERNAT

2. ÉVALUATION DES CONNAISSANCES THEORIQUES ET LEGISLATIVES

2.1. MAITRISE DES DELAIS ET DU CADRE LEGAL GENERAL

2.2. PRISE EN CHARGE DES PATIENTES MINEURES (ANNEXE 7)

2.3. CONNAISSANCES TECHNIQUES : METHODES ET PROFESSIONNELS HABILITES

2.4. SPECIFICITES DE L'IVG EN SOINS PRIMAIRES (AMBULATOIRE)

2.5. LE SCORE DE CONNAISSANCES (ANNEXE 8)

3. AUTO-EVALUATION, SENTIMENT DE COMPETENCE ET BESOINS DE FORMATION

3.1. PERCEPTION D'APTITUDE PROFESSIONNELLE

3.2. ANALYSE DE L'OFFRE PEDAGOGIQUE ACTUELLE

3.3. PREFERENCES ET PERSPECTIVES PEDAGOGIQUES (ANNEXE 9)

4. ANALYSES CROISEES ET FACTEURS D'INFLUENCE (ANNEXE 10)

4.1. INFLUENCE DU GENRE SUR LE NIVEAU DE CONNAISSANCES

4.2. ASSOCIATION ENTRE L'EXPOSITION PRATIQUE ET LE NIVEAU DE CONNAISSANCES

4.3. INFLUENCE DU COURS THEORIQUE SUR LE NIVEAU DE CONNAISSANCES

DISCUSSION

1. OBJECTIF PRINCIPAL : LE NIVEAU GLOBAL DE CONNAISSANCES SUR L'IVG

1.1 LA LOI DU 2 MARS 2022 : UNE LOI POUR RENFORCER LE DROIT A L'AVORTEMENT

1.2 CONNAISSANCES CONCERNANT L'IVG HORS ETABLISSEMENT DE SANTE

2. LES OBJECTIFS SECONDAIRES

2.1. PERCEPTION DES CONNAISSANCES DES INTERNES SUR L'IVG

2.1.1. Auto-évaluation et maîtrise des connaissances

2.2. LA FORMATION DES INTERNES : UN LEVIER POUR LE PARCOURS DE SOINS DE DEMAIN

2.3. FACTEURS INFLUENÇANT LE NIVEAU DE CONNAISSANCES

3. FORCES, LIMITES ET BIAIS DE L'ETUDE

3.1. FORCES

3.2. LIMITES ET BIAIS

4. PERSPECTIVES

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

ÉVALUATION DES CONNAISSANCES SUR L'IVG DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE EN FIN DE FORMATION

Étude au sein de la subdivision d'Angers

Autrices : Zoé DHAUSSY et Enora MARTINEZ

Répartition du travail :

Les autrices ont participé conjointement à l'ensemble des étapes de cette étude, incluant l'élaboration du questionnaire, la création de la fiche informative, la réalisation des analyses et des interprétations, ainsi que la rédaction du manuscrit.

INTRODUCTION

En France, près de cinquante ans après la loi Veil de 1975 (1), qui a légalisé l'interruption volontaire de grossesse (IVG), ce droit fondamental a franchi une nouvelle étape historique avec son inscription dans la Constitution en 2024 (2). Cette avancée intervient dans un contexte mondial contrasté.

Aux États-Unis, l'année 2022 marque un tournant majeur avec l'annulation du droit constitutionnel à l'avortement, entraînant depuis des interdictions et des restrictions dans de nombreux États (3).

En décembre 2025, à la suite d'une initiative citoyenne européenne (4), le Parlement européen a adopté un texte invitant l'Union Européenne (UE) à faciliter l'accès à l'IVG de manière sûre et légale pour toutes les femmes de l'UE.

Selon les dernières données publiées en France en septembre 2025 par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) (5), le recours à l'IVG est en nette progression, avec un taux de 17,3 IVG pour 1 000 femmes en âge de procréer. On estime que près de trois femmes sur cinq auront recours à une IVG au cours de leur vie génésique.

En 2024, les Pays de la Loire affichent le taux d'IVG le plus bas de France avec 10 000 avortements. La pratique y est plus hospitalière qu'ailleurs,

seuls 22 % des actes ont lieu hors établissement de santé, contre 43 % à l'échelle nationale (6). La région présente également le taux le plus faible de médecins généralistes conventionnés pour la réalisation des IVG médicamenteuses en ville, avec 1,8 praticiens pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, versus 11,9 au niveau national en 2018 (7).

Le conventionnement est requis pour la réalisation des IVG médicamenteuses en ville. En revanche, la consultation pré-IVG, incluant l'information et l'orientation de la patiente, peut être réalisée par tout médecin ou sage-femme (8).

Dans ce contexte, l'implication des médecins généralistes devient un levier d'accessibilité majeur. D'après une étude sur le parcours de soins idéal d'une IVG (9), 45 % des patientes interrogées considèrent que le médecin traitant est le premier contact le plus pertinent. Pour 83 % d'entre elles, le rôle de cette consultation est d'informer et de conseiller.

L'accès à l'IVG est souvent décrit comme un « parcours du combattant » (10), marqué par des difficultés à obtenir rapidement un rendez-vous. À l'inverse, les enquêtes montrent que ce processus peut être plus rapide et efficace lorsque les femmes peuvent compter sur leur professionnel de santé habituel, parmi lesquels le médecin généraliste (11).

D'après l'Agence Régionale de Santé (ARS), l'IVG demeure un sujet central de santé publique (12) tant par sa fréquence que par les enjeux sociaux qu'elle soulève.

Les notions relatives à l'IVG figurent parmi les objectifs de rang A du second cycle des études médicales (13) correspondant au socle de base à toute pratique clinique (14). Dans un contexte où les connaissances et les informations relatives à l'IVG évoluent rapidement, les chercheuses ont supposé que celles-ci, peu mobilisées durant l'internat, tendent à s'estomper au fil du temps. Comme souligné par le CNGOF, les soins de l'IVG doivent être valorisés au cours des formations au même titre que tous les autres soins (15).

De nombreux travaux de thèse ont étudié la prise en charge de l'IVG par les médecins généralistes en exercice. Les études sur la formation des internes en médecine générale, ainsi que sur la qualité et l'adéquation de cette formation, restent encore peu développées. Cette lacune justifie notre intérêt concernant l'évaluation des connaissances des internes de médecine générale sur le parcours de l'IVG.

L'objectif était d'évaluer si les internes en médecine générale en fin de formation universitaire disposent des connaissances nécessaires pour accueillir, informer et accompagner une patiente dans le cadre d'un parcours d'IVG.

MÉTHODES

1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude observationnelle transversale quantitative, descriptive et analytique, de type enquête de pratiques réalisée à partir d'un questionnaire de connaissances auto-administré destiné aux internes de médecine générale de la Faculté de médecine d'Angers.

2. Objectifs de l'étude

L'objectif principal était d'évaluer les connaissances des internes de médecine générale de la subdivision d'Angers concernant l'IVG à la fin de leur internat. L'hypothèse de cette étude était qu'ils présenteraient des connaissances insuffisamment actualisées sur l'IVG.

Les objectifs secondaires étaient :

- Mettre en évidence les facteurs pouvant influencer leurs connaissances : le genre, la réalisation d'un stage en lien avec la santé de la femme, la participation à des consultations d'IVG ou le suivi de l'enseignement facultaire abordant l'IVG ;
- Évaluer la perception de leurs connaissances et de leurs aptitudes en fin de troisième cycle à informer une patiente sur le parcours d'IVG en médecine générale ;

- Connaître leur intérêt concernant la mise en place d'enseignements supplémentaires sur l'IVG ;
- Donner accès à une fiche informative récapitulative sur l'IVG.

3. Population

La population cible était les internes de médecine générale de la faculté d'Angers en dernier semestre de phase d'approfondissement, de mai à novembre 2025. Cela correspondait à la promotion 2022, soit un effectif de 101 internes (16).

Les critères d'inclusion étaient d'être interne en médecine générale, rattaché à la faculté de médecine d'Angers et d'être en dernier semestre de phase d'approfondissement de mai à novembre 2025 ou d'avoir terminé son internat depuis moins de deux mois. Cette extension des critères d'inclusion visait à permettre la participation des internes concernés malgré une diffusion du questionnaire plus tardive que prévu. Aucun critère spécifique de non-inclusion n'était défini. Les questionnaires incomplets étaient exclus de l'analyse.

L'étude se voulant exhaustive, aucun calcul d'effectif minimal n'était nécessaire.

4. Recueil des données

4.1. Questionnaire (Annexe 1, 2)

Le questionnaire a été élaboré à partir de recherches bibliographiques, puis validé par les connaissances de rang A de l'item 37 « *Prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse, réalisée dans le cadre légal, dans un délai de 16 SA* » du référentiel du CNGOF (13). Ces connaissances correspondent au socle attendu en fin de second cycle des études médicales (14).

Il était anonyme, en ligne, hébergé sur la plateforme LimeSurvey® mise à disposition par la faculté de médecine d'Angers. Les internes y accédaient via un lien.

Il se composait de trois parties :

- Une première partie portait sur le parcours de formation en santé de la femme. Elle était composée de sept questions. Les participants avaient accès aux questions 4 et 5 s'ils avaient réalisé un stage en lien avec la santé de la femme pendant leur internat (question 3).
- Une seconde partie portait sur les connaissances plus spécifiques sur l'IVG. Elle était composée de quatorze questions. Les internes ont eu accès à la totalité des questions de cette section dans le même ordre pour permettre une analyse correcte des réponses et limiter l'apparition d'un biais. De plus, les questions étaient proposées de manière individuelle, sans possibilité de revenir à la question

précédente, afin d'éviter l'influence potentielle des items suivants sur leurs réponses.

- Une dernière partie portait sur l'auto-évaluation des connaissances ainsi que sur l'attente des participants concernant leur formation. Elle était composée de cinq questions. Les questions 23 et 24 étaient proposées aux participants selon leur réponse à la question 7. S'ils avaient participé à l'enseignement « *Accompagner les femmes dans leur souhait d'être mère* », ils accédaient à la question 23. Dans le cas contraire, la question 24 leur était proposée.

Une phase de pré-test a été réalisée auprès de 10 internes de médecine générale en première année de phase d'approfondissement. Cette étape avait pour objectif d'évaluer la compréhension et la clarté des questions, ainsi que de préciser le temps nécessaire au remplissage du questionnaire. À l'issue de cette phase, aucune modification n'a été jugée nécessaire.

Ce questionnaire était strictement anonyme et ne permettait pas l'identification des participants. Les données ont été collectées via LimeSurvey® puis exportées pour analyse. Elles seront supprimées après la soutenance de thèse.

4.2. Élaboration d'une fiche informative (Annexe 3)

Une fiche informative sur l'IVG, réalisée sur la base de recherches bibliographiques, a été mise à disposition des internes. Elle était disponible via un lien vers un fichier PDF à la fin du questionnaire. Ils pouvaient y retrouver les réponses au questionnaire ainsi que les connaissances nécessaires à la réalisation d'une consultation d'informations sur l'IVG en médecine générale.

4.3. Diffusion du questionnaire

Il était initialement prévu de diffuser une information sur l'étude accompagnée d'un lien vers le questionnaire par un mail groupé sur les adresses de la faculté via le secrétariat du Département de Médecine Générale (DMG). Ce dernier ayant refusé, deux canaux de diffusion ont été utilisés.

4.3.1. Modalités de diffusion

Dans un premier temps, une publication a été diffusée sur le groupe Facebook® ainsi qu'un message via Messenger®. Une première relance a été effectuée par les mêmes canaux un mois plus tard. Dans un second temps, correspondant à la deuxième et dernière relance, un mail type a été

envoyé aux internes via une liste de diffusion créée par les investigatrices, afin d'optimiser le taux de réponse.

La période de recrutement s'est étendue sur deux mois, d'octobre 2025 à décembre 2025.

4.3.1.1. Réseaux sociaux (Annexe 4)

Le questionnaire a été diffusé via une publication sur la page Facebook® « *Promo 2022-2025 Médecine générale Angers* » administrée par l'IMGA (syndicat des internes de médecine générale d'Angers). De plus, un message a été envoyé sur la conversation Messenger® « *Med gé Angers Promo 2022* ».

4.3.1.2. Diffusion par mail (Annexe 5)

Les investigatrices ont créé une liste de diffusion sur Zimbra® (serveur de messagerie électronique de la faculté). Pour ce faire, elles ont consulté l'arrêté relatif à l'affectation des étudiants en médecine ayant satisfait aux Épreuves Classantes Nationales en 2022 (17) afin d'identifier les noms et prénoms des internes ayant choisi la spécialité médecine générale au CHU d'Angers. Elles ont ensuite apparié manuellement ces noms et prénoms avec les adresses électroniques facultaires retrouvées via Zimbra®.

La liste issue de l'arrêté comprenait 116 personnes. L'appariement avec les adresses électroniques facultaires a permis d'identifier 118 adresses électroniques, certains internes disposant de plusieurs adresses. Elles ont toutes été incluses dans la liste de diffusion. L'ensemble des internes identifiés a ainsi pu être contacté.

La population cible était de 101 internes (16), or au début de l'internat, la promotion comptait 116 étudiants. C'est pourquoi il était précisé dans le courriel que seuls les internes en 6^e semestre (fin de la phase d'approfondissement) de médecine générale, ou ayant terminé leur internat depuis moins de deux mois, étaient concernés par le questionnaire. Cette consigne visait à cibler des internes au même stade de formation. Les autres internes, notamment ceux ayant redoublé un semestre, effectué une période de disponibilité ou exercé leur droit au remords pour changer de spécialité, ne relevaient pas de la population cible.

5. Analyses statistiques des données

Seuls les questionnaires complets ont été inclus dans l'analyse. Les analyses ont été réalisées à partir de ces données.

5.1. Analyse principale descriptive

Une analyse descriptive des données démographiques, des réponses aux connaissances sur l'IVG ainsi que de l'intérêt des internes pour leur formation concernant l'IVG a été réalisée sur Excel®. Les variables qualitatives ont été décrites en termes d'effectif (n) et de pourcentage (%). Les variables quantitatives ont été exprimées par leur moyenne et leur écart-type ou, lorsque cela était pertinent, par leur médiane et leur intervalle interquartile.

