

Le Planning Familial de Paris présente



L'accès à l'avortement à Paris

enquête 2014

INTRODUCTION	5
1. L'avortement, son cadre légal	8
2. L'organisation de la pratique de l'IVG	11
2.1. L'avortement, une obligation du service public	12
2.2. L'organisation dans les faits	13
a. L'avortement, un droit à part	13
b. Les dysfonctionnements	14
c. Suivi, contrôle et sanction	17
d. Quelques chiffres	18
3. L'enquête du Planning Familial de PARIS	20
3.1. Les objectifs de cette enquête	20
3.2. La méthodologie	20
3.3. Le questionnaire pour l'enquête Planning Familial	22
3.4. Les fiches de situation des femmes pour les appels réalisés pour le Testing	24
3.5. Résultats et analyse	25
a. L'accessibilité téléphonique aux services concernés	25
b. La possibilité d'obtenir un rendez-vous pour une IVG entre 12 et 14 semaines d'aménorrhées	26
c. La possibilité de faire une IVG quand on est non assurée sociale	26
d. Le choix de la méthode IVG et de l'anesthésie	29
3.6. Les tableaux récapitulatifs de l'enquête	31
3.7. Les dénonciations	40
CONCLUSION	42

INTRODUCTION

CETTE ANNÉE NOUS FÊTONS LES **40 ANS DE LA LOI VEIL**, POURTANT la lutte pour l'accès au droit à l'avortement est encore d'actualité. Cet accès est **régulièrement entravé** par des groupes réactionnaires notamment à travers des plates-formes téléphoniques et des sites internet anti-IVG¹. Ce droit est aussi remis en question lors de fermetures de centres IVG ou dans d'autres pays d'Europe par différentes tentatives de supprimer ou limiter ce droit à disposer de son corps.

Ces attaques nous poussent à être vigilantes, elles nous rappellent qu'il faut **continuer à se battre pour ce droit** qui peut être un jour menacé. D'autant plus que la situation de l'IVG en France n'est **pas satisfaisante**. Les femmes qui souhaitent interrompre leur grossesse sont confrontées chaque jour à des difficultés. Nous sommes témoins de ces problèmes dans notre pratique au Planning Familial et il reste du chemin à parcourir pour faire de ce droit **un droit à part entière**.

1. IVG : interruption volontaire de grossesse

Un des objectifs du Planning familial est « **d'écouter et orienter pour une demande d'IVG dans le respect des personnes et de leur choix sans pression ni culpabilisation, veiller à l'application des lois, à l'accès et aux conditions dans lesquelles sont pratiquées les interventions et favoriser une meilleure prise en charge** »².

C'est la raison pour laquelle, le Planning Familial de Paris a réalisé **une enquête sur les conditions d'accès à l'avortement dans le 75**. Celle-ci permet de faire un rappel du cadre légal de l'IVG, l'organisation de la pratique de l'IVG et les dysfonctionnements observés.

L'objectif premier de cette enquête est d'avoir **un état des lieux général des structures pratiquant les IVG**, c'est la base pour toute orientation, l'outil de travail indispensable pour les EICCF et les CPEF³ pour informer au mieux les femmes.

Cette enquête permet de **repérer l'évolution des pratiques et de leur organisation sur le département**. Elle permet aussi de repérer **les dysfonctionnements des établissements et les insuffisances dans l'application de la loi**. Tout comme les enquêtes du Planning Familial du 93, cet état des lieux sert **d'outil de lutte et de dénonciation** : « support à la transformation et à l'amélioration des pratiques, elles visent à alerter les pouvoirs publics départementaux et nationaux sur les difficultés d'application de la loi sur l'IVG et d'accès à ce droit ».

2. Objectifs et positionnement, www.planning-familial.org

3. EICCF : Etablissement d'Information, de Consultation et de Conseil Familial ;

CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale

Un tableau récapitulatif de l'enquête actualise les capacités d'accueil des structures vers lesquelles les femmes seront orientées en fonction de certains critères :

- les établissements où le délai de rendez-vous n'est pas trop long
- des structures permettant le choix de la méthode IVG et de l'anesthésie
- des structures réservant un bon accueil aux femmes (ni culpabilisant, ni moralisateur)
- des lieux où différentes possibilités de prise en charge sont proposées (prise en charge par la sécurité sociale, prise en charge des mineures, des non-assurées sociales...).

1. L'AVORTEMENT, SON CADRE LÉGAL

DE 1810 À 1975, L'AVORTEMENT EST EN FRANCE, UN CRIME OU UN délit selon les gouvernements. Il est sévèrement puni et va même jusqu'à la peine de mort entre 1942 et 1945 pour « crime contre la sûreté de l'État ». En 1975, suite à un important mouvement féministe, la loi Veil autorise l'avortement. Mais **il n'est autorisé que sous certaines conditions**. Une série de lois ultérieures va définir et alléger partiellement ces conditions d'accès à l'avortement.

La **loi Veil du 17 janvier 1975** stipule que l'avortement, en dehors de strictes conditions de terme (10 semaines de grossesse), de situation de « détresse », d'âge, de nationalité, de prix, de lieu et de pratique (par un médecin dans un établissement de santé) constitue toujours un délit. C'est **une loi d'encadrement médical**. L'avortement ne peut être pratiqué que dans les hôpitaux. Les médecins peuvent aussi faire jouer **une clause de conscience**, qui les dispense de pratiquer des avortements. C'est une loi de santé publique votée essentiellement pour éviter les séquelles des avortements clandestins et permettre au corps médical un contrôle sur cette pratique.

En **1979**, la loi Veil est reconduite définitivement par **la loi Pelletier**. Celle-ci précise « **l'obligation hospitalière** » de pratiquer des IVG. Tous les hôpitaux publics doivent créer un centre IVG y compris en cas de recours à la clause de conscience d'un ou de la totalité des médecins de l'établissement. En **1993**, **la loi Neiertz** du 27 janvier crée le délit d'entrave qui sanctionne notamment les actions commando dans les centres IVG, et supprime la pénalisation de l'auto-avortement.

Les conditions ainsi que les modalités de réalisation de l'IVG ont

notablement évolué depuis **la loi Aubry du 4 juillet 2001**. Le délai d'accès à l'IVG est allongé de 12 à 14 semaines d'aménorrhées⁴. L'accès est facilité pour les mineures non émancipées en permettant de pratiquer une IVG de manière anonyme et prise en charge intégralement. Si elle exprime le désir de garder le secret à l'égard des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal, elle doit être accompagnée d'une personne majeure de son choix susceptible de la suivre dans toutes ses démarches. La consultation sociale préalable à l'IVG est obligatoire pour les mineures.

Le caractère obligatoire de l'entretien psycho-social avant l'IVG est supprimé pour les majeures mais celui-ci doit être systématiquement proposé à toute femme ayant recours à une IVG.

