

Précisez les initiales du praticien (prénom / nom) : /

Enquête auprès des praticiens (médecins ou sages-femmes) prenant en charge les IVG

L'établissement auquel vous êtes rattaché a été sélectionné pour faire partie d'une étude portant sur les recours à l'IVG. Un correspondant au sein de votre établissement (ou de votre établissement de rattachement pour les IVG réalisées en cabinet de ville) a été informé de cette étude et est en charge de sa bonne réalisation.

Cette étude, réalisée sous la responsabilité du ministère de la santé (DREES, DGS et DHOS), en lien avec l'unité mixte INSERM-INED 569, a pour but de décrire les conditions d'accès et de prise en charge de l'interruption de grossesse.

La DREES a confié au département Santé de l'Institut BVA la réalisation de cette enquête dont **les réponses seront traitées de façon strictement anonyme et confidentielle.**

Ce questionnaire a pour objectif de recueillir des informations concernant les caractéristiques des médecins et des sages-femmes prenant en charge les IVG (consultations et/ou réalisation de l'acte IVG), leur formation, leur activité, et les difficultés rencontrées dans leur exercice.

Comptant sur votre coopération pour veiller au bon remplissage de ce document, nous vous remercions de bien vouloir retourner ce questionnaire rempli **AVANT LE 26 AVRIL 2007** dans l'enveloppe T ci-jointe.

I - Données relatives au praticien

1 - Quelle est votre qualification ? (Une seule réponse)

- Gynécologue / obstétricien
- Gynécologue médical
- Généraliste
- Chirurgien
- Sage-femme
- Autre

Si non spécialiste en gynécologie

1b - Avez-vous une formation complémentaire en gynécologie (DU...) ?

- Oui, précisez laquelle : _____
- Non

2 - Quel est votre statut ? (Plusieurs réponses possibles)

- Praticien hospitalier (universitaire ou non) temps plein ou partiel
- Assistant des hôpitaux (généraliste ou spécialiste)
- Attaché
- Praticien nommé à titre provisoire
- Praticien contractuel
- Praticien adjoint contractuel
- Médecin libéral
- Interne
- Sage-femme
- Autre

3 - Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

- Moins de 30 ans 50-59 ans
- 30-39 ans 60 ans ou plus
- 40-49 ans

4 - Êtes-vous...

- Un homme Une femme

5 - Où exercez-vous actuellement ?

(Plusieurs réponses possibles)

- A l'hôpital ou en clinique
- Dans un autre établissement de santé (PMI, centre de planification...)
- En cabinet libéral

6 - Avez-vous déjà exercé dans un service d'IVG ?

- Oui Non

7 - Depuis quelle date prenez-vous en charge des IVG (consultations et/ou réalisation de l'acte IVG) ?

A l'hôpital ou en clinique :

/ (mois / année)

Dans un autre établissement de santé (PMI, centre de planification...) :

/ (mois / année)

En cabinet libéral :

/ (mois / année)

8 - Combien d'IVG prenez-vous en charge en moyenne en un mois (consultations et/ou réalisation de l'acte IVG) ?

A l'hôpital ou en clinique : IVG / mois

Dans un autre établissement de santé (PMI, centre de planification...) : IVG / mois

En cabinet libéral : IVG / mois

9 - Selon vous, combien d'heures par mois consacrez-vous à la prise en charge des IVG (consultations et/ou réalisation de l'acte IVG) ?

Au sein de l'hôpital ou de la clinique : heures / mois

Au sein d'un autre établissement de santé (PMI, centre de planification...): heures / mois

Dans votre cabinet libéral : heures / mois

→ **Passer à Q10**

10 - Vous personnellement, prenez-vous en charge (que ce soit la consultation ou l'acte IVG)...

(Une seule réponse)

- Uniquement des IVG médicamenteuses
- Uniquement des IVG chirurgicales
- A la fois des IVG médicamenteuses et chirurgicales

11 - Dans le cadre des IVG que vous prenez en charge, assurez-vous vous-même...

(Plusieurs réponses possibles)

- La ou les consultations pré-IVG
- La réalisation de l'IVG médicamenteuse
- La réalisation de l'IVG chirurgicale
- La consultation post-IVG

Si vous exercez en hôpital ou en clinique →

Nous vous remercions d'avoir rempli ce questionnaire.

Merci de le retourner en le mettant dans l'enveloppe T ci-jointe.

Si vous êtes médecin conventionné exerçant en PMI, dans un centre de planification ou en cabinet libéral →

Merci de répondre aux questions suivantes.

II - Pour les médecins réalisant les IVG en tant que médecin conventionné

12 - Avez-vous suivi une formation pour la pratique de l'IVG en ville ?

- Non
- Oui

→ *Si oui*

De quel type de formation s'agissait-il ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Cours théoriques
Précisez le nombre d'heures : heures
- Cours pratiques
Précisez le nombre d'heures : heures
- Informations écrites

13 - Quelles sont les raisons qui vous ont conduit à réaliser des IVG en ville ? (Plusieurs réponses possibles)

- Demande de vos patientes
- Prise en charge plus complète de vos patientes
- Intégrer une nouvelle pratique à votre exercice
- Augmenter votre activité
- Autre raison, précisez : _____

14 - Avez-vous rencontré des difficultés dans la pratique de l'IVG en ville ?

- Non
- Oui

→ *Si oui*

Quelles sont ces difficultés ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Difficultés à prendre en charge les patientes rapidement
- Manque de disponibilité pour le suivi des femmes
- Consultations trop nombreuses
- Isolement du médecin dans la prise en charge
- Lourdeur des démarches administratives
- Difficultés d'obtention des médicaments
- Activité peu rémunératrice
- Manque de disponibilité des centres référents en cas d'urgence
- Autres difficultés, précisez : _____

Si vous exercez en cabinet libéral

15 - Avez-vous déjà pratiqué des IVG au sein d'un hôpital, d'une clinique ou d'un autre établissement de santé (PMI, centre de planification...)?

- Oui → Combien de temps ? années ou mois
- Non

Nous vous remercions d'avoir rempli ce questionnaire.

Merci de le retourner en le mettant dans l'enveloppe T ci-jointe.

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.

Label n° 2007X723SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2007.

En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au service statistique du ministère de la santé et des solidarités. Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication de ces informations, veuillez vous adresser par courrier à : BVA - Département institutionnel santé - 52 rue Marcel Dassault - 92514 Boulogne-Billancourt CEDEX en précisant votre identité, le numéro FINESS de l'établissement, les initiales portées sur le présent questionnaire et en y apposant votre cachet. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Ce droit est ouvert dans les 30 jours qui suivent l'envoi du questionnaire pour traitement à BVA, après quoi les données sont rendues anonymes.