5.2. Analyse secondaire analytique

Avec l'aide d'une ingénieure spécialisée en biostatistique, des analyses comparatives entre les différents sous-groupes d'internes ont été réalisées afin d'identifier des facteurs pouvant influencer les connaissances. Les analyses statistiques ont reposé sur un score de connaissances construit à partir des réponses des participants et exprimé en pourcentage (%).

Le score de connaissances a été calculé pour chaque participant :

- Pour les questions à choix unique : les réponses correctes valent un point ; une réponse fausse ou avoir répondu "*Je ne sais pas*" ne donne pas de point.
- Pour les questions à choix multiples ou ouvertes :
 - Question 14 : 0,5 point était accordé pour chaque bonne réponse. Il n'existe que deux bonnes réponses possibles (avec

des variantes dans l'appellation) pour 1 point au total : "*Médicamenteuse*" et "*Instrumentale / Chirurgicale / Aspiration*".

- Question 15 et 18 : 0,25 point était accordé pour chaque bonne réponse. Toutes les propositions étaient vraies, la question attribuait 1 point au total. Cocher "*Je ne sais pas*" ne rapportait aucun point.
- Question 19 : Trois propositions de réponses étaient correctes : "*Attester d'une formation théorique sur l'IVG*", "*Attester d'une formation pratique suffisante de l'IVG médicamenteuse en établissement de santé*" et "*Être conventionné avec un établissement de santé*". La première et la seconde réponses rapportaient 0,25 point chacune. L'option relative au conventionnement contribuait à hauteur de 0,5 point, considérée par les chercheuses plus importante à connaître que les deux autres. Répondre "*Je ne sais pas*" n'apportait pas de point. Un retrait de 0,25 point était effectué à chaque mauvaise réponse cochée.

Pour l'analyse descriptive de ce score, un seuil de 70 % de bonnes réponses a été retenu par les investigatrices afin de définir un niveau de connaissances satisfaisant. Ce seuil a été choisi par analogie avec les modalités de validation des connaissances de rang A des Épreuves

Dématérialisées Nationales (EDN), pour lesquelles une note minimale de 14/20 est requise (18).

Des régressions linéaires univariées ont été réalisées pour étudier l'association entre les variables Q1, Q2, Q3, Q6 et Q7 et le score de connaissances (%). Les variables Q4 et Q5 ont été exclues en raison de données disponibles uniquement sur un sous-groupe. Chaque modèle estimait la variation moyenne du score associée à une modalité donnée par rapport à une modalité de référence.

RÉSULTATS

1. Caractéristiques de la population et cursus de formation (Annexe 6)

Parmi les 101 internes ciblés, 52 ont répondu au questionnaire, correspondant à un taux de participation de 51,5 %. Parmi ces réponses, 44 étaient complètes et ont été incluses dans l'analyse, tandis que 8 réponses incomplètes ont été exclues, correspondant à un taux de réponse exploitable de 43,6 %.

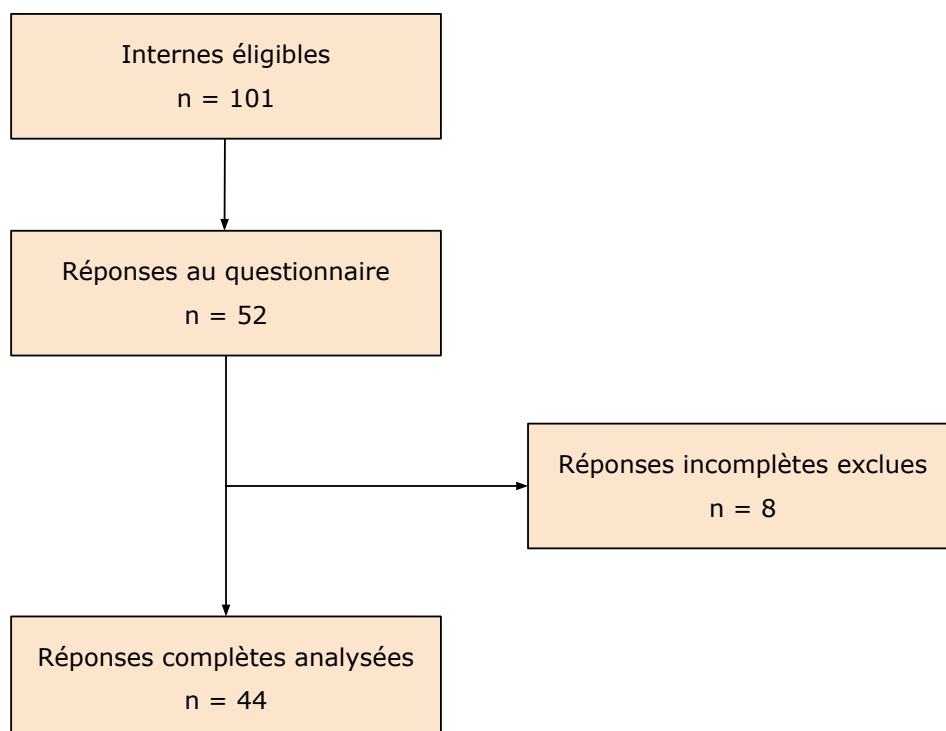


Figure 1 : Diagramme de flux de la population étudiée

1.1. Répartition selon le genre

La population d'étude présente une prédominance féminine (77 % versus 23 % d'hommes).

1.2. Exposition à l'IVG au cours de l'externat

Concernant le cursus antérieur, 45 % des répondants avaient déjà été exposés à la pratique clinique de l'IVG au cours de leur externat.

1.3. Parcours de formation durant l'internat

Le cursus pratique montre que 25 internes (57 %) ont validé un stage lié à la santé de la femme. Parmi eux, la majorité a réalisé un stage couplé « femme-enfant », que ce soit en milieu hospitalier (40 %) associant un service de gynécologie et un service de pédiatrie ou en ambulatoire (SAFE, 40 %). Les services de gynécologie ont accueilli 16 % (n = 4) des étudiants en temps plein, c'est-à-dire pour 6 mois consécutifs. Un seul interne a réalisé un stage exclusivement en centre d'orthogénie.

Quarante-trois pour cent (43 %, n = 19) des répondants ont effectué un stage uniquement orienté vers la pédiatrie, sans versant gynécologique.

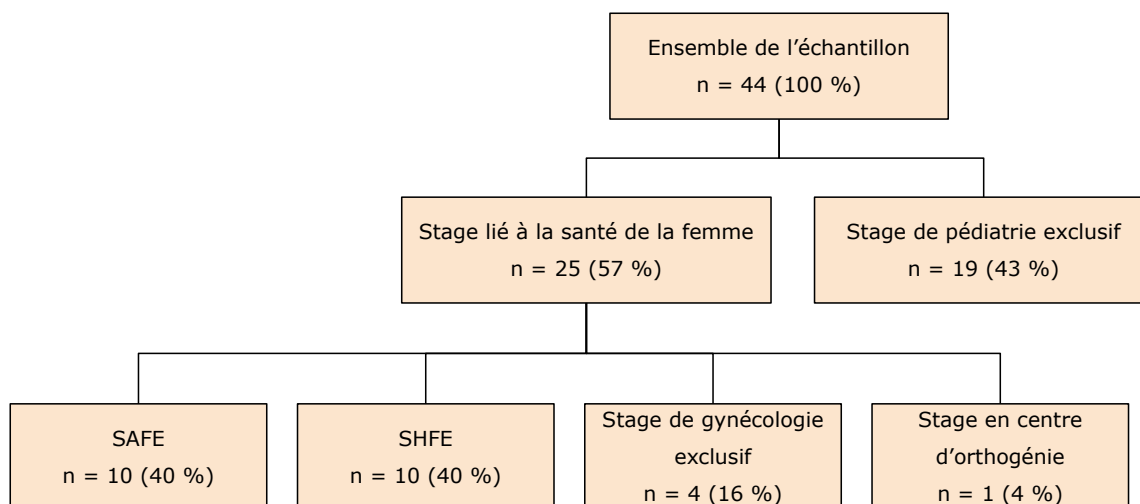


Figure 2 : Répartition des stages réalisés par les internes interrogés

Cette hétérogénéité des terrains de stage se traduit par une exposition clinique à l'IVG très variable. Sur l'ensemble de l'échantillon, 16 internes (36 %) ont participé à des consultations d'IVG au cours de leur internat. Parmi eux, 13 ont assisté à des consultations d'IVG pendant leur stage femme-enfant et 8 dans le cadre du stage de prise en compte de la souffrance psychique, ce dernier pouvant être réalisé en parallèle du stage femme-enfant.

À l'inverse, une majorité de 28 internes (64 %) n'a jamais assisté à ces consultations, alors même que leurs terrains de stage offraient la possibilité d'y prendre part pour 10 d'entre eux.

Sur le plan théorique, l'enseignement facultaire « *Accompagnement des femmes dans leur souhait d'être mère* » a été suivi par un tiers des internes (34 %). Il est à noter que parmi les six autres cours proposés au sein du

module « femme-enfant », cet enseignement constitue l'unique support abordant spécifiquement la thématique de l'IVG.

2. Évaluation des connaissances théoriques et législatives

2.1. Maîtrise des délais et du cadre légal général

L'analyse des connaissances réglementaires met en évidence une connaissance partielle des réformes législatives successives.

Concernant le terme limite de l'IVG, l'allongement du délai légal à 16 SA, instauré par la loi du 2 mars 2022 (19), est acquis pour 64 % des répondants. Un tiers de l'échantillon (32 %) rapporte une connaissance antérieure de la législation en citant l'ancien terme de 14 SA. Les catégories « 10 SA » et « 17 SA » correspondaient chacune à une réponse (2 %).

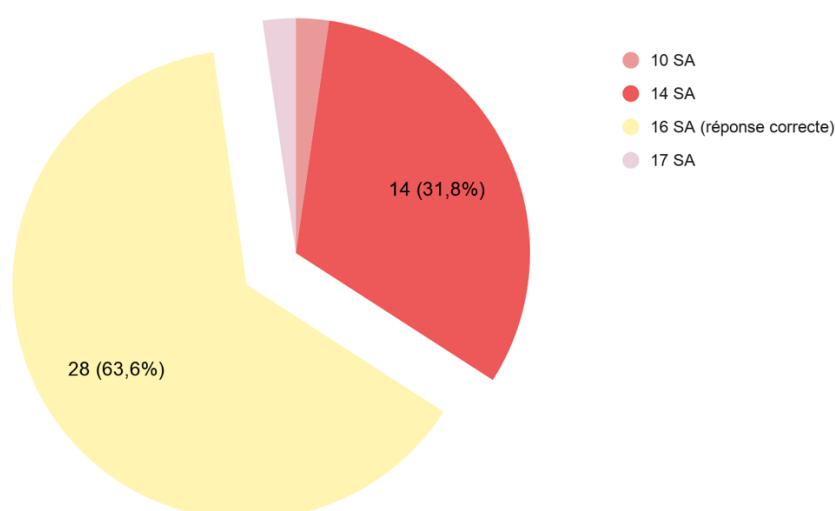


Figure 3 : Connaissances des délais légaux de l'IVG parmi les internes

Le caractère obligatoire de l'entretien psychosocial réservé aux patientes mineures est identifié par 66 % des internes. Un cinquième (20 %) l'estime encore systématique pour l'ensemble des femmes, indépendamment de leur âge. À l'inverse, 4 répondants (9 %) déclaraient ne pas savoir, tandis que 2 (5 %) estimaient que cet entretien n'était plus obligatoire.

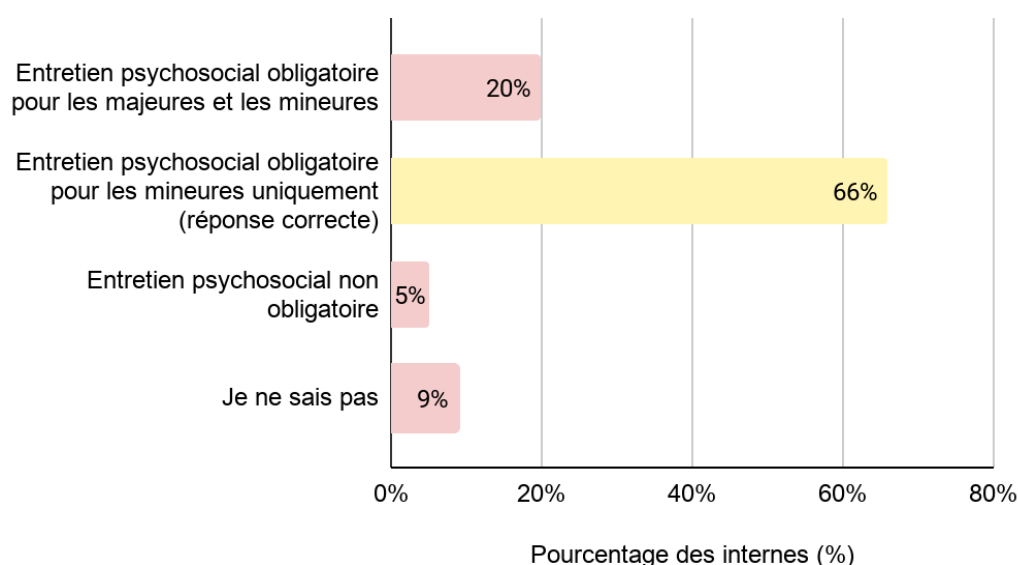


Figure 4 : Répartition des réponses concernant le caractère obligatoire de l'entretien psychosocial préalable à l'IVG

La notion de suppression du délai de réflexion entre la première consultation de demande et la réalisation de l'IVG est connue par 55 % des participants. À l'inverse, 19 internes (43 %) considéraient que ce temps d'attente demeurerait une obligation légale, tandis qu'un répondant (2 %) déclarait ne pas savoir.