Enfin la possibilité de réaliser des IVG médicamenteuses est ouverte à la médecine de ville par convention avec un établissement de santé dans la limite de 7 semaines d'aménorrhées. Elle peut être également réalisée jusqu'à 9 semaines d'aménorrhées dans un établissement de santé.

Pour toutes les femmes désirant interrompre leur grossesse, il y a l'obligation d'une première consultation avec un médecin pour la délivrance d'une attestation et l'obligation d'un **délai de 7 jours** avant la réalisation de l'IVG. Ce délai est réduit à **48h** dans les cas d'urgence.

L'IMG, l'interruption médicale de grossesse est autorisée jusqu'à terme en cas de péril grave pour la santé de la femme ou s'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint « d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic ».⁵

4. Semaines d'aménorrhées : SA, absence de règles

5. Son application reste très floue car dépend des médecins et des services qui la pratiquent.

Par ailleurs, la loi de 2001 supprime le délit de propagande et de publicité. Le quota maximum d'IVG dans les établissements de santé privés est supprimé. Enfin, les chefs de service de gynécologie-obstétrique ou de chirurgie sont tenus d'appliquer la loi et d'organiser la pratique des IVG.

Par les décrets d'application de mai 2002 et de juillet 2004, les médecins de ville ont la possibilité de signer des conventions avec des établissements de santé pour pratiquer dans leur cabinet des IVG médicamenteuses sous réserve de formation.

En 2008, la loi de financement de la sécurité sociale et le décret du 6 mai 2009 autorisent et mettent en pratique les IVG médicamenteuses dans les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) ainsi que dans les centres de santé. Par ailleurs, les présidents des conseils généraux ont pour mission d'organiser la pratique d'IVG par voie médicamenteuse au sein de leur département.

En 2012, une loi est votée en faveur de **la prise en charge à 100%** des IVG par l'assurance maladie. Le forfait ne comprend pas toutes les consultations et examens. Cette loi généralise la prise en charge autrefois réservée aux mineures, aux bénéficiaires de l'AME et de la CMU-C.

Enfin la loi du 4 août 2014 **supprime la condition de détresse** pour la réalisation d'une IVG. Désormais une femme peut avorter quand elle « ne veut pas poursuivre une grossesse ».

En janvier 2015, Marisol Touraine, la ministre de la santé, annonce d'autres avancées dont la prise en charge des examens complémentaires.

2. L'ORGANISATION DE LA PRATIQUE DE L'IVG

« S'il y a eu libéralisation puis assouplissement progressif des conditions d'accès à l'IVG, aucune réelle organisation des soins n'a cependant été mise en place. »

Rapport CSIS, 2011⁶

SI LES LOIS POUR L'AVORTEMENT SE SONT SUCCÉDÉES DEPUIS 1975, DE multiples études et rapports institutionnels publiés ces dernières années qui définissent **les obligations d'organisation de l'accès à l'IVG par le service public, font état des insuffisances de ce service en matière d'IVG sur tout le territoire français**. Nous faisons référence ici à l'étude de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) de 2007 et de 2011, au rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) de 2009, au rapport du Conseil Supérieur de l'Information Sexuelle (CSIS) de 2011, et au rapport relatif à l'accès à l'IVG dans les territoires du Haut Conseil à l'Égalité de novembre 2013⁷. Ces rapports institutionnels puisent leurs informations notamment sur l'expérience du Planning Familial.

6. Rapport du Conseil Supérieur de l'Information Sexuelle (CSIS) de 2011

7. http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ivg_volet2_v10-2.pdf

2.1. L'avortement, une obligation du service public

Tous les rapports affirment que la mise en œuvre de l'IVG correspond à **une obligation de service public. Pourtant peu de mesures sont prises pour s'assurer de son bon fonctionnement.**

La loi de 2001 stipule que **les chefs de service de gynéco-obstétrique ou de chirurgie sont obligés d'assumer l'organisation de l'activité de l'IVG au sein de leur service dès lors que l'établissement public de santé leur en a confié la mission.**

Par ailleurs, un établissement de santé privé peut refuser que les IVG soient pratiquées dans ses locaux. Lorsqu'il participe au service public hospitalier, ce refus ne peut être opposé que dans l'hypothèse où **d'autres établissements de santé peuvent les prendre en charge localement.**

Malgré ces avancées, les responsables des services qui pratiquent l'IVG dans les établissements publics peuvent recourir à **la clause de conscience** s'ils ne veulent pas pratiquer personnellement les interruptions de grossesse. Ce **droit d'invoquer une clause de conscience** est étendu à tout médecin, sage-femme, infirmier-e et auxiliaire médical quelle que soit la structure où il exerce. **Cette clause de conscience complique l'organisation de la pratique de l'IVG qui est pourtant une mission de service public.**

Si le chef du service refuse de pratiquer une IVG au nom de la clause de conscience, il est toutefois tenu d'assurer l'organisation de l'opération, même s'il ne l'accomplit pas lui-même. Dans le cas contraire, la responsabilité de l'établissement est engagée. Pourtant nous constatons que **le soutien du chef de service est in-**

dispensable pour assurer la continuité des soins. L'engagement du chef de service dans la pratique et l'organisation des IVG a des effets réels sur le bon fonctionnement de cette activité.

2.2. L'organisation dans les faits

a. L'avortement, un droit à part

La prise en charge des IVG correspond donc à une obligation de service public, elle doit être **organisée comme un élément à part entière de l'offre de soins**. Pourtant de multiples difficultés sont rencontrées par les femmes qui souhaitent avorter et le Planning Familial est témoin tous les jours de leurs difficultés.

Le rapport de Claire Aubin, Danièle Jourdain Menninger et de Laurent Chambaud publié en 2010⁸ indiquent que pour « garantir aux femmes l'accès effectif au droit d'avorter, un certain nombre de conditions doivent être réunies. Elles ne le sont pas toujours par le manque de structures de soins de proximité, le manque de médecins qui acceptent de pratiquer des IVG, les consultations médicales obligatoires répétées, les délais de réflexion et les délais d'attente pour obtenir un avortement. Ils sont autant **d'obstacles qui peuvent rendre l'accès à des services d'avortement plus difficile, voire impossible dans les faits**».

8. Claire AUBIN, Danièle JOURDAIN MENNINGER, Laurent CHAMBAUD, « Evaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001 », Octobre 2009, rendu public en février 2010.

