



INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE ET VIOLENCES : ETUDE QUALITATIVE AUPRES DE MEDECINS GENERALISTES D' ILE-DE-FRANCE

Présentation journée recherche SFTG du
09/02/2013 par Mélanie PELIZZARI

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Gilles LAZIMI



Introduction

- Violences : conséquences physiques et psychiques
- Lien IVG et violences : très peu évoqué dans les études françaises, mis en évidence dans études étrangères
- Lien évoqué une fois au cours de mon cursus

Lien violences – IVG (1)

Etudes réalisées sur les femmes réalisant une ou des IVG

Etude	Nbre de femmes	VP	VS	Violences	VE	VC	VF	Plusieurs personnes
US 1996	51	31%						
Canada 2007	1003			3 fois plus au cours année précédente		3 fois plus au cours année précédente		
NZ 2005	62	43,3%	32,2%	50,8%		69%	42%	15,4%
Italie 2009	883				OR 1,58 femmes < 30 ans	OR 15 (psy) femmes < 30 ans	OR 15 femmes < 30 ans	
France 2009	100	56% parmi 23%	6% viols 30% parmi 23%	23%		14%	3%	

VP: violences physiques, VS: violences sexuelles, VE: violences dans l' enfance, VC: violences conjugales, VF: violences familiales, US: Etats-Unis, NZ: Nouvelle-Zélande

Lien violences – IVG (2)

Etudes réalisées sur les femmes : les violences augmentent le nombre d'IVG

Etude	Nbre de femmes	VP	VS	VE	VC
NZ 2009	492		2 fois plus d'IVG	2 fois plus d'IVG	
NZ 2008	2218	2,5 fois plus d'IVG	2,5 fois plus d'IVG		2,5 fois plus d'IVG
US 2011	259	2,56 fois plus d'IVG (> ou = 2 IVG)	2,56 fois plus d'IVG (> ou = 2 IVG)	2,56 fois plus d'IVG (> ou = 2 IVG)	

VP: violences physiques, VS: violences sexuelles, VE: violences dans l'enfance, VC: violences conjugales, US: Etats-Unis, NZ: Nouvelle-Zélande




Objectifs

- Connaissance du lien par les MG?
- Question abordée lors de demande d'IVG?
- Si oui, dans quelles situations et avec quels objectifs?
- Si non, pour quelles raisons?



Méthode

- 
- Type d'étude : étude qualitative avec entretiens semi-dirigés
 - Guide d'entretien : 5 parties
 - Recrutement des médecins : réunion RHEVO, certains médecins participants ont donné des coordonnées de médecins de leur connaissance, maîtres de stage de Paris VI
 - Analyse des entretiens : retranscription, UMS, relecture



Résultats

Caractéristiques des médecins de l'échantillon ayant participé aux entretiens

Caractéristiques		Nombre (%)
Sexe	Homme	11 (36,67)
	Femme	19 (63,33)
Secteur	1	26 (86,67)
	2	4 (13,33)
Activité	Cabinet	16 (53,33)
	Centre de santé	10 (33,33)
	Planification familiale	4 (13,33)
Durée d'exercice	< 5 ans	0 (0)
	6 - 19 ans	7 (23,33)
	> 20 ans	23 (76,67)
Réalisation d'IVG	Oui	22 (73,33)
	Non	8 (26,67)
Nombre d'IVG réalisées par an :	< 12	7 (31,8)
	12 - 24	3 (13,63)
	> 25	12 (54,54)
Formation	Médecin généraliste	19 (63,33)
	Médecin généraliste avec activité gynécologique exclusive	8 (26,67)
	Gynécologue	3 (10)