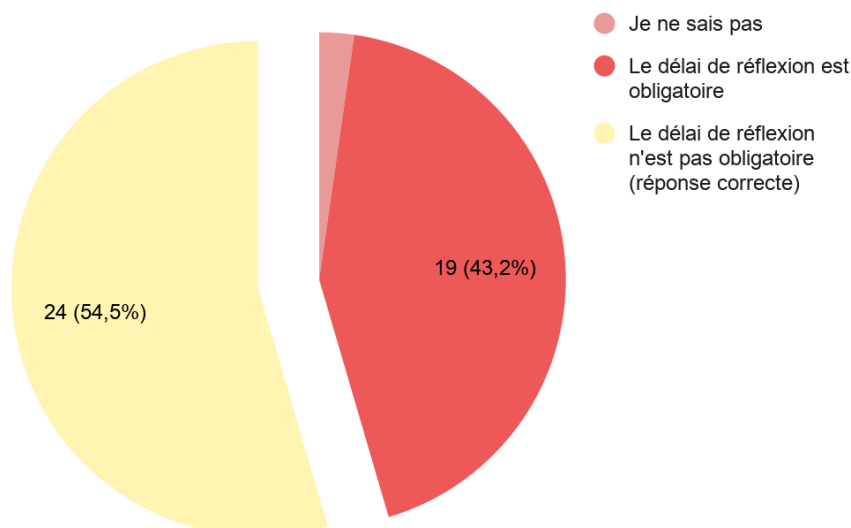


Figure 5 : Connaissances des internes concernant le délai de réflexion préalable à l'IVG

2.2. Prise en charge des patientes mineures (Annexe 7)

La totalité des internes (100 %) sait que l'accès à l'IVG pour les mineures est possible. La quasi-totalité (95 %) connaît l'absence de nécessité d'une autorisation parentale. Quatre-vingt-quatre pour cent (84 %) des répondants indiquent que la présence d'un accompagnant majeur au choix de la patiente est obligatoire. À l'inverse, 9 % mentionnent un accompagnement sans précision du statut majeur, tandis que 7 % considèrent que la patiente peut se présenter seule.

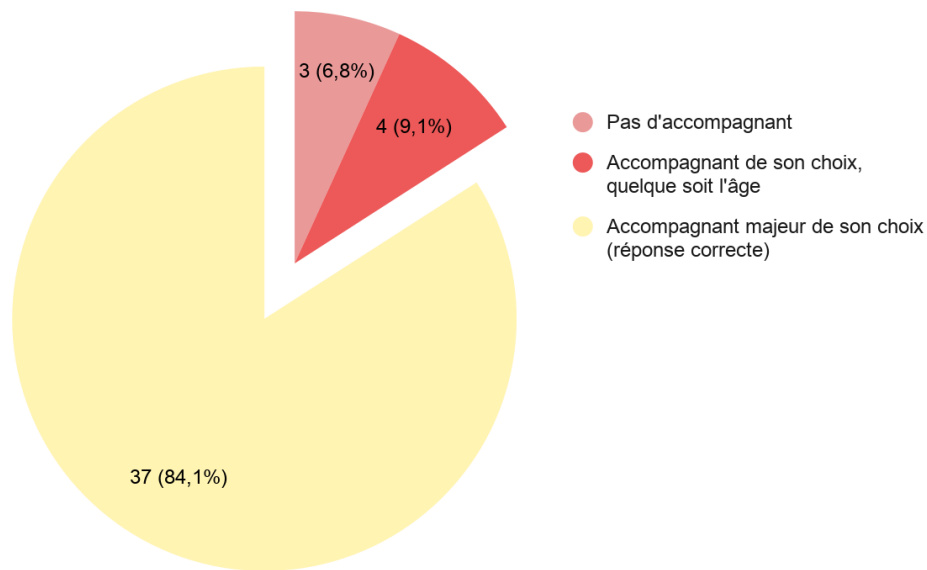


Figure 6 : Connaissances des modalités d'accompagnement des mineures dans le cadre d'une IVG

2.3. Connaissances techniques : Méthodes et professionnels habilités

La connaissance des méthodes d'interruption de grossesse apparaît élevée au sein de l'échantillon. La technique médicamenteuse est connue de tous les participants (100 %), tandis que la méthode chirurgicale est identifiée par 98 % des répondants.

À l'inverse, les professionnels habilités à réaliser des IVG instrumentales paraissent moins connus. Neuf pour cent (9 %) des internes identifient correctement l'ensemble des effecteurs autorisés (médecins généralistes, gynécologues médicaux et obstétriciens, sages-femmes).

Dans le détail, la connaissance varie selon les catégories professionnelles. L'ensemble des répondants (100 %) identifie les gynécologues-

obstétriciens comme habilités à réaliser cet acte. Cette proportion est de 70 % pour les gynécologues médicaux, de 34 % pour les médecins généralistes et de 16 % pour les sages-femmes.

Concernant les professionnels habilités à pratiquer l'IVG médicamenteuse à domicile, 70 % des internes identifient correctement l'ensemble des professions concernées. Les gynécologues-obstétriciens et les gynécologues médicaux sont identifiés par l'ensemble des répondants (100 %), tandis que cette proportion est de 84 % pour les médecins généralistes et de 73 % pour les sages-femmes.

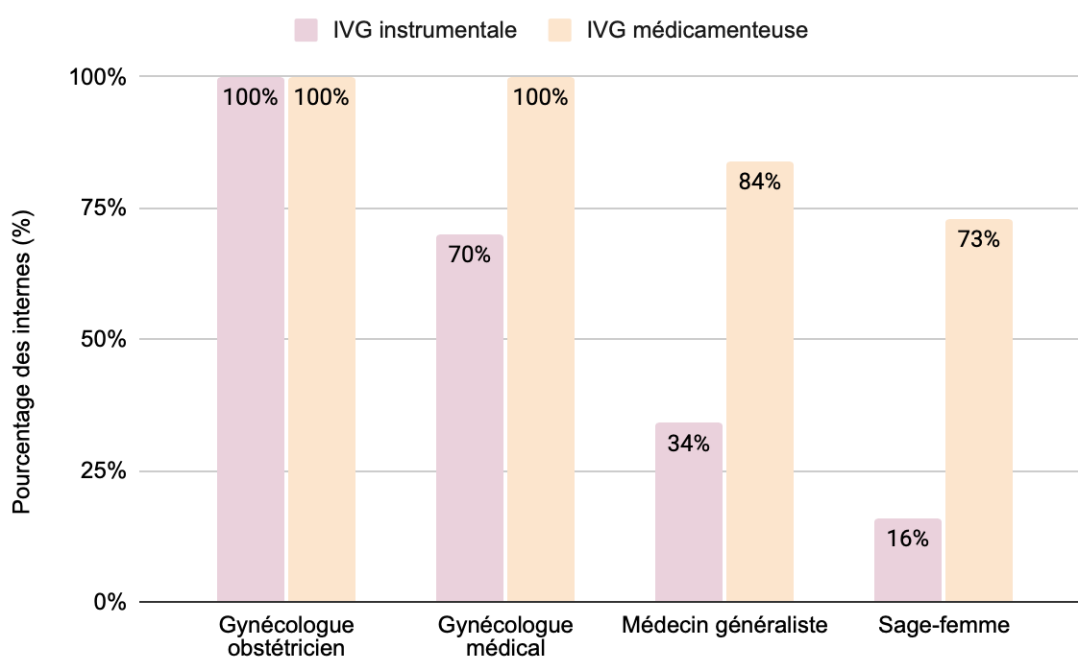


Figure 7 : Professionnels identifiés par les internes comme habilités à réaliser des IVG instrumentales et des IVG médicamenteuses à domicile

2.4. Spécificités de l'IVG en soins primaires (ambulatoire)

L'accessibilité de l'IVG hors établissement de santé est connue de 98 % des internes, mais les techniques autorisées en ville apparaissent moins bien identifiées. Malgré une réglementation permettant désormais l'usage des deux méthodes hors établissement de santé, notamment dans certains centres de santé sous conditions (20,21), 11 % des répondants savent que les deux méthodes sont possibles. À l'inverse, 89 % estiment que seule la voie médicamenteuse est autorisée, et aucun ne considère que la méthode instrumentale seule est possible.

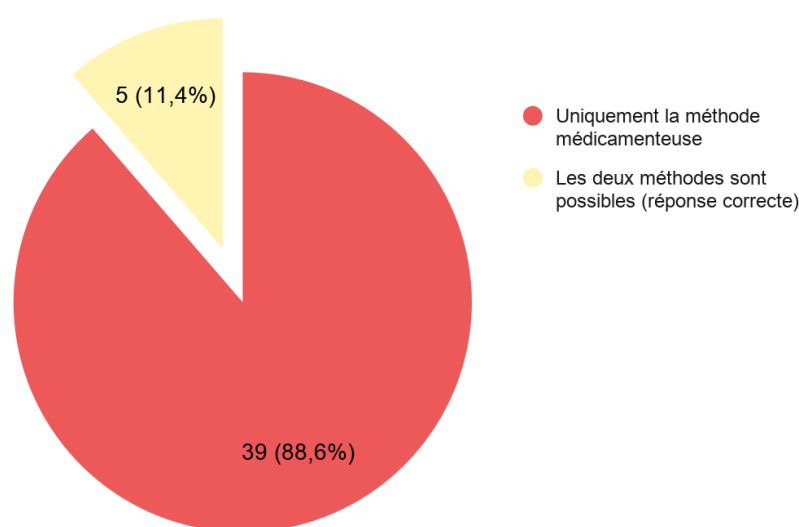


Figure 8 : Répartition des réponses concernant les méthodes d'IVG autorisées hors établissement de santé

L'identification des conditions requises pour la pratique de l'IVG en cabinet apparaît plus hétérogène. Quatorze pour cent (14 %) des internes identifient l'ensemble des conditions nécessaires à la pratique libérale. Un

quart de l'effectif (25 %) obtient un score de zéro à cette question, correspondant à des réponses incorrectes et/ou incomplètes.

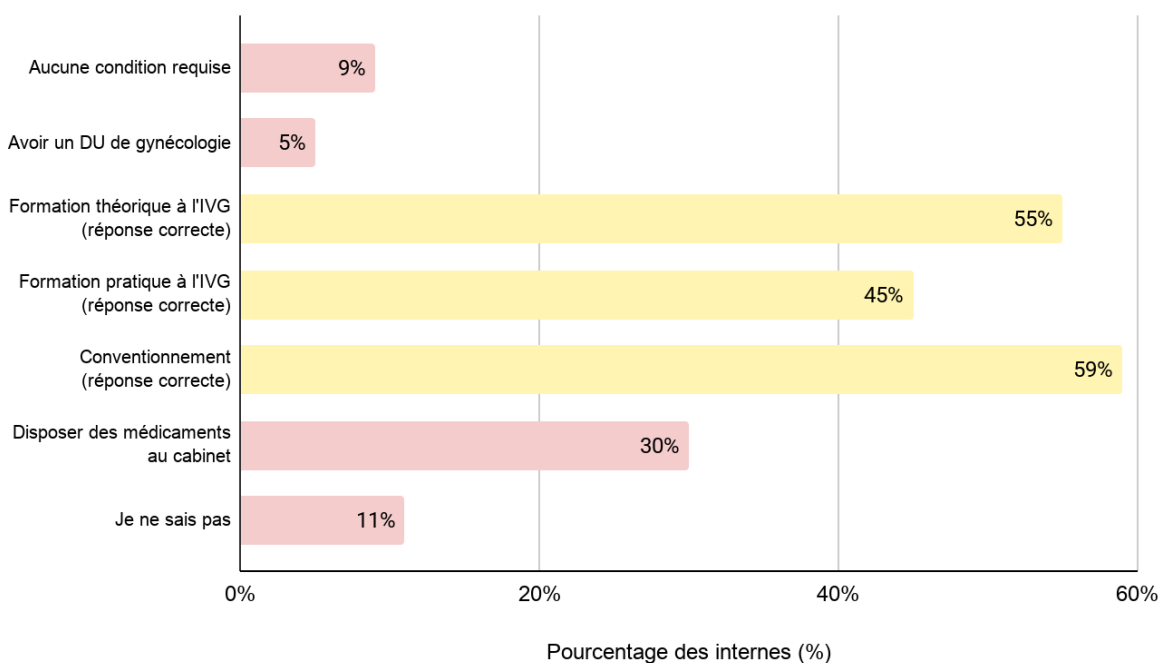


Figure 9 : Conditions identifiées par les internes comme nécessaires à la réalisation d'IVG en cabinet par les médecins et les sages-femmes

Les conditions correctes, à savoir le conventionnement ainsi que les formations théorique et pratique à l'IVG, correspondent aux modalités les plus fréquemment identifiées par les internes. Toutefois, chacune des conditions correctes est identifiée par environ la moitié des répondants, avec une fréquence maximale de 59 % pour le conventionnement.

Cette difficulté se retrouve également concernant le terme de grossesse autorisant la réalisation d'une IVG en cabinet : 57 % des internes identifient

correctement la limite de 9 SA, tandis que 43 % donnent une réponse incorrecte ou déclarent ne pas savoir.

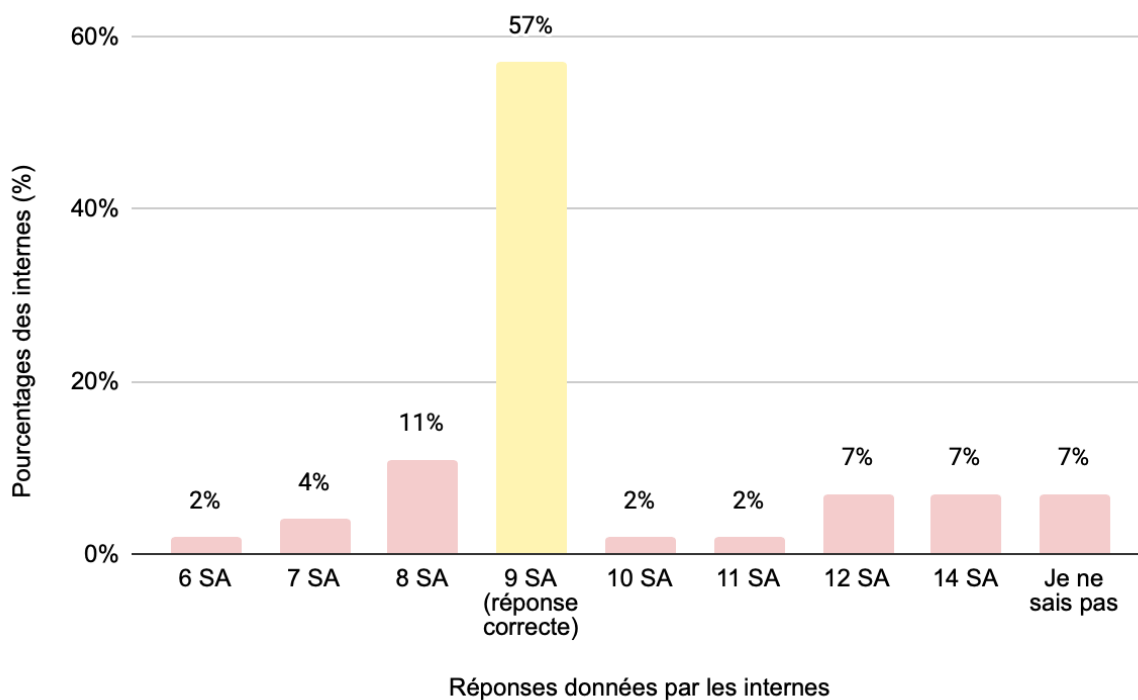


Figure 10 : Répartition des réponses des internes concernant le terme maximal autorisant la réalisation d'une IVG en cabinet

Le dossier guide IVG de l'Agence Régionale de Santé (ARS), disponible en ligne et destiné aux patientes, est connu de 16 % des répondants, tandis que 84 % déclarent ne pas le connaître.