De même, le groupe de travail du Conseil supérieur de l'information sexuelle, de la régulation des naissances et de l'éducation familiale déplore dans son rapport de 2011 « **un manque d'organisation des soins concernant les IVG**. Les différentes lois en matière de contraception et d'IVG ont eu pour but de libéraliser et d'aménager l'accès à l'IVG mais non d'organiser les soins, ce qui fait défaut aujourd'hui. »

Le rapport relatif à l'accès à l'IVG dans les territoires du Haut Conseil à l'Égalité insiste sur le fait que « aujourd'hui encore, en France, l'accès à une IVG est parfois problématique. »

Le droit à l'avortement demeure donc un droit « à part » et le recours à l'IVG se heurte à différents obstacles. D'abord, la légitimité des femmes qui souhaitent avorter est parfois remise en question : l'IVG est souvent perçu comme un échec des femmes à maîtriser leur contraception. Cela entraîne leur culpabilisation: elles se sentent souvent obligées de justifier leur recours à l'IVG. Par ailleurs, de nombreux dysfonctionnements sont à regretter dans la pratique de l'IVG en France.

b. Les dysfonctionnements

La fermeture de plus de 130 établissements de santé pratiquant l'IVG ces 10 dernières années en France et le manque de moyens et de personnels contribuent à **rendre le parcours de soins parfois difficile et peu accessible**. Les rapports de l'IGAS cité plus haut et celui du Haut Conseil à l'Égalité de 2013 énumèrent différents points qui freinent l'accès à l'avortement.

Nous en faisons ici un résumé, étayé par les observations du Planning Familial :

- Des difficultés persistent à propos des **délais** : les IVG entre 12 et 14 semaines d'aménorrhées ne sont pas réalisées dans de nombreux centres en France.
- L'**information** reste insuffisante pour orienter les femmes (absence ou indisponibilité du secrétariat, pas de service dédié susceptible d'accueillir les femmes...)
- L'**accueil** des femmes est parfois déplorable : manque d'informations ou de suivi, d'évaluation de l'urgence, attitude moralisatrice et culpabilisante de certains membres du personnel...
- Certains médecins font parfois valoir leur **clause de conscience** notamment pour les délais entre 12 et 14 semaines d'aménorrhées ou pour les mineures. Par ailleurs, bien qu'ils en aient l'obligation, les médecins ne réorientent pas toujours les femmes vers une structure qui pratique les IVG.
- L'**autorisation parentale** pour les mineures reste parfois de mise dans certains hôpitaux.
- La **confidentialité et l'anonymat** ne sont pas toujours assurés.
- La **prise en charge à 100%** du forfait IVG n'est parfois pas respectée, certains établissements font des dépassements d'honoraires ou demandent l'avance des frais.
- L'**obligation légale** des établissements de santé publics de pratiquer les IVG n'est pas respectée.
- La concentration de la charge des IVG dans les mêmes établissements et équipes, associée à une réduction de l'offre de proximité ont entraîné une **diminution de l'offre de soins en matière d'IVG**: « Si le nombre d'IVG réalisées dans les établissements de santé a relativement peu évolué depuis 2000, le nombre de structures les pratiquant est passé, selon le rapport de l'IGAS de 2010, de 729 en 2000 à 624 en 2007. Les petits établissements, publics

ou privés, ont eu tendance à cesser ou réduire cette activité. L'activité d'IVG s'est concentrée dans quelques établissements les plus importants : en 2007, plus d'un quart des IVG est pratiqué par seulement 43 établissements hospitaliers qui en effectuent chacun plus de 1000 par an. La fermeture de structures de proximité peut également nuire à un accès et une prise en charge rapide des femmes concernées ».

- Nous notons une **inégalité d'accès et de réalisation** de l'IVG sur le territoire, notamment en milieu rural.

- Les **délais d'attente** sont parfois trop élevés et d'autant plus pendant les vacances.

- Nous notons un **déficit de médecins** de ville pratiquant l'IVG médicamenteuse et en général un déficit de praticiens pratiquant les IVG. On note aussi le **manque de formation** du personnel dédié.

- Les **capacités d'accueil** sont parfois limitées : absence de places disponibles, de plages horaires du bloc opératoire et du personnel... L'IVG passe souvent après les autres interventions.

- Le **choix de la méthode** pour faire une IVG ou le choix du type d'anesthésie ne sont pas toujours garantis par les structures (exemple : pratique exclusive de l'IVG médicamenteuse qui réduit les contraintes quant à l'organisation hospitalière, utilisation exclusive des anesthésies générales pour le confort du chirurgien, obligation de faire une IVG médicamenteuse avant 9 SA...)

- Les **visites de contrôle**, de consultations post-IVG sont faites pour 50% des femmes ayant avortées.

- L'ensemble de ces obstacles peut mener jusqu'à la non prise en charge de l'IVG conduisant ainsi un **certain nombre de femmes à partir avorter à l'étranger**. A minima, il faudrait que les dé-

lais pour faire un avortement en France soient alignés sur les plus avancés comme ceux de la Hollande ou l'Angleterre. Il est inadmissible qu'une femme se rende dans un autre pays pour bénéficier de ce droit.

c. Suivi, contrôle et sanction

Se pose enfin la question de la gouvernance et du partage des responsabilités dans le domaine de l'IVG : le système d'inspection est complexe et **les sanctions rares**. Le cadre légal pour la pratique et l'organisation de l'IVG établit par les différentes lois ne permet pas à lui seul de faire respecter ce droit.

D'une part, les responsabilités ne sont pas clairement identifiées, il n'existe **pas de véritable suivi et contrôle de l'activité, ni de sanctions en cas de non-respect du cadre légal** (notamment auprès des établissements de santé qui ont l'obligation de pratiquer des IVG lorsqu'ils disposent de lits en gynécologie ou en chirurgie). Il n'existe pas non plus de coordinations de tous les professionnels impliqués dans cette pratique.

À titre d'exemple, **en période estivale**, beaucoup de centres IVG interrompent leur service au même moment, ce qui entraîne à la fois **une surcharge de demandes dans les hôpitaux** qui continuent de pratiquer les IVG, et **un manque de places** pour les femmes souhaitant avorter. Cela peut entraîner des dépassements du terme légal pour avorter en France et l'obligation pour certaines de recourir à **un avortement onéreux à l'étranger**.

d. Quelques chiffres

EN FRANCE :

Selon l'INED⁹, **40% des femmes** vivant en France ont recours à une IVG au moins une fois au cours de leur vie.

Selon le rapport du DREES de 2011¹⁰, 86% des IVG ont lieu dans un établissement de santé public ou privé, 13% en médecine de ville et 1% en centre de santé ou de planification familiale. En 2011, les deux tiers des établissements qui déclarent une activité d'IVG sont des **établissements publics**, qui prennent en charge **80% des IVG** réalisées en établissements.

Les statistiques de la DREES¹¹ indiquent que **5% des établissements publics et 48% des établissements privés pratiquant l'IVG ont fermé ces dix dernières années**, soit plus de 130 établissements au total.¹² Cela est le résultat notamment des restructurations menées dans le cadre de la réforme portée par la loi du 21 juillet 2009 dite « Hôpital, patients, santé et territoire » (HPST) qui ont abouti à la fermeture de nombreux hôpitaux publics. Certaines maternités ont été fermées pour des questions de rentabilité financière et cela entraîne une grande concentration de la pratique de l'IVG.