Représentation des médecins de l'échantillon

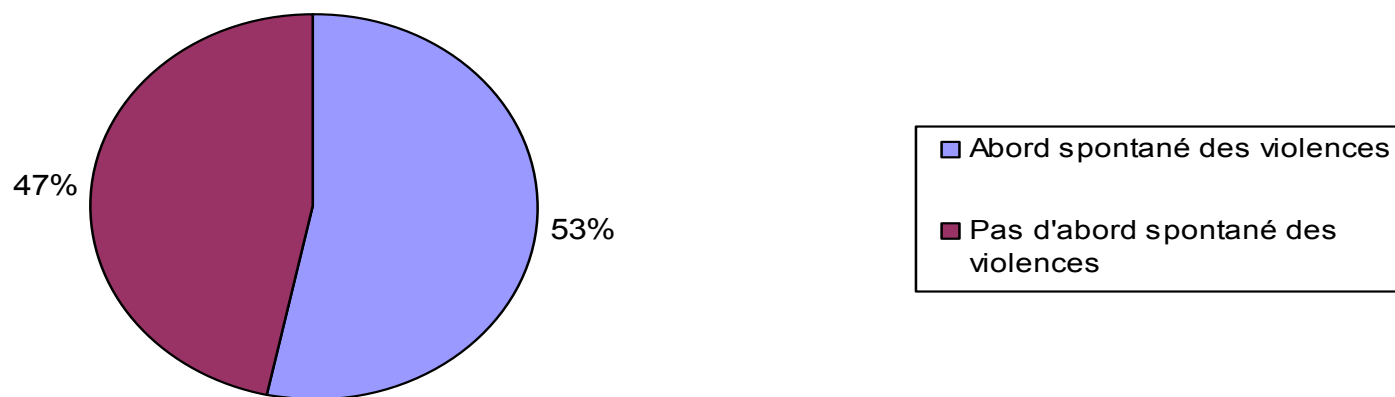
- Représentation par les médecins de l'IVG
 1. Représentation favorable : droit des femmes, moyen de contraception
 2. Représentation défavorable : tentative d'influencer la patiente, incompréhension, éducation et croyances
 3. Représentation mitigée : décision à un moment donné, évènement évitable, douloureux, honteux
- Représentation par les médecins des femmes réalisant les IVG
 1. L'IVG révèle un problème quelconque ou une vie particulière : femmes frivoles, reniement féminité, problème de contraception, situation psychosociale
 2. L'IVG peut survenir dans la vie de toute femme



Abord des violences par les médecins interrogés

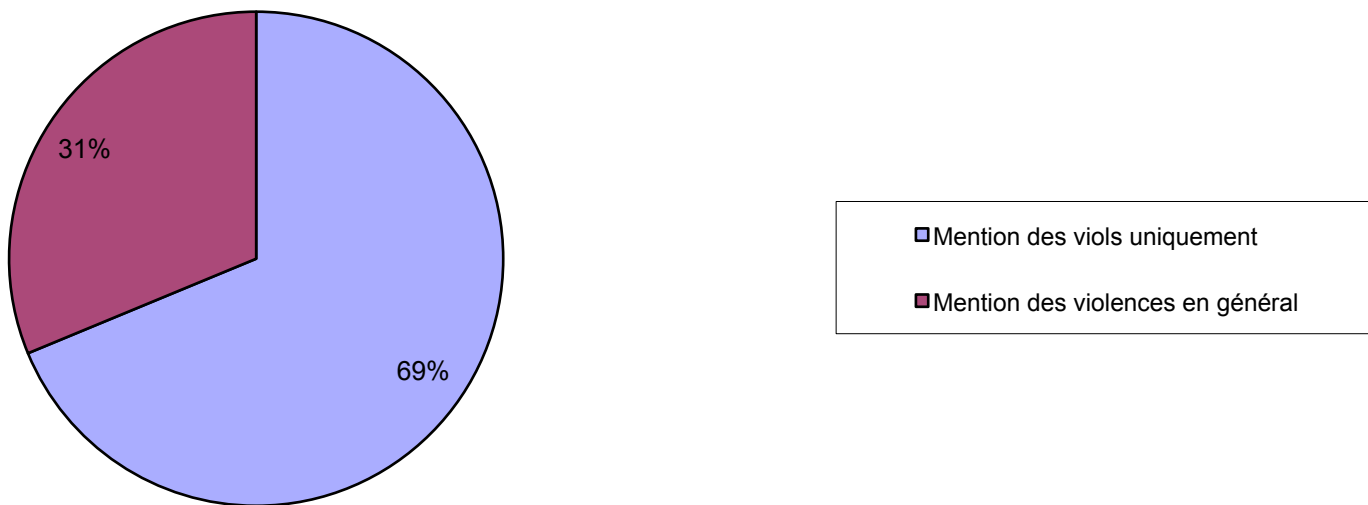
Abord des violences par les médecins interrogés (1)

Proportion des médecins de l'échantillon ayant abordé de manière spontanée ou pas les violences lors de notre entretien



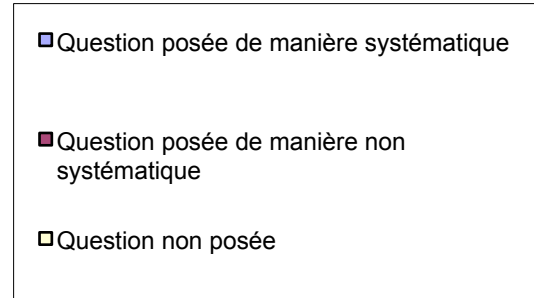
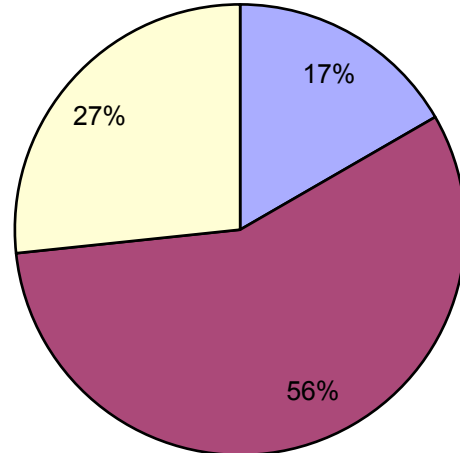
Abord des violences par les médecins interrogés (2)

Parmi les médecins qui ont abordé les violences lors de notre entretien, quels types de violences sont abordés?