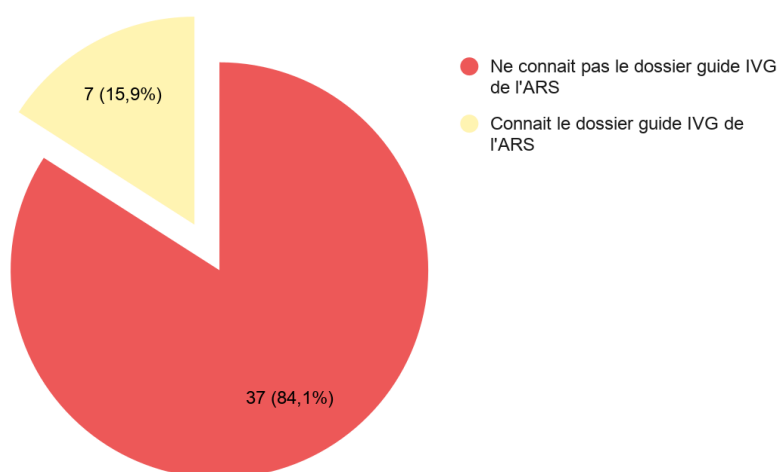


Figure 11 : Connaissances du guide IVG de l'ARS par les internes

2.5. Le score de connaissances (Annexe 8)

Sur les 44 répondants, 27 internes (61 %) obtiennent un score inférieur à 70 %, tandis que 17 (39 %) présentent un score supérieur ou égal à ce seuil. Les scores observés s'échelonnent de 32 % à 96 %, sans qu'aucun interne n'obtienne le score maximal de 100 %.

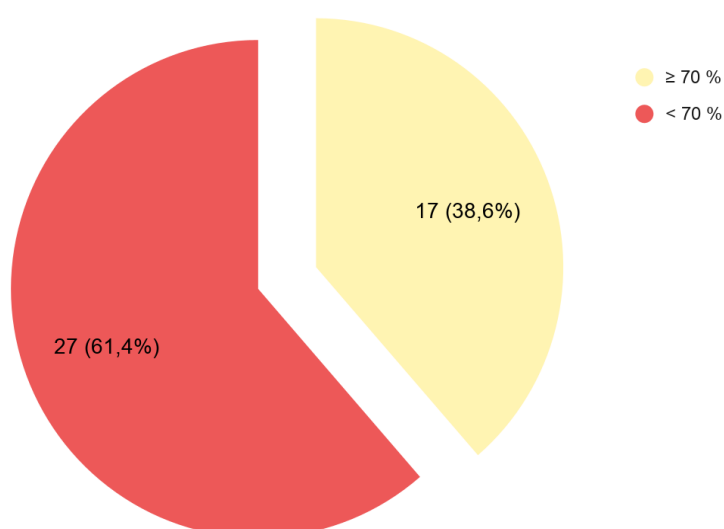


Figure 12 : Répartition des internes selon leur score de connaissances concernant l'IVG

3. Auto-évaluation, sentiment de compétence et besoins de formation

3.1. Perception d'aptitude professionnelle

L'auto-évaluation des internes concernant leur capacité à informer les patientes montre qu'une majorité des répondants (57 %) se sentent aptes à délivrer une information adaptée, dont 16 % « *Tout à fait d'accord* » et 41 % « *Plutôt d'accord* ». À l'inverse, 36 % des répondants se déclarent « *Plutôt pas d'accord* » et 7 % « *Pas du tout d'accord* ».

Tous les internes se déclarant « *Tout à fait d'accord* » obtiennent un score de connaissances supérieur ou égal à 70 %, avec un score moyen de 84,6 % $\pm$ 10,3 %. Les répondants « *Plutôt d'accord* » présentent un score moyen de 67,5 % $\pm$ 9,2 %, tandis que ceux se déclarant « *Plutôt pas d'accord* » ou « *Pas du tout d'accord* » obtiennent respectivement des scores moyens de 57,6 % $\pm$ 14,0 % et 60,7 % $\pm$ 18,1 %.

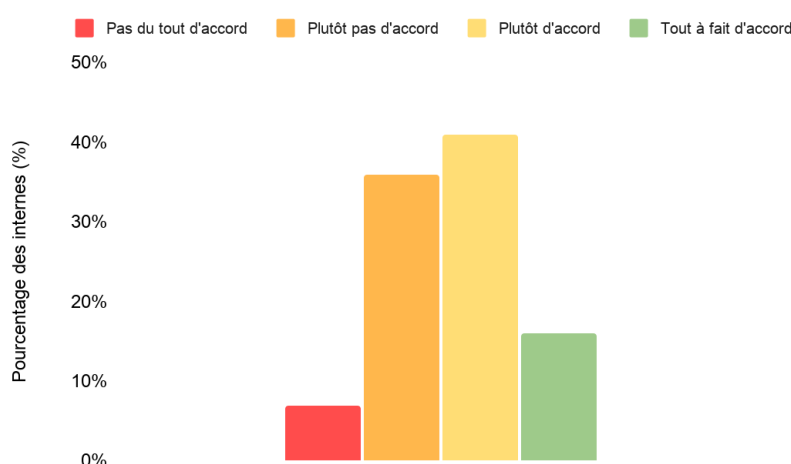


Figure 13 : Auto-évaluation des connaissances et de la capacité des internes à informer les patientes sur l'IVG

3.2. Analyse de l'offre pédagogique actuelle

Concernant le module facultaire existant (« *Accompagner les femmes dans leur souhait d'être mère* ») : 52 % des internes n'ayant pas participé à ce cours auraient souhaité finalement y assister. À l'inverse, 24 % indiquent ne pas avoir souhaité y prendre part et une proportion identique reste indécise, illustrant une hétérogénéité des besoins au sein de la promotion.

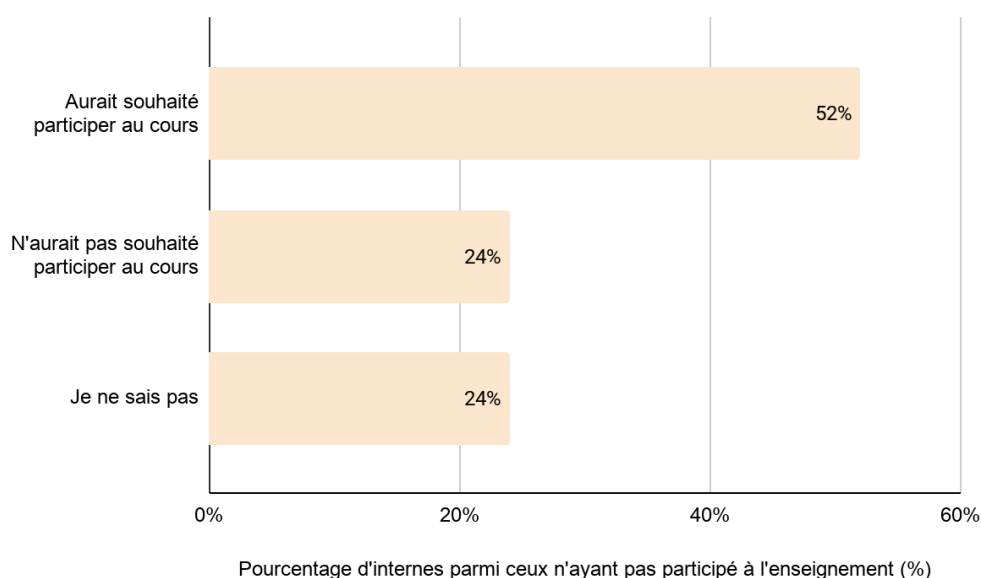


Figure 14 : Intérêt rétrospectif des internes pour le module facultaire consacré à l'accompagnement des femmes dans leur souhait d'être mère

Parmi les internes ayant participé à cet enseignement, 20 % ne sollicitent pas de complément de formation. À l'inverse, 53 % expriment un intérêt pour différentes modalités de formation supplémentaire. Un tiers des internes (33 %) privilégie une intégration dans les enseignements

transversaux optionnels, tandis que 20 % s'orientent vers un format de groupe d'échange et d'analyse de pratique obligatoire sur la thématique de l'IVG lors d'un stage ambulatoire. Enfin, l'intérêt pour une approche clinique reste marqué, puisque 27 % des répondants souhaiteraient pouvoir bénéficier de temps de formation pratique directement en consultation d'IVG.

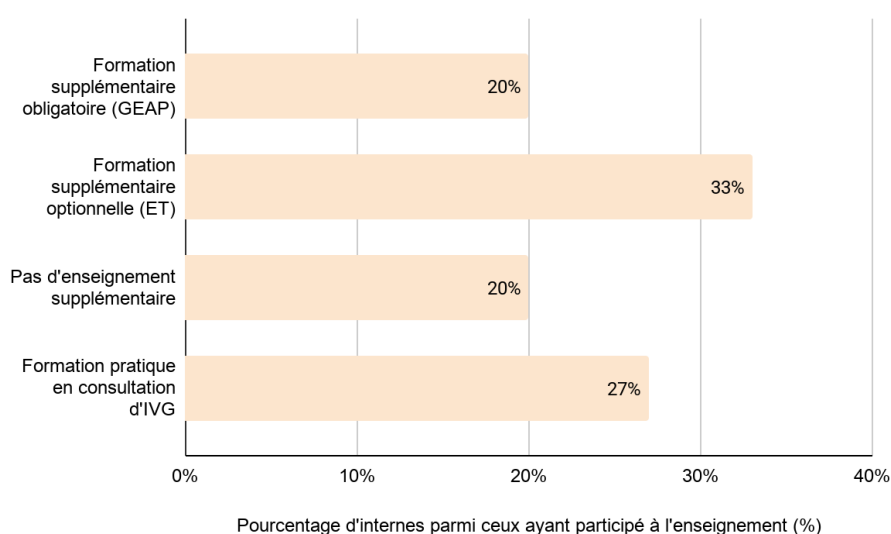


Figure 15 : Modalités de formation complémentaire souhaitées par les internes après participation au module facultaire

3.3. Préférences et perspectives pédagogiques (Annexe 9)

L'analyse des attentes des internes souligne un intérêt marqué pour l'apprentissage clinique. En effet, 80 % des répondants s'accordent sur le fait qu'un passage en consultation d'IVG s'avérerait plus pertinent qu'une

formation exclusivement théorique, tandis que 7 % ne partagent pas cet avis et 14 % restent indécis.

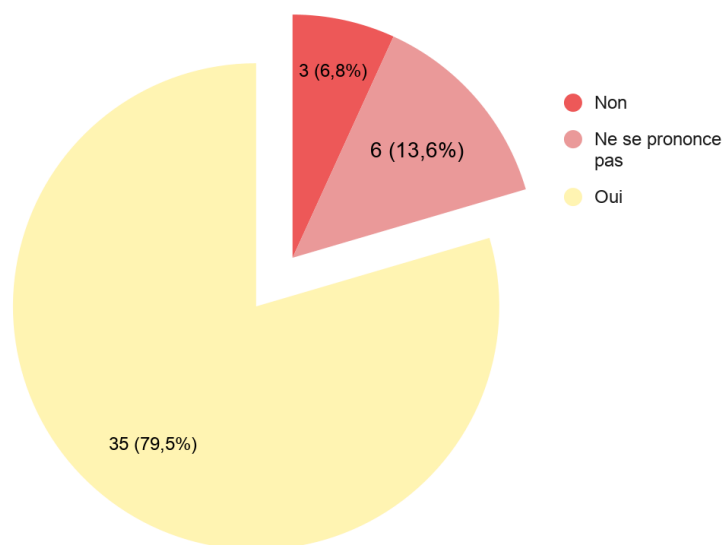


Figure 16 : Opinion des internes concernant la pertinence d'une formation pratique par consultation d'IVG par rapport à une formation théorique

Cette préférence pour l'immersion pratique se traduit, dans les réponses ouvertes, par des propositions concrètes visant à intégrer des temps de découverte sur le terrain. Plusieurs internes suggèrent la mise en place de demi-journées ou de journées d'observation en centre d'orthogénie, sur le modèle de ce qui est déjà pratiqué pour la santé mentale (« stages de prise en compte de la souffrance psychique »). Pour certains, ce passage en consultation d'IVG pourrait être systématique, quand d'autres préconisent une démarche basée sur le volontariat.

Au-delà de la pratique clinique, les besoins identifiés concernent également l'amélioration des supports théoriques et des outils d'accompagnement. Les participants mentionnent notamment :

- La diversification des supports : cours magistraux centrés sur des cas cliniques, témoignages de patientes ou récits courts pour mieux appréhender le vécu des femmes.
- L'aide à l'installation : une demande d'informations précises sur les démarches administratives, comme le conventionnement avec un centre référent.
- L'approche globale de la patiente : le souhait de mieux connaître les structures de soutien et les alternatives (aides sociales, lignes d'écoute) pour répondre à la détresse parfois associée à la demande d'IVG.

4. Analyses croisées et facteurs d'influence (Annexe 10)

4.1. Influence du genre sur le niveau de connaissances

Une tendance concernant l'influence du genre sur le score de connaissances est observée, les hommes présentant un score moyen inférieur de 9,2 % par rapport aux femmes ($\beta = -9,2$; IC95% [-20 ; 1,3]), sans atteindre le seuil de significativité statistique ($p = 0,08$). Cette valeur

suggère un effet potentiel, qui ne peut toutefois être confirmé dans cette analyse.