À PARIS :

La loi sur la restructuration des hôpitaux a entraîné la fermeture de centres IVG et donc **la disparition de certains hôpitaux de**

9. Cf. N Bajos, H. Leridon, N.Job-Spira « la contraception en France dans les années 2000 » Population, 2004, 59 (3-4)

10. DREES, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2011 », n°843, juin 2013, p.4

11. DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

12. http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ivg_volet2_v10-2.pdf

proximité.

En 1999, 13 hôpitaux publics pratiquaient les IVG¹³, ils étaient tous de l'AP-HP. Suite **aux restructurations et regroupements d'hôpitaux**, l'Hôtel Dieu, les hôpitaux Saint-Antoine, Broussais, Saint-Vincent-de-Paul et Rothschild ont arrêté de pratiquer les avortements.

L'hôpital Boucicaut a fermé. En 2014, **9 hôpitaux publics de l'AP-HP** se chargent de la pratique de l'IVG à Paris. Ils prennent en charge **80% des IVG**. Le nombre d'IVG pratiqués à Paris restant stable d'année en année, cela indique que les établissements pratiquants les IVG ont **augmenté leur activité** et que les femmes doivent se déplacer **plus loin** pour avorter.

En Île-de-France, le nombre d'IVG pratiquées par établissement de santé existant a augmenté de 24%.

Paris et la Seine-Saint-Denis sont les deux départements où les femmes ont le plus recours à l'IVG. Ces deux départements totalisent **41,5% des IVG réalisées dans la région Ile de France**.¹⁴ En fait beaucoup de femmes des départements qui entourent Paris viennent avorter à Paris, c'est en effet plus simple pour elles en terme de transport, de confidentialité et de places. Dans les permanences d'accueil du Planning Familial de Paris, nous recevons un grand nombre de femmes non domiciliées à Paris. C'est le résultat d'un **manque de structures dans leurs départements et d'un manque d'accessibilité des hôpitaux**.

13. « L'interruption volontaire de grossesse en Ile de France » Synthèse d'enquêtes.
Source : DRASSIF, enquête IVG 1999

14. http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/2_Offre-Soins_MS/IVG/IVGVFinale.pdf

3. L'ENQUÊTE DU PLANNING FAMILIAL DE PARIS

DANS LE BUT D'OBTENIR PLUS D'INFORMATIONS SUR LES STRUCTURES qui pratiquent l'avortement à Paris et dans le but de repérer les dysfonctionnements et les problèmes dans l'organisation de la pratique de l'IVG, le Planning Familial de Paris a réalisé une enquête sur **l'accès à l'avortement à Paris fin 2014**.

Nous nous sommes aidés des enquêtes réalisées par le MFPP¹⁵ 93 et 92.

3.1. Les objectifs de cette enquête

En réalisant cette enquête, nous avons particulièrement insisté sur **quatre objectifs** qui correspondent aux problèmes constatés lors de nos accueils IVG au Planning familial de Paris :

- **L'accessibilité téléphonique aux services**
- **La prise en charge des femmes qui sont entre 12 et 14 semaines aménorrhées**
- **La prise en charge des femmes qui n'ont pas de couvertures sociales**
- **Le choix des méthodes d'IVG et de l'anesthésie**

3.2. La méthodologie

En 2011, 80% des IVG ont été faites dans le secteur public¹⁶. C'est la raison pour laquelle nous avons choisi de faire l'enquête sur **tous**

15. Mouvement Français pour le Planning Familial

16. Rapport du DREES 2011 :

http://pmb.santenpdc.org/opac_css/doc_num.php?explnum_id=15127

les hôpitaux publics pratiquant des IVG à Paris et sur un institut mutualiste (un hôpital privé à but non lucratif qui participe au service public hospitalier).

L'enquête ne porte pas sur les cliniques privées car il en existe beaucoup mais peu font des IVG (ou bien uniquement pour leur patientèle) et certaines ont un standard téléphonique payant. L'enquête ne porte pas non plus sur les médecins de ville pratiquant l'IVG médicamenteuse. En fait, il est très difficile de connaître leur nombre exact et certains ne veulent pas se faire connaître.

Nous avons remarqué lors des précédentes enquêtes que nous avons faites **la différence entre ce qu'un établissement déclare lorsque nous appelons en tant que membre du Planning Familial et ce qu'il déclare quand nous nous faisons passer pour une femme qui veut avorter.**

C'est la raison pour laquelle nous avons procédé de deux façons différentes : nous nous sommes présentés d'abord en tant que membre du Planning Familial de Paris, puis en tant que femmes souhaitant interrompre leur grossesse. Nous nommerons cette dernière enquête, le *Testing*. Quand nous nous présentions en tant que membre du MFPPF, il a fallu parfois plusieurs appels pour obtenir toutes les réponses au questionnaire.

En nous présentant comme femme voulant faire une IVG, nous avons travaillé à partir de **deux situations différentes**. Pour chacune d'entre elles, nous avons appelé chaque hôpital et nous avons passé deux appels téléphoniques maximum par établissement. Nous avons repris la méthode des enquêtes du 93 qui considère qu'« une femme souhaitant avorter essaierait plutôt de joindre différents établissements que de passer plusieurs jours à tenter d'en joindre un seul. »¹⁷

17. « Accès à l'IVG dans les 8 cliniques et les 6 hôpitaux de Seine Saint Denis », Enquête réalisée par le MFPPF93 en mars 2014

Tous les coups de fil passés pour l'enquête et le *Testing* ont été faits entre le jeudi 27 novembre et le 5 décembre 2014.

3.3. Le questionnaire pour l'enquête Planning Familial

NOM DE L'HOPITAL :

DATE ET HEURE :

NOMBRE D'ESSAI :

1. Est-ce le bon numéro pour le service IVG ? Y a-t-il un numéro plus direct ?
2. Quelle est votre adresse exacte où les femmes doivent se rendre ?
3. Faites-vous les IVG par aspiration ?
 - avec anesthésie locale ?
Jusqu'à combien de SA ?
 - Avec anesthésie générale ?
Jusqu'à combien de SA ?
 - Quel est le délai d'attente pour le premier RDV avec le médecin ?
Y a-t-il d'autres rendez-vous avant l'intervention ?
Lesquels ?
 - Quel est le délai d'attente entre le premier RDV et l'IVG ?
4. Faites-vous les IVG par médicaments ?
 - à l'hôpital ?
Jusqu'à combien de SA ?
Si c'est à l'hôpital, combien de temps restent-elles ? restent-elles jusqu'à l'expulsion ?
Peuvent-elles expulser le samedi ?
 - à domicile ?
Jusqu'à combien de SA ?
Si c'est à domicile, doivent-elles revenir pour prendre les seconds comprimés ?
 - Quel est le délai d'attente pour un premier RDV ?
 - Combien de RDV faut-il avant l'expulsion ?
5. Si vous faites une visite de contrôle, quels examens faites-vous ?
6. Accueillez-vous les mineures ?
 - La présence des parents est-elle obligatoire ?
 - Si non acceptez-vous n'importe quel majeur accompagnant ?