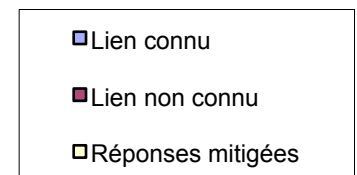
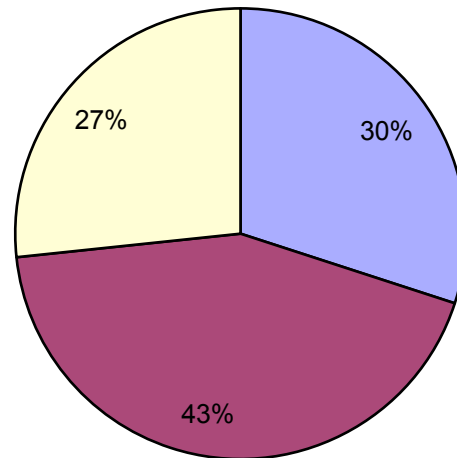
Abord des violences par les médecins interrogés (3)


Lors de la consultation, la question des violences est-elle posée par les médecins de l'échantillon?



Abord des violences par les médecins interrogés (4)

Connaissance du lien entre violences et IVG par les médecins de l'échantillon





Raisons des médecins qui abordent ou pas les violences

1. Question posée de manière non systématique
2. Question posée de manière systématique

Question posée de manière non systématique (1)

- Autres signes
- Relation médecin – malade : relation de confiance, connaissance de longue date, connaît la vie privée de ses patientes, peur du jugement
- Prise en charge ultérieure : méconnaissance, prise en charge inutile
- Retombées négatives pour la patiente : aggravation des choses, IVG et parler de violences = violence, réactivation souffrance
- Ressenti du médecin : besoin d' un ressenti, sentiment général
- Rôle du médecin : pas de gynéco, rôle du gynéco, autres personnes mieux qualifiées
- Manque de formation : génération, difficultés pour aborder question, pas de formation sur dépistage violences
- Isolement du médecin généraliste

Question posée de manière non systématique (2)

- Circonstances: IVG claires ou suspectes, motif et circonstances consultation
- Vie privée de la patiente : intrusion, préserver vie privée, en parleraient spontanément
- Pas de confrontation à cette situation : pas de violences dans patientèle, violences rares, milieu défavorisé, mode
- Manque de temps
- Difficultés d'aborder les violences au moment d'une IVG : peu de temps pour IVG, urgence = IVG, beaucoup de questions
- L'IVG n'est pas un indicateur de violences : IVG fréquentes, erreur de contraception, lien non connu
- Difficultés pour aborder la sexualité
- Peur d'induire une représentation des femmes réalisant une IVG


Question posée de manière systématique

- **Formation** : sensibilisation, question posée plus facilement
- **Etudes**
- **Prise en charge globale de la patiente** : santé de la femme et contraception, soulagement de la patiente
- **Violences cachées** : pas de signes cliniques visibles, pas d'abord spontané par les patientes



Place et formation du MG

1. Quelle place pour le médecin généraliste?
2. Nécessité d'une formation?

- 
- Place du MG : centrale, prise en charge globale, disparition des gynécologues médicaux et des centres d'orthogénie, place prise que si le médecin le veut, formation nécessaire
 - Formation : nécessaire, différentes modalités, doit s'intégrer à un autre module



Discussion

- Principaux résultats
- Discussion des résultats suite à une comparaison avec la littérature

Principaux résultats

- Peu de médecins posent la question de manière systématique
- Peu de médecins connaissent le lien entre IVG et violences
- Ceux qui posent la question systématiquement : militant, formations ou études
- Ceux qui ne posent pas la question systématiquement : représentation IVG et femmes les réalisant, multiples raisons

Discussion des résultats suite à une comparaison avec la littérature

- Les violences ne sont pas rares : ENVEFF, étude nationale des décès au sein du couple, enquête contexte de sexualité en France
- Les IVG concernent toutes les catégories socioprofessionnelles
- Pas de répercussion mentale au long cours
- Les femmes ne parlent pas spontanément des violences, favorables au dépistage
- Isolement du MG : plusieurs personnes et associations

Conclusion

- Violences : lourdes conséquences
- Lien IVG – violences montré
- Etude qualitative : question posée? Difficultés éventuelles?
- 30 entretiens : peu de médecins connaissent le lien, plusieurs raisons de l'abord ou non des violences
- Manque de connaissance
- Médecins concernés, favorables à une formation
- Possibilité d'adapter la formation initiale et continue
- Création de réseaux