4.2. Association entre l'exposition pratique et le niveau de connaissances

L'analyse de l'exposition pratique ne retrouve pas d'association statistiquement significative avec le niveau de connaissances des internes. Concernant l'exposition au cours de l'externat, la participation à des consultations d'IVG n'est pas associée de manière significative au score de connaissances ($\beta = +6,9$; IC95% [-2,0 ; 16] ; $p = 0,13$). De même, la réalisation d'un stage lié à la santé de la femme ne retrouve pas d'association statistiquement significative avec le score obtenu ($\beta = +6,9$; IC95% [-2,1 ; 16] ; $p = 0,13$). Enfin, la participation à des consultations d'IVG durant le stage de prise en compte de la souffrance psychique ne met pas non plus en évidence d'association statistiquement significative avec le niveau de connaissances ($\beta = +4,3$; IC95% [-7,5 ; 16] ; $p = 0,5$).

4.3. Influence du cours théorique sur le niveau de connaissances

L'analyse ne retrouve pas d'association statistiquement significative entre le fait d'avoir suivi l'enseignement facultaire actuel (« *Accompagner*

les femmes dans leur souhait d'être mère ») et le niveau de connaissances
($\beta = +5,3$; IC95% [-4,1 ; 15] ; $p = 0,3$).

DISCUSSION

1. Objectif principal : le niveau global de connaissances sur l'IVG

Cette étude visait à évaluer les connaissances des internes de médecine générale de la subdivision d'Angers concernant l'IVG à la fin de leur internat. Les résultats apparaissent hétérogènes, avec des scores de connaissances allant de 32 % à 96 %. Soixante-et-un pour cent (61 %) des internes présentaient un score inférieur à 70 %, seuil que nous avons considéré comme reflétant un niveau de connaissances satisfaisant. Toutefois, seuls 4 internes (9 %) avaient un score inférieur à 50 %, suggérant que la majorité des participants possédait tout de même au moins la moitié des connaissances évaluées.

Dans notre hypothèse initiale, nous nous attendions à ce que les internes de médecine générale en fin d'internat présentent un niveau de connaissances plus faible concernant l'IVG. Cette hypothèse reposait notamment sur les nombreuses évolutions récentes du cadre législatif de l'IVG ainsi que sur l'exposition variable des internes à cette thématique au cours de leur formation pratique.

1.1 La Loi du 2 mars 2022 : une loi pour renforcer le droit à l'avortement

Plusieurs modifications importantes ont été introduites afin d'améliorer l'accès à l'IVG et d'adapter les pratiques aux réalités de terrain, marquant une évolution majeure de la législation française en matière d'IVG.

Concernant l'allongement du délai légal de recours à l'IVG (19), les résultats de l'étude montrent qu'un tiers des internes cite encore l'ancien terme légal de 14 SA, traduisant une méconnaissance de l'évolution récente de la législation.

La possibilité pour les sages-femmes de réaliser des IVG instrumentales en établissement de santé (20) reste également peu connue des internes : seuls 7 participants (16 %) connaissent cette possibilité.

Plus largement, les professionnels autorisés à pratiquer des IVG instrumentales semblent encore mal identifiés par les internes. En effet, seuls 34 % des participants savent que des médecins généralistes formés peuvent réaliser des IVG instrumentales en établissement de santé et en centre de santé sous convention. Pourtant, dans le Maine-et-Loire (49), département du CHU de référence des internes interrogés, les IVG instrumentales sont réalisées par des médecins généralistes dans deux des trois centres pratiquant cet acte (22,23).

Enfin, des connaissances incomplètes persistent concernant la suppression du délai de réflexion entre l'entretien psychosocial et la réalisation de l'IVG (24). En effet, 20 internes (45 %) ne savent pas qu'il n'existe plus de délai légal de réflexion avant la réalisation d'une IVG. Cette méconnaissance pourrait potentiellement entraîner des retards dans la prise en charge des patientes.

Il aurait été intéressant d'évaluer quel délai était retenu par ces internes. Initialement fixé à sept jours, puis réduit à 48 heures par la loi du 26 janvier 2016 (25) pour les patientes ayant bénéficié d'un entretien psychosocial, ce délai légal de réflexion a finalement été supprimé par la loi du 2 mars 2022 (24).

Une information non actualisée retrouvée dans le référentiel de gynécologie-obstétrique du CNGOF consulté dans le cadre de ce travail pourrait également contribuer au maintien de connaissances erronées concernant la législation sur l'IVG. En effet, dans l'édition 2024 de ce référentiel (13), il est indiqué que « *l'IVG ne pourra être pratiquée que 48 heures après cet entretien* » pour les femmes mineures ou ayant souhaité un entretien psychosocial, alors que ce délai légal de réflexion a été supprimé par la loi du 2 mars 2022 (24). Le référentiel du collège constituant une source majeure d'apprentissage pour les étudiants et les internes, ce type d'information pourrait participer au maintien de connaissances inexacts concernant la législation sur l'IVG.

Ces résultats peuvent en partie s'expliquer par la temporalité récente des évolutions législatives. Les internes interrogés appartenaient à la promotion ayant passé les ECN en 2022, période de la promulgation de la loi. Certaines modifications réglementaires étaient donc récentes au moment de leur préparation théorique des ECN et ont pu être insuffisamment intégrées aux enseignements.

Au total, ces résultats mettent en évidence des difficultés d'actualisation des connaissances juridiques chez une partie des futurs médecins généralistes. Dans un domaine marqué par des évolutions législatives fréquentes, ces données soulignent l'importance d'une mise à jour régulière des connaissances tout au long de l'internat.

1.2 Connaissances concernant l'IVG hors établissement de santé

Le décret du 19 février 2022 (26), pérennisant certaines mesures mises en place durant la pandémie de COVID-19 (27), a permis l'allongement du délai de réalisation des IVG médicamenteuses hors établissement de santé jusqu'à 9 SA.

Concernant le terme maximal autorisé pour la réalisation d'une IVG médicamenteuse hors établissement de santé, les connaissances des internes apparaissent incomplètes, malgré une évolution législative

désormais bien établie. Si 57 % des internes présentaient des connaissances actualisées sur ce sujet, 43 % ne connaissaient pas ce terme. Cette méconnaissance pourrait conduire certains praticiens à orienter une patiente vers un établissement de santé pour une méthode instrumentale, alors qu'une méthode médicamenteuse à domicile est possible.

La connaissance des possibilités de réalisation des IVG hors établissement de santé apparaît également limitée. Il s'agit d'ailleurs de la notion la moins maîtrisée par les internes : seuls 11 % savaient que les deux méthodes d'IVG peuvent être réalisées hors établissement de santé. Cette difficulté peut notamment s'expliquer par une confusion persistante entre établissement de santé et centre de santé. À la différence des établissements de santé qui intègrent des capacités d'hospitalisation complète et des blocs opératoires, les centres de santé sont des structures de soins exclusivement ambulatoires (28). À ce titre, ils ne peuvent réaliser des IVG instrumentales que sous anesthésie locale, dans une salle technique dédiée et dans le cadre d'une convention avec un établissement hospitalier de proximité (21,29).

Cette faible maîtrise des modalités peut être favorisée par le caractère encore très marginal des IVG instrumentales en centre de santé en France. En 2024 (5), seules 148 IVG instrumentales ont été réalisées dans ce cadre, représentant environ 0,3 % de l'ensemble des IVG instrumentales réalisées en France. Cette offre de soins reste aujourd'hui peu développée dans le

Maine-et-Loire, où aucune structure de centre de santé pratiquant des IVG instrumentales sous anesthésie locale n'a pu être identifiée.

2. Les objectifs secondaires

2.1. Perception des connaissances des internes sur l'IVG

La structure du questionnaire a été pensée afin de favoriser une progression logique. Les internes ont d'abord été confrontés à une évaluation objective de leurs connaissances. Cette étape préalable visait à ce que leur auto-évaluation et leurs souhaits de formation s'appuient sur une prise de conscience de leur niveau de maîtrise.

2.1.1. Auto-évaluation et maîtrise des connaissances

L'auto-évaluation des connaissances des internes révèle une discordance notable avec leurs résultats théoriques. Bien que 57 % des répondants considèrent avoir des connaissances médicales claires et adaptées à apporter à leurs patientes sur l'IVG, cette perception semble davantage relever d'un ressenti subjectif que d'une réelle maîtrise des connaissances.

L'analyse détaillée des scores de connaissances selon les niveaux d'adhésion confirme cette observation. Si les internes se déclarant « *Tout à*

fait d'accord » avec cette affirmation (16 % de l'échantillon) obtenaient systématiquement des scores supérieurs à 70 %, validant ainsi des acquis solides, cette concordance devient moins marquée dans les autres groupes. Les répondants se disant « *Plutôt d'accord* » affichaient un score moyen de 67,5 % $\pm$ 9,2 %, inférieur au seuil de connaissances satisfaisant retenu. Cette discordance est illustrée par le fait que le groupe se déclarant « *Pas du tout d'accord* » avec cette affirmation obtenait un score moyen de 60,7 % $\pm$ 18,1 %. Toutefois, ce groupe incluait un interne ayant obtenu un score de 80 %, et son effectif très réduit (n = 3) limite l'interprétation de ce résultat.

À l'inverse, cinq internes (11 %) semblaient sous-estimer leurs connaissances. En effet, plusieurs participants ayant obtenu des scores élevés (≥ 70 %) se déclaraient malgré tout « *Plutôt pas d'accord* » ou « *Pas du tout d'accord* » avec le fait d'avoir des connaissances médicales claires et adaptées à apporter à leurs patientes sur l'IVG. Cette discordance pourrait s'expliquer par une faible exposition clinique à l'orthogénie plutôt que par un défaut de connaissances théoriques. Ces internes avaient presque tous effectué un stage exclusivement pédiatrique. Aucun n'avait assisté à des consultations d'IVG au cours de l'internat ni à l'enseignement facultaire consacré à l'IVG. Ainsi, malgré des connaissances théoriques satisfaisantes, certains internes pouvaient ne pas se sentir suffisamment préparés à informer et accompagner concrètement une patiente dans son parcours d'IVG.

2.2. La formation des internes : un levier pour le parcours de soins de demain

L'analyse des attentes met en évidence une nette préférence pour l'apprentissage clinique, 80 % des répondants jugeant l'immersion pratique plus pertinente qu'un enseignement exclusivement théorique. Cette forte demande d'observation en centre d'orthogénie fait écho aux constats précédents, soulignant l'importance de l'exposition clinique dans la formation des internes à l'IVG. L'introduction de telles modalités pourrait contribuer à familiariser davantage les internes avec la prise en charge de l'IVG en médecine ambulatoire.

Dans notre région, le recours à l'IVG demeure plus hospitalier qu'au niveau national (5) et le taux de médecins généralistes conventionnés pour la réalisation des IVG médicamenteuses en ville reste le plus faible de France (7). Pourtant, une étude réalisée dans les départements de Maine-et-Loire, de Mayenne et de Sarthe (30) montrait qu'une majorité des femmes interrogées (55 %) préféraient avoir recours à un médecin généraliste, le plus souvent leur médecin traitant, pour cette prise en charge. Ce décalage entre les attentes des patientes et l'offre de soins disponible en ville souligne l'intérêt de renforcer la formation des médecins généralistes à l'IVG, y compris pour ceux ne pratiquant pas eux-mêmes l'acte, afin d'améliorer l'information et l'orientation des patientes.

Par ailleurs, les propositions des participants suggèrent que les attentes des internes dépassent le seul apprentissage théorique de l'IVG. Les demandes de diversification pédagogique (cas cliniques, témoignages) ainsi que les interrogations concernant les modalités de conventionnement traduisent un intérêt pour des situations concrètes de prise en charge en médecine ambulatoire. Certains participants exprimaient le besoin d'être mieux formés à l'accompagnement global des patientes, notamment concernant les aides sociales et les ressources pouvant être proposées. Ces éléments suggèrent que certains internes perçoivent l'IVG comme une prise en charge nécessitant un accompagnement adapté aux différentes situations rencontrées.

Plusieurs internes exprimaient un intérêt pour des formations complémentaires autour de l'IVG, tandis que d'autres rappelaient également l'importance de préserver la liberté de pratique de chaque médecin, en accord avec leurs convictions personnelles. Cette distinction entre formation et participation pratique peut être mise en perspective avec la clause de conscience spécifique à l'IVG. Si la clause de conscience permet à un médecin de refuser la réalisation d'une IVG, elle ne dispense pas de l'obligation légale et déontologique d'informer la patiente sur ses droits et de l'orienter sans délai vers une prise en charge adaptée. S'il apparaît légitime de ne pas contraindre un interne à participer au geste technique d'une IVG en raison de ses convictions, l'exposition aux consultations pré- et post-IVG pourrait constituer un outil pédagogique pertinent afin de

renforcer les compétences des internes concernant l'information, l'orientation et l'accompagnement des patientes dans leur parcours d'IVG. Cette réflexion s'inscrit dans un contexte de débats autour de la clause de conscience spécifique à l'IVG. Initialement introduite lors de l'adoption de la loi Veil afin de faciliter le vote de la loi (1,15), cette disposition est aujourd'hui critiquée par plusieurs acteurs médicaux et associatifs, qui la considèrent comme stigmatisante et redondante avec la clause de conscience générale du Code de déontologie médicale (31). Le Planning familial estime notamment que cette clause contribue à considérer que l'IVG "*n'est pas un acte médical comme un autre*" (32). En juin 2025, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) a également pris position en faveur de sa suppression (15).

2.3. Facteurs influençant le niveau de connaissances

L'un des objectifs secondaires de notre travail était d'identifier les facteurs susceptibles d'influencer le niveau de connaissances des internes de médecine générale en matière d'IVG.

L'analyse statistique observe une tendance en faveur du genre féminin. Bien que les limites méthodologiques de notre étude ne permettent pas de conclure à une association statistiquement significative, cette observation suggère un effet potentiel du genre sur l'acquisition des connaissances en orthogénie.