Y a-t-il la possibilité de l'anonymat ?

7. Quels actes sont compris dans le remboursement à 100% ?

Si non compris, quels sont leurs prix ? :

POUR IVG PAR ASPIRATION :

- 1^{er} RDV avec le médecin : compris / non compris
- 2^e RDV avec le médecin: compris / non compris
- Aspiration : compris / non compris
- RDV médecin post-IVG : compris / non compris
- Echographie : compris / non compris (si non compris : possible ? prix ?)
- BHCG : compris / non compris (si non compris : possible ? prix ?)
- Groupe sanguin : compris / non compris (si non compris : possible ? prix ?)
- RDV Anesthésiste : compris / non compris
- Autre RDV : lesquels ?
compris / non compris

POUR IVG MEDICAMENTEUSE :

- 1^{er} RDV avec le médecin : compris / non compris
- 2^e RDV médecin (prise 1^{er} médicament): compris / non compris
- 3^e RDV médecin (prise des 2^e médicaments) : compris / non compris
- Expulsion : compris / non compris
- RDV médecin post-IVG : compris / non compris
- Echographie : compris / non compris
- BHCG : compris / non compris
- Groupe sanguin : compris / non compris
- Antalgique : compris / non compris
- Autre RDV : lesquels ?
compris / non compris

8. Acceptez-vous la CMU, la CMU-C ? Comment cela se passe dans votre établissement ?

Acceptez-vous le TIERS PAYANT ?

Acceptez-vous les femmes qui ont l'AME ?

Pour les femmes qui n'ont aucune couverture maladie, comment cela se passe ?

Pour les femmes assurées sociales qui souhaitent garantir le secret de leur IVG
comment cela se passe dans votre établissement ?

9. Quelles sont vos dates de fermeture pendant les vacances de Noël ?

SECRETARIAT FORMÉ et ACCUEILLANT ?

3.4. Les fiches de situation des femmes pour les appels réalisés pour le Testing

En nous présentant comme femme voulant faire une IVG, nous avons travaillé à partir de deux **fiches de situation**. Pour chacune d'entre elles, nous avons passé deux appels téléphoniques maximum à chaque établissement de la liste.

Pour avoir le maximum d'informations et pour atteindre les objectifs fixés plus haut, nous avons utilisé **deux profils de femmes** souhaitant avorter. Voici leurs profils :

FEMME 1

Sophie Lemoine, 30 ans née le 16 octobre 1984 à Paris

Habite au xx rue Courat à Paris 20^e

Tel : 06 70 16 18 xx

Elle a vu un médecin une semaine avant l'appel qui lui a fait la lettre et l'ordonnance pour l'échographie. Le jour de l'appel, elle a reçu les résultats de l'écho : elle est à 12 semaines et 4 jours d'aménorrhée. Elle a une sécurité sociale.

FEMME 2

Samia Letifa, 20 ans, née le 13 novembre 1994 à Paris

Habite au xx rue des Pyrénées à Paris 20^e

Tel : 06 70 16 18 xx

Elle a vu un médecin une semaine avant l'appel qui lui a fait une lettre et l'ordonnance pour l'échographie. Le jour de l'appel, elle a reçu les résultats de l'écho : elle est à 7 SA et 1 jour. Elle n'a pas de sécurité sociale.

3.5. Résultats et analyse

a. L'accessibilité téléphonique aux services concernés

Suite à l'enquête, nous avons constaté que **l'accès à un secrétariat pour prendre RDV reste très compliqué**. Les horaires d'ouvertures sont parfois très réduits dans la journée ou la semaine, et il faut parfois plusieurs coups de fil pour joindre le service.

Sur les 10 établissements contactés, nous avons passé pour les deux profils **32 appels** (dont quatre aux assistantes sociales des établissements). Les appels ont été passés le matin entre 10h et 12h et entre 14h et 15h en jour de semaine. Nous avons appelé au **maximum deux fois** un même établissement pour chaque profil (sans compter les appels aux assistantes sociales).

- sur les 32 appels, **42% des appels téléphoniques n'aboutissent à aucune réponse** (Standard occupé, personne ne décroche, répondeur, secrétaire absente).

- sur les 58% des appels qui ont obtenus une réponse :

2 établissements n'avaient pas de places pour faire l'IVG.

12 établissements ont donné **un RDV** pour une consultation avec un médecin et parfois un RDV avec un anesthésiste et/ou une infirmière et/ou une conseillère.

Pour ces mêmes établissements, 3 RDV ont également été pris avec **une assistante sociale**.

2 appels aboutissent à la demande de **venir dans le service** pour prendre RDV.

Au final, sur les 20 demandes de RDV pour une IVG (deux profils de femmes sur 10 établissements), **seulement 43% des appels (sans compter les appels à l'assistante sociale) aboutiront à un rendez-vous.**

b. La possibilité d'obtenir un rendez-vous pour une IVG entre 12 et 14 semaines d'aménorrhées

9 hôpitaux sur 10 déclarent pratiquer l'IVG jusqu'à la fin du délai légal (un hôpital public s'arrête à 12 SA). Quand nous les questionnons au nom du Planning Familial, ces 9 hôpitaux déclarent donner en urgence des rendez-vous aux femmes qui sont entre 12 et 14 semaines d'aménorrhée. En pratique, à la même période, quand nous nous faisons passer pour une femme qui veut avorter, **seulement 6 hôpitaux sont joignables, et seulement 4 ont de la place pour pratiquer l'IVG en urgence.**

Deux hôpitaux ont exigé une lettre du médecin datant de la semaine d'avant, alors que légalement, dans les cas d'urgence, le délai est raccourci à 48h de réflexion. Le Planning Familial est **pour la suppression de la lettre du médecin** : une femme sait faire ces choix pour elle-même.

c. La possibilité de faire une IVG quand on est non assurée sociale

En mars 2013, la loi de 2012 en faveur de **la prise en charge à 100%** des IVG par l'assurance maladie est appliquée. Les femmes souhaitant avorter ne sont plus obligées d'avancer tous les frais.

Mais l'assurance maladie ne prend en fait en charge qu'un forfait, c'est à dire que **certaines consultations et certains examens obligatoires sont facturables** et pris en charges selon la situation de l'assuré.