En revanche, aucune association significative n'a été retrouvée concernant la participation aux enseignements théoriques dédiés ou aux consultations d'IVG au cours du cursus. L'exposition clinique à l'orthogénie au cours de l'internat constitue probablement un facteur influençant le niveau de connaissances des internes. Il convient toutefois de souligner une limite importante de notre recueil de données concernant l'exposition pratique pendant l'internat. En raison d'un filtre dans le questionnaire, la question portant sur la participation à des consultations d'IVG pendant l'internat n'était pas accessible à l'ensemble des répondants. Le faible effectif exploitable pour cette variable ne permettait donc pas de réaliser une analyse statistique fiable. Cette limite est regrettable, car l'évaluation de l'impact de l'exposition clinique à l'orthogénie au cours du troisième cycle aurait constitué un élément particulièrement pertinent pour orienter les modalités futures de formation des internes.

3. Forces, limites et biais de l'étude

3.1. Forces

Cette étude présente plusieurs atouts renforçant l'intérêt de ses conclusions. Tout d'abord, elle s'inscrit dans un contexte d'évolution récente de la législation relative à l'IVG et aborde une thématique encore peu explorée dans la littérature scientifique française. Elle propose ainsi un état

des lieux inédit au sein de la subdivision d'Angers, couvrant les départements du Maine-et-Loire, de la Mayenne et de la Sarthe.

L'originalité de ce travail repose également sur la population étudiée et sur la temporalité du recueil des données. En interrogeant des internes de médecine générale en fin de cursus, cette étude évalue les connaissances de futurs praticiens à un stade où les compétences théoriques et pratiques sont supposées être consolidées.

La méthodologie employée constitue également une force de cette étude, notamment grâce à une diffusion exhaustive à la population cible et à l'utilisation d'un questionnaire détaillé et multidimensionnel. Celui-ci a permis d'explorer à la fois les connaissances théoriques et pratiques relatives à l'IVG, mais également les besoins de formation exprimés par les internes.

Enfin, la création d'un score de connaissances spécifique représente un atout analytique supplémentaire, en permettant une évaluation synthétique du niveau global de maîtrise des répondants ainsi que l'identification des domaines nécessitant un renforcement pédagogique.

3.2. Limites et biais

Bien que cette étude apporte des données originales sur les connaissances des internes concernant l'IVG, plusieurs limites méthodologiques et biais invitent à interpréter les résultats avec prudence.

Parmi les limites de cette étude, la taille de l'échantillon constitue un premier élément important à considérer. Malgré un taux de réponse satisfaisant de 51,5 %, l'effectif final de 44 répondants demeure modeste. Cette participation limitée réduit la puissance statistique des analyses et pourrait expliquer l'absence d'association statistiquement significative pour certaines tendances observées, notamment concernant l'influence du genre ($p = 0,08$). Par ailleurs, le caractère monocentrique de ce travail constitue une autre limite. Le recueil des données étant restreint à une seule faculté, ces résultats ne peuvent être extrapolés à l'ensemble des internes de médecine générale français et doivent être interprétés comme le reflet d'une situation locale spécifique.

Plusieurs biais liés au recrutement et au mode de recueil des données doivent également être pris en compte.

Tout d'abord, un biais de sélection lié aux modalités de diffusion du questionnaire est possible. Le recueil des données ayant été réalisé via des canaux ouverts et sans question de filtrage spécifique, il n'a pas été possible de vérifier avec certitude l'éligibilité de l'ensemble des participants ni leur adéquation avec le semestre ciblé.

Par ailleurs, les internes déjà sensibilisés à la santé de la femme ou présentant un intérêt particulier pour l'orthogénie ont probablement été plus enclins à répondre au questionnaire. Ce biais de sélection pourrait ainsi avoir conduit à une surestimation du niveau global de connaissances de la promotion. Cette hypothèse pourrait notamment être soutenue par la

prédominance féminine de l'échantillon (77 %), proportion toutefois proche de celle estimée dans la promotion totale (74 %) (33).

Enfin, le format du questionnaire auto-administré en ligne expose l'étude à des biais de mesure et de déclaration. Les participants pouvaient notamment rechercher des informations pendant le remplissage du questionnaire, et certaines réponses correctes ont également pu être obtenues de manière aléatoire, ce qui a pu conduire à une surestimation des scores théoriques.

4. Perspectives

Plusieurs perspectives pourraient être envisagées à la suite de ce travail. La forte demande des internes en faveur d'une exposition clinique à l'orthogénie pourrait soutenir le développement de temps d'observation ou d'immersion en centre d'IVG au cours du troisième cycle, sur le modèle de certaines formations déjà proposées durant l'internat de médecine générale.

Par ailleurs, les difficultés observées concernant les aspects réglementaires et organisationnels de la prise en charge mettent en évidence l'intérêt de développer des supports pédagogiques pratiques et facilement accessibles à destination des futurs médecins généralistes. Dans cette perspective, une fiche informative récapitulative sur l'IVG a été élaborée et mise à disposition des participants à l'issue du questionnaire (Annexe 3).

Enfin, une étude interrogeant les mêmes internes au début puis à la fin de leur internat permettrait d'évaluer l'impact des différents parcours de formation et de l'exposition clinique sur l'évolution des connaissances concernant l'IVG.

CONCLUSION

L'IVG fait partie intégrante de la santé sexuelle et reproductive des femmes et le médecin généraliste occupe une place importante dans l'information, l'orientation et l'accompagnement des patientes.

Cette étude suggère que les internes de médecine générale en fin de cursus de la subdivision d'Angers présentent des connaissances hétérogènes concernant l'IVG, avec une majorité de participants n'atteignant pas le seuil de connaissances retenu. Aucun facteur associé au niveau de connaissances n'a été retrouvé de manière statistiquement significative.

Les internes exprimaient également des besoins de formation, notamment pratique. Ces résultats soulignent l'intérêt de renforcer la formation à l'orthogénie au cours du troisième cycle, notamment par une meilleure exposition clinique des internes aux consultations d'IVG et par le développement de supports pédagogiques adaptés.

BIBLIOGRAPHIE

1. France. Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse. Journal officiel de la République française, JORF n° 18, 18 janvier 1975.
2. France. Loi constitutionnelle n° 2024-200 du 8 mars 2024 relative à la liberté de recourir à l'interruption volontaire de grossesse. JORF n°0058 du 9 mars 2024. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049251463>
3. kffaeronw. Ranji U, Diep K, Castillo Sanchez B, Salganicoff A. Key Facts on Abortion in the United States. Kaiser Family Foundation (KFF). 15 juillet 2025. Disponible sur: <https://www.kff.org/womens-health-policy/key-facts-on-abortion-in-the-united-states/>
4. Parlement européen. "Ma voix, mon choix": les députés soutiennent l'initiative citoyenne sur l'accessibilité de l'avortement. Communiqué de presse. 17 décembre 2025. Disponible sur: <https://www.europarl.europa.eu/news/fr/press-room/20251211IPR32167/le-parlement-soutient-l-initiative-citoyenne-sur-l-accessibilite-de-l-avortement>
5. Vilain A, Fresson J; DREES. En 2024, 251 270 IVG ont eu lieu en France, dont 80 % sont médicamenteuses (Études & Résultats n° 1350). Paris : Ministère chargé de la santé / DREES; septembre 2025. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-09/ER%201350%20IVG%20MEL_1.pdf
6. Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire. Interruptions volontaires de grossesse (IVG) en Pays de la Loire. Chiffres-clés, Édition septembre 2025. Nantes: ORS Pays de la Loire; 2025. Disponible sur: https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2025_PDF/2025_CC_IVG.pdf
7. Vilain A. 224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018. Paris : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES); 2019. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1125.pdf>
8. Article L2212-3 - Code de la santé publique - Légifrance. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045292660#

9. Saubestre E. Quelle est la place du médecin traitant dans le parcours de soins d'une patiente avant la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse en Limousin ? Thèse d'exercice pour le diplôme d'État de docteur en médecine. Limoges : Université de Limoges, Faculté de Médecine ; 24 mars 2023.
10. Battistel M, Muschotti C. Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Assemblée nationale. 16 septembre 2020. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b3383_rapport-fond.pdf
11. Thizy L. Irresponsable, salope, égoïste, meurtrière ? La stigmatisation de l'avortement en France : formes contemporaines et résistances [thèse de doctorat]. Paris : Université Paris 8 Vincennes-Saint-Denis; 2023.
12. Agence régionale de santé Île-de-France. Interruption volontaire de grossesse (IVG) : recommandations et appui à l'orientation des patientes en Île-de-France. Paris : ARS Île-de-France; 26 mars 2025. Disponible sur: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/interruption-volontaire-de-grossesse-ivg-recommandations-et-appui-lorientation-des-patientes-en-ile>
13. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF); coordination : Deruelle P, Fauvet R, éditeurs. Gynécologie Obstétrique. 6^e éd. Paris : Elsevier Masson ; 2024. Disponible sur: <https://www.clinicalkey.com/student/content/book/3-s2.0-B9782294780912500157>
14. Code de l'éducation [France]. Article R632-2-1. Légifrance: Le service public de la diffusion du droit; modifié par Décret n°2021-1156 du 7 septembre 2021. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044028516
15. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Clause de conscience IVG : position du CNGOF – juin 2025. Disponible sur: <https://cngof.fr/app/uploads/2025/06/Clause-de-conscience-IVG-Position-CNGOF-JUIN25.pdf?x58847>
16. Données recueillies auprès de la secrétaire du DMG par mail le 16/09/2025.
17. France. Arrêté du 13 octobre 2022 relatif à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études de médecine, JORF n° 0241 du 16 octobre 2022, texte n° 104. NOR : SP RN2229577A. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046432620>

18. France. Arrêté du 21 décembre 2021 relatif à l'organisation des épreuves dématérialisées nationales donnant accès au troisième cycle des études de médecine, art. 8. Journal officiel de la République française. 28 décembre 2021. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044572679>
19. France. Loi n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement, art. 1. Journal officiel de la République française 3 mars 2022. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045287560>
20. France. Loi n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement, art. 2. Journal officiel de la République française 3 mars 2022. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045287560>
21. France. Décret n° 2021-454 du 15 avril 2021 relatif aux conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse par méthode instrumentale hors établissement de santé. Journal officiel de la République française. 16 avril 2021. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043386307>
22. Données recueillies pour le Centre Flora Tristan et le Centre Hospitalier de Saumur auprès du Dr Lavigne, chef de service du Centre de santé sexuelle et d'IVG Flora Tristan par mail le 21/05/2026.
23. Données recueillies pour le Centre Hospitalier de Cholet auprès du secrétariat du Centre d'IVG du CH de Cholet par téléphone le 26/05/2026.
24. France. Loi n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement, art. 3. Journal officiel de la République française 3 mars 2022. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045287560>
25. France. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Art. 82. JORF n°0022 du 27 janvier 2016. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031912641>
26. Décret n° 2022-212 du 19 février 2022 relatif aux conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse hors établissement de santé. JORF n°0043 du 20 février 2022. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045190889>
27. Arrêté du 14 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. JORF n°0093 du 15 avril 2020. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041798289>

28. France. Code de la santé publique. Article L6323-1. Version en vigueur depuis le 1 avril 2018. Paris: Légifrance. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036494896#
29. Haute Autorité de Santé (HAS). Cahier des charges pour la réalisation des interruptions volontaires de grossesse par méthode instrumentale dans les centres de santé. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2016. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-04/cdc_ivg_vd.pdf
30. Choplin L, Péan A. Opinion des femmes concernant la pratique de l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale : étude quantitative réalisée en Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe [thèse d'exercice]. Angers: Université d'Angers; 2026.
31. Décret no 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale. Journal Officiel de la République Française n° 209, 8 septembre 1995. Article 47. Paris: Légifrance. 6 septembre 1995. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000555170>
32. Planning familial. Suppression de la clause de conscience spécifique instituée dans la loi de 1975 pour l'IVG. Le Planning familial; 06 juin 2019. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/fr/avortement/suppression-de-la-clause-de-conscience-specifique-instituee-dans-la-loi-de-1975-pour>
33. Une estimation de la répartition femmes-hommes de la promotion a été réalisée à partir des civilités (« M. »/« Mme ») figurant dans l'arrêté d'affectation des ECN 2022 et reprises dans la liste de diffusion utilisée pour le recrutement. Selon cette estimation, les femmes représentaient environ 74 % de la promotion (86/116), proportion proche de celle observée parmi les répondants (77 %).

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Diagramme de flux de la population étudiée	32
Figure 2 : Répartition des stages réalisés par les internes interrogés	34
Figure 3 : Connaissances des délais légaux de l'IVG parmi les internes ..	35
Figure 4 : Répartition des réponses concernant le caractère obligatoire de l'entretien psychosocial préalable à l'IVG	36
Figure 5 : Connaissances des internes concernant le délai de réflexion préalable à l'IVG	37
Figure 6 : Connaissances des modalités d'accompagnement des mineures dans le cadre d'une IVG	38
Figure 7 : Professionnels identifiés par les internes comme habilités à réaliser des IVG instrumentales et des IVG médicamenteuses à domicile	39
Figure 8 : Répartition des réponses concernant les méthodes d'IVG autorisées hors établissement de santé	40
Figure 9 : Conditions identifiées par les internes comme nécessaires à la réalisation d'IVG en cabinet par les médecins et les sages-femmes	41
Figure 10 : Répartition des réponses des internes concernant le terme maximal autorisant la réalisation d'une IVG en cabinet	42

Figure 11 : Connaissances du guide IVG de l'ARS par les internes	43
Figure 12 : Répartition des internes selon leur score de connaissances concernant l'IVG	43
Figure 13 : Auto-évaluation des connaissances et de la capacité des internes à informer les patientes sur l'IVG	44
Figure 14 : Intérêt rétrospectif des internes pour le module facultaire consacré à l'accompagnement des femmes dans leur souhait d'être mère	45
Figure 15 : Modalités de formation complémentaire souhaitées par les internes après participation au module facultaire	46
Figure 16 : Opinion des internes concernant la pertinence d'une formation pratique par consultation d'IVG par rapport à une formation théorique ..	47

TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE	5
LISTE DES ABREVIATIONS	15
PLAN	16
INTRODUCTION.....	19
MÉTHODES	22
1. TYPE D'ETUDE	22
2. OBJECTIFS DE L'ETUDE	22
3. POPULATION.....	23
4. RECUEIL DES DONNEES.....	24
4.1. QUESTIONNAIRE (ANNEXE 1, 2)	24
4.2. ÉLABORATION D'UNE FICHE INFORMATIVE (ANNEXE 3)	26
4.3. DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE.....	26
4.3.1. Modalités de diffusion.....	26
4.3.1.1. Réseaux sociaux (Annexe 4).....	27
4.3.1.2. Diffusion par mail (Annexe 5)	27
5. ANALYSES STATISTIQUES DES DONNEES.....	28
5.1. ANALYSE PRINCIPALE DESCRIPTIVE	29
5.2. ANALYSE SECONDAIRE ANALYTIQUE.....	29
RÉSULTATS.....	32
1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ET CURSUS DE FORMATION (ANNEXE 6)	32
1.1. REPARTITION SELON LE GENRE	33
1.2. EXPOSITION A L'IVG AU COURS DE L'EXTERNAT	33
1.3. PARCOURS DE FORMATION DURANT L'INTERNAT	33
2. ÉVALUATION DES CONNAISSANCES THEORIQUES ET LEGISLATIVES	35
2.1. MAITRISE DES DELAIS ET DU CADRE LEGAL GENERAL	35
2.2. PRISE EN CHARGE DES PATIENTES MINEURES (ANNEXE 7)	37
2.3. CONNAISSANCES TECHNIQUES : METHODES ET PROFESSIONNELS HABILITES	38
2.4. SPECIFICITES DE L'IVG EN SOINS PRIMAIRES (AMBULATOIRE)	40
2.5. LE SCORE DE CONNAISSANCES (ANNEXE 8).....	43
3. AUTO-EVALUATION, SENTIMENT DE COMPETENCE ET BESOINS DE FORMATION....	44
3.1. PERCEPTION D'APTITUDE PROFESSIONNELLE	44

3.2. ANALYSE DE L'OFFRE PEDAGOGIQUE ACTUELLE	45
3.3. PREFERENCES ET PERSPECTIVES PEDAGOGIQUES (ANNEXE 9)	46
4. ANALYSES CROISEES ET FACTEURS D'INFLUENCE (ANNEXE 10)	48
4.1. INFLUENCE DU GENRE SUR LE NIVEAU DE CONNAISSANCES.....	48
4.2. ASSOCIATION ENTRE L'EXPOSITION PRATIQUE ET LE NIVEAU DE CONNAISSANCES...	49
4.3. INFLUENCE DU COURS THEORIQUE SUR LE NIVEAU DE CONNAISSANCES.....	49
DISCUSSION	51
1. OBJECTIF PRINCIPAL : LE NIVEAU GLOBAL DE CONNAISSANCES SUR L'IVG.....	51
1.1 LA LOI DU 2 MARS 2022 : UNE LOI POUR RENFORCER LE DROIT A L'AVORTEMENT...	52
1.2 CONNAISSANCES CONCERNANT L'IVG HORS ETABLISSEMENT DE SANTE	54
2. LES OBJECTIFS SECONDAIRES	56
2.1. PERCEPTION DES CONNAISSANCES DES INTERNES SUR L'IVG.....	56
2.1.1. Auto-évaluation et maîtrise des connaissances.....	56
2.2. LA FORMATION DES INTERNES : UN LEVIER POUR LE PARCOURS DE SOINS DE DEMAIN	58
2.3. FACTEURS INFLUENÇANT LE NIVEAU DE CONNAISSANCES	60
3. FORCES, LIMITES ET BIAIS DE L'ETUDE	61
3.1. FORCES	61
3.2. LIMITES ET BIAIS	62
4. PERSPECTIVES	64
CONCLUSION	66
BIBLIOGRAPHIE	67
LISTE DES FIGURES	71
TABLE DES MATIERES	73
ANNEXES	I
ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE	I
ANNEXE 2 : TEXTE DE PRESENTATION ACCOMPAGNANT LE QUESTIONNAIRE SUR LIMESURVEY®	IV
ANNEXE 3 : FICHE INFORMATIVE SUR L'IVG	V
.....	VI
ANNEXE 4 : MESSAGE FACEBOOK® DE DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE.....	VII
ANNEXE 5 : MAIL DE RELANCE DU QUESTIONNAIRE.....	VIII
ANNEXE 6 : TABLEAU DES CARACTERISTIQUES ET PARCOURS DE FORMATION.....	IX

ANNEXE 7 : TABLEAU RECAPITULATIF DES REPONSES SUR LA LEGISLATION IVG POUR LES FEMMES MINEURES	X
ANNEXE 8 : TABLEAU DE DISTRIBUTION GLOBALE DES SCORES DE CONNAISSANCES DES INTERNES CONCERNANT L'IVG	XI
ANNEXE 9 : MOYENS DE FORMATION AUTOUR DE L'IVG EN AMBULATOIRE RAPPORTES EN CHAMP LIBRE À LA QUESTION N°26 « QUELLE FORMATION SOUHAITERIEZ-VOUS AUTOUR DE L'IVG EN AMBULATOIRE ? INFO : LA FORMATION SUR L'IVG EST ABORDEE DANS UN SEUL ENSEIGNEMENT : "ACCOMPAGNER LES FEMMES DANS LEUR SOUHAIT D'ETRE MERE » ET LES STAGES FLECHES DE PRISE EN COMPTE DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE DANS DES CENTRES D'IVG SONT RESERVES AUX INTERNES EN STAGE SAFE. »	XII
ANNEXE 10 : TABLEAU DES REGRESSIONS LINEAIRES UNIVARIEES (Y = SCORE EN %)	XIV

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire

Questionnaire

————— Parcours de formation en santé de la femme —————

1. Etes-vous ?
 - Une femme
 - Un homme
 - Non genré
2. Avez-vous assisté à une ou des consultation(s) dédiée(s) à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) pendant votre externat ?
 - Oui
 - Non
3. Etes-vous passé dans un stage en lien avec la santé de la femme pendant votre internat ?
 - Oui
 - Non
4. Si vous avez répondu « *Oui* » à la question précédente : Quel type de stage avez-vous réalisé ?
 - Stage hospitalier femme-enfant (SHFE) 6 mois temps-plein en gynécologie
 - Stage hospitalier femme-enfant (SHFE) 3 mois couplé gynécologie et pédiatrie
 - Stage ambulatoire femme-enfant (SAFE)
 - Autre : à préciser
5. Pendant votre stage femme-enfant, avez-vous assisté à des consultations d'IVG ?
 - Oui
 - Non
6. Afin de valider votre stage de prise en compte de la souffrance psychique, avez-vous assisté à des consultations d'IVG ?
 - Oui
 - Non
7. Avez-vous participé au cours SAFE/SHFE intitulé « *Accompagner les femmes dans leur souhait d'être mère* » ?
 - Oui
 - Non

————— Connaissances sur l'IVG —————

8. Jusqu'à quel terme de grossesse l'IVG est-elle possible ? (en semaine d'aménorrhée SA)
 - Menu déroulant de 5 SA à 25 SA avec proposition « *Je ne sais pas* »
9. Est-ce que les femmes mineures ont le droit d'avoir recours à l'IVG ?
 - Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
10. Pour les femmes mineures, y a-t-il besoin de l'autorisation des titulaires de l'autorité parentale ou du représentant légal pour faire une IVG ?

- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
11. Est-ce qu'une femme mineure souhaitant une IVG doit venir accompagnée à la consultation ?
- Oui, elle doit être accompagnée d'une personne de son choix
 - Oui, elle doit être accompagnée d'un ou d'une majeur(e) de son choix
 - Non, elle peut venir seule
 - Je ne sais pas
12. Y a-t-il un entretien psychosocial obligatoire avant la réalisation de l'IVG ?
- Oui, il est obligatoire pour les femmes majeures et mineures
 - Oui, il est obligatoire pour les femmes majeures uniquement
 - Oui, il est obligatoire pour les femmes mineures uniquement
 - Non
 - Je ne sais pas
13. Y a-t-il un délai de réflexion obligatoire entre la première consultation et l'IVG ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
14. Quelle(s) est ou sont la ou les méthode(s) pour réaliser une IVG ?
Répondre "je ne sais pas" si vous ne connaissez pas la réponse.
-
15. Qui peut réaliser une IVG par méthode instrumentale ?
Un ou plusieurs choix sont possibles
- Gynécologue médical
 - Gynécologue obstétricien
 - Médecin généraliste
 - Sage-femme
 - Je ne sais pas
16. Est-ce qu'une IVG est possible à domicile ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
17. Quelle(s) est ou sont la ou les méthode(s) de réalisation possible(s) d'une IVG hors établissement de santé ?
« Hors établissement de santé » regroupe les cabinets libéraux et les centres de santé.
- La méthode médicamenteuse uniquement
 - La méthode instrumentale/chirurgicale uniquement
 - Les deux méthodes sont possibles
 - Je ne sais pas
18. Qui peut proposer une IVG par méthode médicamenteuse à domicile ?
Un ou plusieurs choix sont possibles
- Gynécologue médical
 - Gynécologue obstétricien
 - Médecin généraliste
 - Sage-femme

- Je ne sais pas

19. Quelles sont les conditions à remplir par les médecins et les sages-femmes afin de pouvoir proposer des IVG en cabinet ?
Un ou plusieurs choix sont possibles
- Aucune condition requise
 - Avoir un diplôme universitaire (DU) dans le domaine de la gynécologie
 - Attester d'une formation théorique sur l'IVG
 - Attester d'une formation pratique suffisante de l'IVG médicamenteuse en établissement de santé
 - Être conventionné avec un établissement de santé
 - Avoir les médicaments disponibles au cabinet
 - Je ne sais pas
20. Jusqu'à quel terme de grossesse l'IVG au cabinet est-elle possible ? (en semaine d'aménorrhée SA)
- *Menu déroulant de 5 SA à 25 SA avec proposition « Je ne sais pas »*
21. Avez-vous connaissance du dossier guide IVG mis à disposition par l'Agence Régionale de Santé (ARS) à destination des patientes ?
- Oui
 - Non

Auto-évaluation et formation

22. Considérez-vous avoir des connaissances médicales claires et adaptées à apporter à vos patientes sur l'IVG ?
- Tout à fait d'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
23. Si vous avez répondu « Oui » à la question « Avez-vous participé au cours SAFE/SHFE intitulé « Accompagner les femmes dans leur souhait d'être mère » ? » : Seriez-vous intéressé par une formation plus approfondie par la faculté à l'information à l'IVG pendant votre internat ?
- Oui et elle devrait être optionnelle (Enseignement transversal)
 - Oui et elle devrait être obligatoire (Enseignement GEAP)
 - Je préférerais passer en consultation d'IVG pour compléter ma formation
 - Non
 - Je ne sais pas
24. Si vous avez répondu « Non » à la question « Avez-vous participé au cours SAFE/SHFE intitulé « Accompagner les femmes dans leur souhait d'être mère » ? » : Auriez-vous souhaité y participer ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
25. Considérez-vous qu'une formation pratique par un passage en consultation d'IVG serait plus pertinente qu'une formation théorique ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
26. Quelle formation souhaiteriez-vous autour de l'IVG en ambulatoire ?
Info : la formation sur l'IVG est abordée dans un seul enseignement : "Accompagner les femmes dans leur souhait d'être mère" et les stages fléchés de prise en compte de la souffrance psychique dans des centres d'IVG sont réservés aux internes en stage SAFE.
-

Annexe 2 : Texte de présentation accompagnant le questionnaire sur LimeSurvey®

Bonjour,

Nous sommes deux internes de médecine générale à Angers. Dans le cadre de notre thèse, dirigée par le Dr Margaux Ripaud, nous réalisons un travail visant à **évaluer les connaissances sur l'IVG des internes de médecine générale en fin de cursus de la faculté d'Angers**. L'objectif est de déterminer si les internes disposent des connaissances nécessaires pour accueillir, informer et accompagner une patiente dans le cadre d'un parcours d'IVG.

Nous vous invitons à répondre à ce questionnaire, **anonyme** et rapide (environ **5 minutes**). Il porte sur la situation en **France en 2025**. Vos réponses seront utilisées uniquement pour cette thèse, puis supprimées après la soutenance. Aucune donnée personnelle ou identifiante n'est collectée.

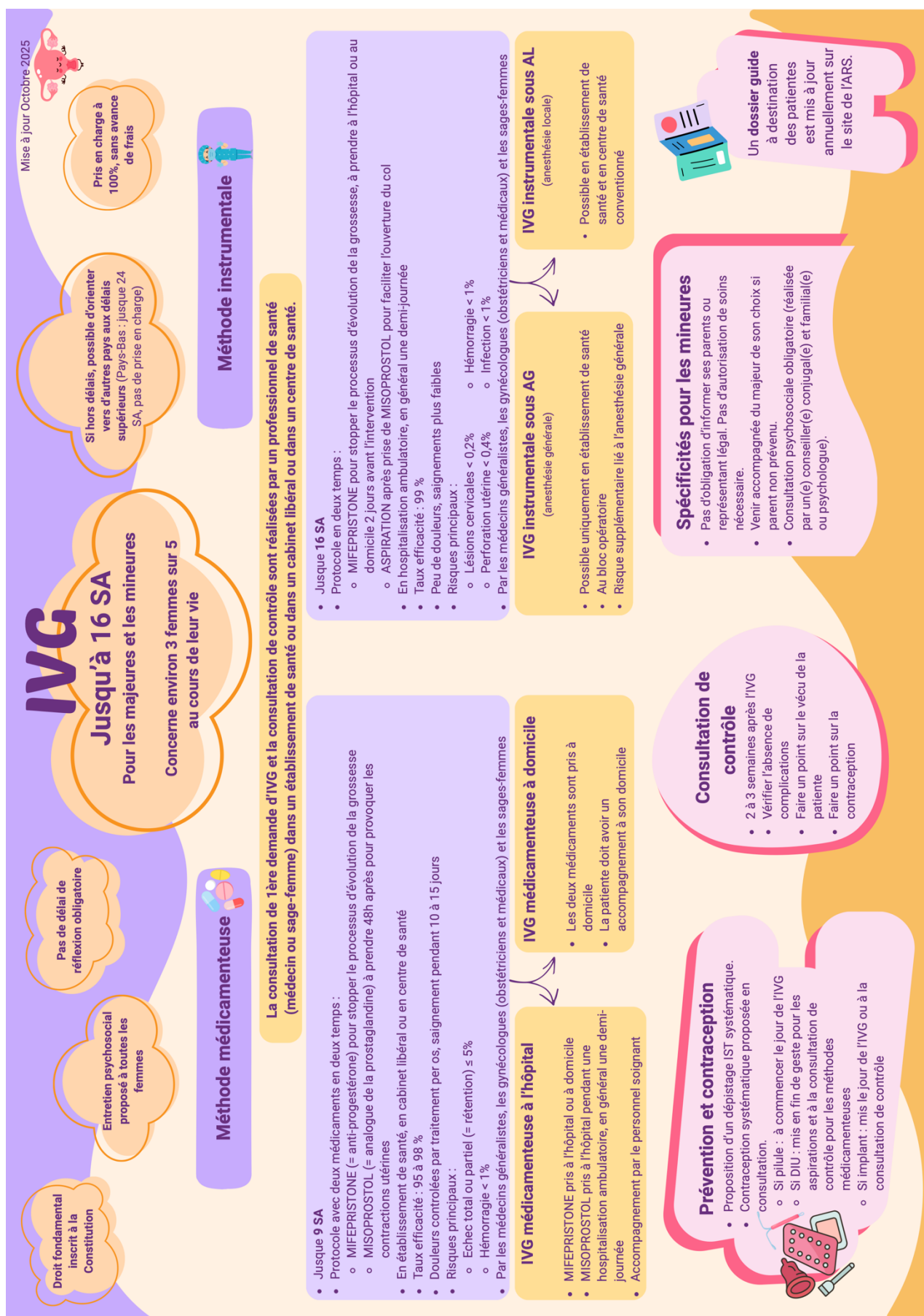
Pour vous remercier, un **PDF récapitulatif** issu de nos recherches bibliographiques sera disponible à la fin, afin de vous aider à mieux informer vos patientes.

Nous vous remercions sincèrement pour votre temps et votre précieuse contribution à ce travail scientifique.

Zoé Dhaussy et Enora Martinez

Besoin d'une information complémentaire ? Intéressé.e par les résultats de l'étude ? Nous sommes disponibles par mail.

Annexe 3 : Fiche informative sur l'IVG





Conditions requises pour pratiquer une IVG à domicile

Le professionnel de santé qui propose une IVG doit :

- Justifier d'une formation théorique et pratique suffisante ;
- Être conventionné avec un établissement de santé afin de pouvoir y orienter les patientes en cas de complication.

Aucun diplôme supplémentaire ni stockage de médicaments au cabinet n'est requis, ce qui a facilité le développement des télé-consultations.

Dossier guide ARS

Disponible en plusieurs langues : <https://ivg.gouv.fr/informer-et-orienter-les-femmes-sur-l-interruption-volontaire-de-grossesse>

Bien orienter les patientes

- <https://ivglesadresses.org>
- <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/interruption-volontaire-de-grossesse-ivg-pays-de-la-loire>
- Se renseigner sur les centres et professionnels libéraux les plus proches de là où vous exercez

Bibliographie

- Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), coordination : Deruelle P, Fauvet R, éditeurs. Gynécologie Obstétrique. 6^e éd. Paris : Elsevier Masson ; 2024.
- Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF). Prise en charge de l'IVG : recommandations CNGOF pour la pratique clinique. Paris : Elsevier Masson; 10 juin 2020. 240 p. ISBN 978-2-294-76431-8
- Vilain A, Fresson J; DREES. En 2024, 251 270 IVG ont eu lieu en France, dont 80 % sont médicamenteuses (Études & Résultats n° 1350), Paris : Ministère chargé de la santé / DREES ; septembre 2025.
- Haute Autorité de Santé (HAS). Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse – Mise à jour – Argumentaire. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2021 Apr 12.
- France. Proposition de loi constitutionnelle visant à protéger et à garantir le droit fondamental à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, n° 293, 16^e législature, déposée le 7 octobre 2022. Assemblée nationale [Internet].
- Pays-Bas. Loi sur l'interruption volontaire de grossesse (Wet afbreking zwangerschap), Staatsblad 1984, n° 394, article 82a.

Annexe 4 : Message Facebook® de diffusion du questionnaire

- Questionnaire thèse à destination des internes de dernier semestre de medG -

5 minutes pour vous, une thèse pour nous !

Salut à tous,
Nous réalisons une thèse auprès des internes de médecine générale sur l'interruption volontaire de grossesse.

Nous vous proposons de répondre à un questionnaire anonyme, il dure environ 5 minutes, et vos réponses nous seront précieuses.

En bonus : une fiche informative sur l'IVG vous sera remise à la fin, à garder sous la main pour votre future pratique !

Pour répondre c'est ici : <https://limesurvey.univ-angers.fr/index.php/675487?lang=fr>

Merci beaucoup de votre participation !
Zoe DHAUSSY et Enora MARTINEZ

- Relance questionnaire thèse -

Vous venez de terminer votre internat de médecine générale : félicitation !

Si vous avez moins de 5 minutes à nous accorder, votre participation à notre questionnaire sur l'IVG nous serait vraiment précieuse.

En bonus : une fiche informative sur l'IVG vous sera remise à la fin, à garder sous la main pour votre future pratique !

Pour répondre c'est ici : <https://limesurvey.univ-angers.fr/index.php/675487?lang=fr>

Merci beaucoup de votre participation !
Zoe DHAUSSY et Enora MARTINEZ

Annexe 5 : Mail de relance du questionnaire

Objet : Dernière relance questionnaire de thèse auprès des internes de médecine générale

Moins de 5 minutes = une fiche récapitulative sur l'IVG pour vous et une thèse pour nous !

Nous réalisons une thèse auprès des internes de médecine générale ayant fini leur internat en novembre 2025 sur l'interruption volontaire de grossesse, sous la direction du Dr Margaux Ripaud.

En bonus : une fiche informative sur l'IVG vous sera remise à la fin, à garder sous la main pour votre future pratique !

Nous vous proposons de répondre à un questionnaire anonyme, il dure moins de 5 minutes, et vos réponses nous seront précieuses.

Pour répondre c'est ici : <https://limesurvey.univ-angers.fr/index.php/675487?lang=fr>

Un grand merci pour votre participation !

Nous restons disponibles par mail pour toute question ou précision.
Bien cordialement,

Zoé DHAUSSY et Enora MARTINEZ
Internes en médecine générale

Annexe 6 : Tableau des caractéristiques et parcours de formation

Caractéristique	Nombre (n)	Pourcentage (%)
Genre		
Femme	34	77
Homme	10	23
Consultations d'IVG pendant l'externat		
Oui	20	45
Non	24	55
Stage lié à la santé de la femme pendant l'internat		
Oui	25	57
Non	19	43
Quel stage lié à la santé de la femme		
SHFE 6 mois gynécologie	4	16
SHFE 3 mois couplé pédiatrie/gynécologie	10	40
SAFE	10	40
Centre orthogénie	1	4
Consultations d'IVG pendant stage femme-enfant		
Oui	13	30
Non	31	70
Consultations d'IVG pour validation du stage souffrance psychique		
Oui	8	18
Non	36	82
Participation au cours "Accompagner les femmes dans leur souhait d'être mère"		
Oui	15	34
Non	29	66

Annexe 7 : Tableau récapitulatif des réponses sur la législation IVG pour les femmes mineures

Réponse	Nombre (n)	Pourcentage (%)
Accès à l'IVG pour femmes mineures		
Oui	44	100
Non	0	0
Autorisation parentale		
Oui	2	5
Non	42	95
Accompagnement par		
Personne de son choix	4	9
Seule	3	7
Personne majeure de son choix	37	84

Annexe 8 : Tableau de distribution globale des scores de connaissances des internes concernant l'IVG

Paramètres	Score sur 14	Score en %
Effectif	44	100
Score moyen $\pm$ écart-type	9,3 $\pm$ 2,1	66,6 % $\pm$ 14,8
Médiane [IQR]	9,1 [7,9 – 10,8]	66 % [56,5 – 77,5]
Minimum - maximum	4,5 – 13,5	32 – 96 %

Annexe 9 : Moyens de formation autour de l'IVG en ambulatoire rapportés en champ libre à la question n°26 « Quelle formation souhaiteriez-vous autour de l'IVG en ambulatoire ? Info : la formation sur l'IVG est abordée dans un seul enseignement : "Accompagner les femmes dans leur souhait d'être mère » et les stages fléchés de prise en compte de la souffrance psychique dans des centres d'IVG sont réservés aux internes en stage SAFE. »

Effectif n = 16 :

- « A l'instar de stage de souffrance psy, il faudrait qu'on valide une "découverte" de la pratique d'IVG, avec une obligation de passer dans un CIVG. apres est-ce réalisable ?... »
- « Avoir des demis journées en centre IVG lors du stage femme/enfant, un peu comme la souffrance psy »
- « Possibilité d'une journée/semaine dans un centre d'IVG »
- « Peut etre le témoignage de femme expliquant leur préférence de méthode ou le choix de l'IVG, pas nécessairement en presentiel, possiblement en récit court »
- « Une demie journée en stage type flora Tristan pour voir comment une consultation IVG se déroule, peut être sur la base du volontariat. »
- « Document récapitulatif pour expliquer aux patientes avec formation courte ou assister à des consultations IVG »
- « Fmc »
- « un cours intitulé IVG plus de terrain de stage possible en lien avec les centres ivg »
- « Courte formation théorique surffisante pour un médecin qui ne pratique pas l'IVG »
- « Une à 2 journées en consultation IVG »
- « Cours magistral pour revoir les notions + quelques cas cliniques »
- « Passage en consultation dans un centre d'IVG »
- « Avoir les informations sur tous les risques de l'IVG.

Avois les connaissances sur toutes les possibilités d'alternatives à proposer aux femmes (accouchement sous X, aides possibles, lignes d'écoute, assistante social...)

car il y a très souvent un drame familial, personnel devant une demande d'IVG et n'y répondre que par l'IVG ne résout souvent pas le problème ou la détresse de fond. »

- « Comment se conventionner avec un centre d'IVG »

- « Une formation théorique plus approfondie sera la bienvenue pour tout le monde. En revanche, la formation pratique doit rester facultative.

Nous ne sommes pas tous favorables à l'IVG comme solution aux grossesses non désirées. Apprendre et comprendre, c'est une chose. Participer à un geste que l'on ne cautionne pas, c'est différent. (Pas taper)»

- « avoir une formation de quelques heures systématiquement au cours de l'internat »

Annexe 10 : Tableau des régressions linéaires univariées (Y = score en %)

Caractéristique	Nombre (n)	Coefficient β	IC 95 %	p-value
Q1 : Genre	44			
Femme (référence)		-	-	
Homme		- 9.2	(-20, 1.3)	0.083
Q2 : Consultation d'IVG pendant l'externat	44			
Non (référence)		-	-	
Oui		6.9	(-2.0, 16)	0.13
Q3 : Stage lié à la santé de la femme	44			
Non (référence)		-	-	
Oui		6.9	(-2.1, 16)	0.13
Q6 : Consultation d'IVG en SPECSP	44			
Non (référence)		-	-	
Oui		4.3	(-7.5, 16)	0.5
Q7 : Participation au cours de la faculté	44			
Non (référence)		-	-	
Oui		5.3	(-4.1, 15)	0.3

*Abréviation : IC = intervalle de confiance,
SPECSP = Stage de prise en compte de la souffrance psychique*

Évaluation des connaissances sur l'IVG des internes de médecine générale en fin de formation
Étude au sein de la subdivision d'Angers

RÉSUMÉ

Introduction : Malgré l'inscription de l'IVG dans la Constitution française en 2024, l'accès aux soins reste hétérogène. Les Pays de la Loire se caractérisent par un faible taux de recours aux praticiens ambulatoires. Le médecin généraliste occupe pourtant une place importante dans l'information et l'orientation des patientes. Cette étude évalue les connaissances sur l'IVG des internes de médecine générale en fin de formation.

Méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle transversale, quantitative, descriptive et analytique, de type enquête de pratiques. Un questionnaire auto-administré en ligne diffusé aux internes de médecine générale d'Angers en fin de 3^e cycle a permis de calculer un score individuel de connaissances sur l'IVG. Des analyses statistiques ont été réalisées afin d'étudier les facteurs susceptibles d'influencer leur niveau de connaissances.

Résultats : Parmi les 101 internes ciblés, le taux de participation est de 51,5 %. Sur cet échantillon, environ 2/3 des internes n'ont pas assisté à des consultations d'IVG au cours de leur internat. Les résultats montrent que 61 % des participants présentent un score inférieur au seuil retenu. Plusieurs lacunes sont observées concernant les évolutions législatives récentes. Une tendance vers un meilleur score chez les femmes est observée bien que non significative, tandis qu'aucun autre facteur d'influence n'a pu être mis en évidence. La majorité des internes (80 %) estiment qu'une formation pratique en consultation d'IVG serait plus pertinente qu'une formation théorique.

Conclusion : Les connaissances des internes de médecine générale d'Angers concernant l'IVG apparaissent hétérogènes. Les résultats de cette étude suggèrent l'intérêt de renforcer l'exposition clinique des internes en consultation d'orthogénie au cours du troisième cycle ainsi que le développement de supports pédagogiques adaptés.

Mots-clés : Interruption volontaire de grossesse, Orthogénie, Internes en médecine générale, Formation

Assessment of abortion care knowledge among general practice residents at the end of their training
A study within the Angers subdivision

ABSTRACT

Introduction : Despite the enshrinement of abortion rights in the French Constitution in 2024, access to care remains heterogeneous. The Pays de la Loire region is characterized by a low rate of recourse to outpatient practitioners. General practitioners, however, play a crucial role in patient information and referral. This study evaluates the knowledge of abortion care among general practice residents at the end of their training.

Method : This is a quantitative, descriptive, and analytical cross-sectional observational study designed as a practice survey. A self-administered online questionnaire, distributed to final-year general practice residents (third cycle) in Angers, was used to calculate an individual abortion care knowledge score. Statistical analyses were performed to investigate factors likely to influence their level of knowledge.

Results : Among the 101 targeted residents, the response rate was 51.5 %. Within this sample, approximately 2/3 of the residents did not attend any abortion consultations during their residency. The results show that 61 % of participants scored below the established threshold. Several gaps in knowledge were observed regarding recent legislative changes. A non-significant trend toward higher scores among women was noted, while no other influencing factors were identified. The majority of residents (80 %) believed that practical training in abortion consultations would be more relevant than theoretical training.

Conclusion : Abortion care knowledge among general practice residents in Angers appears to be heterogeneous. The findings of this study suggest the importance of strengthening residents' clinical exposure to family planning and abortion consultations during their postgraduate residency, as well as developing tailored educational tools.

Keywords : Abortion, Abortion care, General practice residents, Medical education