Le forfait pour une **IVG médicamenteuse en établissement de santé** (257,91€), ne comprend pas :

- Les 2 consultations pré-IVG
- Les analyses de biologie médicale et l'échographie
- L'anti-D (Injection obligatoire pour les Rhésus Négatifs)
- Les antalgiques

Le forfait pour une **IVG médicamenteuse en ville** (191,74€), ne comprend pas :

- La première consultation avec le médecin
- Les analyses de biologie médicale et l'échographie
- L'anti-D (Injection obligatoire pour les Rhésus Négatifs)
- Les antalgiques

Le forfait pour une **IVG chirurgicale sous anesthésie locale** (437,03€) **et générale** (644,71€), ne comprend pas :

- Les 2 consultations pré-IVG
- La consultation post-IVG
- Les analyses de biologie médicale et l'échographie s'ils ne sont pas faits à l'hôpital

Nous pouvons en conclure que **de nombreux actes nécessaires à la réalisation d'un avortement ne font pas partie du forfait et ne sont donc pas remboursés à 100%**.

Les informations obtenues par l'enquête Planning Familial et par le *Testing* le confirment. Tous les hôpitaux interrogés ont mis en place ces forfaits. Mais dans la pratique, **nous notons un manque d'informations sur ce que la femme va devoir déboursier pour faire son IVG, et cela semble très variable selon les établissements**. D'autant plus, que **le nombre de rendez-vous avec le médecin, l'anesthésiste, l'infirmière, la psychologue ou la Conseillère Conjugale et Familiale reste très différent d'un établissement à l'autre**. Il n'y a pas de protocole commun à tous.

L'AME (Aide Médicale d'Etat), la CMU et la CMU-C sont acceptées par tous les établissements avec dispense totale d'avance de frais pour tous les actes médicaux quand ils sont faits à l'hôpital pour les mineures et les bénéficiaires de la CMU-C et de l'AME.

Par ailleurs, pour **les non-assurées sociales** (sans aucune couverture maladie) **et pour les étrangères sans papiers** (les femmes ne pouvant bénéficier de l'AME car ne pouvant justifier par exemple d'une présence de plus de trois mois sur le territoire français ou ayant un VISA touriste) la situation est plus compliquée. Tous les établissements interrogés renvoient la femme vers une Assistante Sociale, qui va examiner son dossier et, en fonction de celui-ci, **soit mettre en place une prise en charge, soit faire payer le coût de l'IVG à la femme**.

La procédure adoptée s'il y a prise en charge varie selon les établissements et selon l'Assistante Sociale. Certains établissements vont mettre en place une prise en charge dans le cadre

de l'Urgence par la Sécurité Sociale ou une Aide médicale ponctuelle pour les IVG, d'autres seront prises en charge par la Ville de Paris ou par l'établissement lui-même. Dans tous les cas, les informations obtenues n'étaient pas claires, et les prises en charge n'étaient pas automatiques compte tenu **du flou des dispositifs et des décrets d'application des lois.**

d. Le choix de la méthode IVG et de l'anesthésie

L'IVG PAR ASPIRATION AVEC ANESTHÉSIE GÉNÉRALE OU LOCALE :

Nous avons constaté en questionnant les établissements **le manque de choix donnés à la femme en matière d'anesthésie.** 4 hôpitaux font les IVG en proposant l'anesthésie locale et générale, mais **tous arrêtent de faire les anesthésies locales après 11 ou 12 SA.** 4 hôpitaux ne font les IVG par aspiration que sous anesthésie générale et **seulement 2 hôpitaux proposent les deux anesthésies jusqu'à 14 SA.**

L'IVG PAR MÉDICAMENTS À DOMICILE OU À L'HÔPITAL (en ambulatoire) :

Sur les dix établissements interrogés, **un établissement ne pratique pas l'IVG par médicaments.**

Quatre hôpitaux pratiquent les IVG par médicaments à l'hôpital et à domicile jusqu'aux termes légaux.

Deux hôpitaux ne respectent pas les termes légaux (par exemple, l'hôpital Tenon ne fait l'IVG à domicile que jusqu'à 5 SA).

Trois hôpitaux pratiquent l'une ou l'autre méthode médicamenteuse, c'est à dire soit à domicile, soit à l'hôpital, et parfois uniquement pour les mineures.

Lors du *Testing*, quand nous appelions pour prendre RDV pour une IVG à 7 SA et 1 jour, **seulement un hôpital nous a proposé une IVG par médicaments**. En fait dans la pratique, **il y a peu de places pour les IVG médicamenteuses en ambulatoire**, certains hôpitaux n'ayant qu'une chambre dédiée.

Nous constatons dans les accueils du Planning Familial que le choix de la méthode se fait, non pas par rapport aux souhaits de la femme, mais par rapport à son terme de grossesse et aux préférences de l'établissement où elle prend rendez-vous. **Une IVG médicamenteuse à domicile coûte moins cher et est moins contraignante pour les hôpitaux**, car elle ne nécessite ni de chambre, ni de bloc opératoire.

Si une femme est à 5 SA, l'établissement lui proposera souvent une IVG médicamenteuse à domicile. Si elle veut faire une IVG par aspiration, on lui demandera d'attendre plusieurs semaines pour le faire. Au vu de ces délais d'attente, **elle optera malgré elle pour une IVG médicamenteuse plus rapide, aux dépens de sa préférence initiale**. Si elle est à 12 SA, elle aura plus de mal à trouver un établissement qui veut bien lui faire une anesthésie locale.

Le choix de la méthode est important pour les femmes, il permet de mieux se réapproprier son avortement, de mieux le vivre en fonction de ses préférences. Si on déteste l'hôpital, une aspiration sera moins bien vécue. Si on ne supporte pas la vue du sang, un avortement à domicile pourra être pénible.

3.6. Les tableaux récapitulatifs de l'enquête

Voici les tableaux qui recensent toutes les données recueillies lors des appels, il va servir à mieux orienter les femmes en fonction de leurs situations, leur terme et leurs préférences.

HOPITAUX et CLINIQUES du 75

HOPITAL et CLINIQUE	IVG ASPIRATION	IVG MED	Délais au 1er RDV	Délais entre le 1er RDV et l'IVG	mineures
PARIS EST					
Hôpital des Bluets-Trousseau 6 rue Lasson 75012 Paris 01 53 36 41 08	Anesthésie locale: 14 SA, reste 2H Anesthésie générale: 14SA, reste la journée	À l'hôpital: 9 SA, reste de 9h à 13h, possible le week end À domicile: 7 SA, ne revient pas pour les seconds comprimés	4 jours	Quelques jours	Oui, accompagnant + de 18 ans, Anonymat + lettre, écho et GS
Hôpital de la Pitié 83 bd de l'hôpital 75013 Paris Pavillon Siredey métro 5 St-Marcel ou 6 Chevaleret 01 42 17 76 97 ou 77 04	Anesthésie locale : 11 SA Anesthésie générale: 14SA	À l'hôpital: du lundi au jeudi, 9 SA, reste de 9h à 16h max À domicile: 7 SA, ne revient pas pour les seconds comprimés	Rapide sinon orientation ailleurs	4 jours	Oui, accompagnant + de 18 ans, Anonymat + lettre, écho et GS
Hôpital Robert Debré 48 Bd Serrurier 75019 Paris 01 40 03 21 53 – 71	Anesthésie générale: 14SA	À l'hôpital pour mineures: 9 SA, reste la journée.	1 Sem.	Selon l'urgence	Oui, accompagnant + de 18 ans, Anonymat + lettre, écho et GS

RDVs ou actes obligatoires inclus dans le forfait 100%	RDVs ou Actes obligatoires non inclus dans le forfait 100%	EXAMENS	Couverture sociale	Confidentialité	Fermetures
1 RDV CCF + 1 RDV Anesthésiste SI ASPI + ASPIRATION OU PRISE de COMPRIMÉS + 1 Visite de contrôle	1 RDV Gyneco (23€)	ECHO : venir avec GS+BHCG : possible à l'hôpital	CMU, AME, TP, RDV avec AS pour les NAS	OUI (prise en charge par la ville de Paris)	Pas de fermeture
2 RDV Médecin sans lettre- 1 RDV MEDECIN avec lettre + 1 RDV anesthésiste si ASPI G + 1 visite de contrôle + ASPIRATION OU PRISE COMPRIMÉS		ÉCHO: possible à l'hôpital mais pas garantie GS+RAI+BHCG : possible à l'hôpital mais pas garantis	Accepte CMU, AME, TP, RDV avec AS pour les NAS (AME ponctuelle)	OUI	Pas de fermeture
1 RDV médecin + ASPIRATION OU PRISE de COMPRIMÉS	1 RDV medecin (23€) + 1 Visite de contrôle (23€) + 1 prise de sang + 1 RDV anesthésiste si ASPI (23€)	ÉCHO: venir avec sauf exception GS+BHCG : sur place	CMU, AME, RDV avec AS pour les NAS	OUI	Un peu moins de consultations

HOPITAL et CLINIQUE	IVG ASPIRATION	IVG MED	Délais au 1er RDV	Délais entre le 1er RDV et l'IVG	mineures
Hôpital Tenon 4 rue de la Chine 75020 Paris 01 56 01 68 52	VENIR DE 9H À 16H POUR PROGRAMMER LE RDV avec écho, lettre 7 jours, Groupe sanguin, BHCG		10 jours	1 Sem.	Oui, accompagnant + de 18 ans, Anonymat + lettre, écho et GS
	Anesthésie générale: 14SA	À l'hôpital: 9 SA, reste la matinée À domicile (sauf mineures et étrangères): 5 SA			

PARIS NORD

Hôpital Lariboisière 2 rue Ambroise Paré 75010 Paris Service maternité 01 49 95 62 41-60	VENIR AVEC ECHO ET LETTRE 7 JOURS		Entre quelques jours et 1 sem.	1 Sem.	Oui, accompagnant + de 18 ans, Mise au secret, + lettre, écho et GS
	Anesthésie locale : 12SA Anesthésie générale: 12SA	À l'hôpital: 9 SA, reste de 8h à 15h30, echo contrôle 1 semaine après À domicile : 7 SA, ne revient pas pour les seconds comprimés			

Hôpital Saint-Louis 1 rue Claude Vellefaux 75010 Paris Porte 11 – RDC 01 42 49 91 39 - 49 18	Anesthésie locale : 14 SA Anesthésie générale: 14SA	À domicile : 7 SA, ne revient pas pour les seconds comprimés	1 Sem.	1 Sem.	Oui, accompagnant + de 18 ans, mise au secret + lettre, écho et GS
--	--	---	--------	--------	---

RDVs ou actes obligatoires inclus dans le forfait 100%	RDVs ou Actes obligatoires non inclus dans le forfait 100%	EXAMENS	Couverture sociale	Confidentialité	Fermetures
1 RDV médecin + 1 RDV anesthésiste si ASPI - 2 RDV médecin si MED + ASPIRATION ou PRISE de COMPRIMÉS + 1 visite de contrôle		ÉCHO: venir avec	CMU, AME, RDV avec AS pour les NAS	OUI	Bloc fermé du 20 décembre au 4 janvier
	GS+BHCG: venir avec				
	LETTRE 7 JOURS : venir avec				

1 RDV Médecin + CCF + infirmière + Anesthésiste si ASPI (le tout un matin) + 1 Prise de sang + ASPIRATION OU PRISE COMPRIMÉS + 1 Visite de contrôle		ÉCHO: venir avec	CMU, AME, TP, RDV avec CCF pour les NAS si dom. à Paris	OUI	Pas de fermeture
	GS: possible sur place				
	LETTRE 7 JOURS : venir avec ou faite sur place mais retarde l'IVG				

1 RDV anesthésiste si ASPI + ASPIRATION OU PRISE de COMPRIMÉS + 1 Visite de contrôle si MED + 1 Prise de sang	2 RDV médecin si sans lettre (46€) - 1 RDV medecin si lettre (23€) + 1 Visite de contrôle si ASPI (23€)	ÉCHO: possible sur place (35,65€)	Accepte CMU, AME, TP, RDV avec AS pour les NAS	OUI	Fermé du 22 au 26 déc
		LETTRE 7 JOURS: venir avec ou faite sur place avec RDV supl.			
		GS: sur place			

HOPITAL et CLINIQUE	IVG ASPIRATION	IVG MED	Délais au 1er RDV	Délais entre le 1er RDV et l'IVG	mineures
Hôpital Bichat 46 rue Henri Huchard 75018 Paris Service gynécologique 01 40 25 70 19	Anesthésie locale : 11 SA Anesthésie générale: 14SA	À l'hôpital: 9 SA, reste 4H, possible le week end. À domicile: 7 SA, ne revient pas pour les seconds comprimés	1 Sem.	10 jours	Oui, accompagnant + de 18 ans, Anonymat + lettre, écho et GS

PARIS OUEST

Hôpital de Port-Royal 53 avenue de l'observatoire 75014 Paris RER Port Royal 01 58 41 38 65/66	Anesthésie locale : 12SA Anesthésie générale: 14SA	À l'hôpital: 8 SA, reste jusqu'à l'expulsion, possible le week end. À domicile: 7 SA, ne revient pas pour les seconds comprimés	1 Sem. ou moins		Oui, accompagnant + de 18 ans + lettre, écho et GS
Institut Mutualiste Montsouris 42 Bd Jourdan 75014 Paris 1er étage service gyneco 01 56 61 64 31	VENIR AVEC L'ÉCHOGRAPHIE				
	Anesthésie générale: 14SA	À l'hôpital: 7 SA et 3 j, reste une demi journée (mardi 1ère prise, jeudi 2ème prise)	Selon l'écho	1 Sem.	Oui, accompagnant + de 18 ans, anonymat

RDVs ou actes obligatoires inclus dans le forfait 100%	RDVs ou Actes obligatoires non inclus dans le forfait 100%	EXAMENS	Couverture sociale	Confidentialité	Fermetures
1 RDV Anesthésiste + ASPIRATION ou PRISES de COMPRIMÉS	2 RDV Médecin + 1 Visite de contrôle (le tout 69€)	ÉCHO: venir avec LETTRE 7 JOURS: venir avec GS+BHCG: possible sur place	Accepte CMU, AME, TP, RDV avec AS pour les NAS	OUI	Pas de fermeture
1 RDV médecin + 1 RDV anesthésiste si ASPI + ASPIRATION ou PRISE de COMPRIMÉS + 1 Visite de contrôle pour MED	1 RDV médecin (23€) - 1 Visite de contrôle (23€) pour ASPI générale	ÉCHO: SANS RDV sur place L,MA,J,V (PAS ME) entre 10 et 11H (40€) GS+BHCG: venir avec	Accepte CMU, AME, TP, RDV avec AS pour les NAS au cas par cas	OUI	Fermé le 25, 26 décembre, le 1er janvier
1 RDV Médecin, infirmière, anesthésiste si ASPI + ASPIRATION ou 2 RDV médecin pour Prises de comprimé + visite de contrôle avec écho si MED + Prise de sang	1 RDV médecin si sans lettre (23€)	ÉCHO: venir avec LETTRE 7 JOURS : venir avec ou faite sur place avec RDV supl. GS+BHCG: fait sur place	Accepte CMU, AME, TP, RDV avec AS pour les NAS	OUI	Pas d'IVG MED du 22 déc au 2 janv

HOPITAL et CLINIQUE	IVG ASPIRATION	IVG MED	Délais au 1er RDV	Délais entre le 1er RDV et l'IVG	mineures
Hôpital Georges Pompidou 20 rue Leblanc 75015 Paris entrée place Cohen - porte D 01 56 09 30 32	VENIR AVEC L'ECHOGRAPHIE ET LA LETTRE DES 7 JOURS		1 Sem. le LUNDI et le JEUDI	1 Sem. mais varie selon le terme	Oui si CCF présente, accompagnant + de 18 ans, anonymat
	Anesthésie générale: 14SA	Renvoie sur Corentin Celton à Issy les moulineaux : 01 58 00 40 92			

PLANNING FAMILIAL DE PARIS (CPEF)

Pour toute information ou renseignement n'hésitez pas à nous téléphoner tous les jours au 01 42 60 93 20, les mercredis et vendredis au 01 45 84 28 25.

www.75.planning-familial.org

10 rue Vivienne 75002 Paris Métro Bourse

01 42 60 93 20

Lundi de 14h à 19h

Mardi de 11h à 13h

Jeudi de 13h30 à 16h30

9 Villa d'Este - Tour Mantoue 75013 Paris Métro Porte d'Ivry (sortie N°2 centre commercial)

01 45 84 28 25

Mercredi de 10h à 17h

Vendredi de 10h à 16h

2 rue Hittorf 75010 Paris Métro Château d'eau / Strasbourg Saint-Denis

01 42 45 67 35

Lundi de 10h à 12h

Mercredi de 16h à 19h

Vendredi de 14h à 16h30

RDVs ou actes obligatoires inclus dans le forfait 100%	RDVs ou Actes obligatoires non inclus dans le forfait 100%	EXAMENS	Couverture sociale	Confidentialité	Fermetures
1 RDV CCF, médecin, anesthésiste, 1 prise de sang en une journée + ASPIRATION ou PRISE de COMPRIMÉS + 1 visite de controle		ÉCHO: venir avec LETTRE 7 JOURS : venir avec ou attente 7 jours GS+BHCG: fait sur place	Accepte CMU, AME, TP, RDV avec AS pour les NAS	OUI	Fermé du 19 déc au 05 janvier

RAI = Recherche d'agglutinines irrégulières , GS = Groupe sanguin

SA = Semaine d'aménorrhée

CCF = conseillère conjugale et familiale

AS = Assistante sociale , AME = Aide médicale d'État , TP = Tiers payant ,

NAS = Non assurée sociale

ASPI = IVG par aspiration , MED = IVG par médicaments

3.7. Les dénonciations

Ce tableau et les résultats obtenus lors du *Testing* nous permettent de dénoncer **un certain nombre de dysfonctionnements** :

- **Les accès aux services IVG sont difficiles** : les standards téléphoniques ne répondent pas, ils sont surchargés. Les répondeurs ne donnent pas les horaires d'ouverture. Il faut parfois cinq appels pour joindre le service IVG.

- **Le délai pour le premier rendez-vous est parfois long** et il augmente lors des vacances : **3 hôpitaux sur 10 ne pratiqueront pas d'IVG pendant toutes les vacances de Noël 2014 et 1 hôpital pendant une semaine des vacances.**

- **La possibilité de faire un avortement entre 12 et 14 SA et d'avoir une place dans les blocs n'est pas garantie.** L'enquête révèle que seulement 4 établissements ont de la place pour pratiquer l'IVG après 12 SA (sur 10 appelés et parfois deux fois). Il est inadmissible de devoir appeler 10 hôpitaux pour faire un avortement, l'établissement le plus proche du domicile de la femme devrait pouvoir répondre à sa demande. Certaines femmes ont des difficultés pour se déplacer (enfants à charge, manque de transports ou d'argent), cela complique grandement la réalisation de leur IVG. Toutes ces complications peuvent les conduire à des dépassements du délai légal, ce qui les oblige à aller avorter à l'étranger ou à continuer la grossesse.

- **Les informations obtenues aux téléphones ne sont pas claires concernant :**

- la date de l'intervention ou de la prise des comprimés, ce qui empêche les femmes de s'organiser en amont (pour la garde d'enfants, pour leur travail, pour la confidentialité par rapport à leurs proches...)

- **le coût final restant éventuellement à leur charge**, malgré le remboursement à 100% de l'IVG. Le forfait ne prend pas en charge toutes les consultations et tous les actes nécessaires à la réalisation d'une IVG et chaque établissement à sa propre politique par rapport à ce qui est inclus dans le forfait ou non.
- **l'incertitude de pouvoir faire une IVG quand on est non assurée sociale ou femme sans papiers.**
- **le nombre de rendez-vous** où elles devront se rendre
- **la garantie de la confidentialité**

- **Le choix de la méthode et de l'anesthésie n'est pas assuré.**

Il est en fait dicté par les choix financiers et organisationnels des établissements et des médecins.

CONCLUSION

Toutes les difficultés rencontrées pour l'accès à l'avortement sont comparables aux difficultés d'accès aux soins en général. Les standards surchargés, le manque de places, les délais d'attente pour prendre rendez-vous dans le service public sont une réalité au quotidien pour une grande partie de la population. Mais **l'avortement reste un acte spécifique car il est souvent déprécié**. Les obstacles placés sur le parcours des femmes en demande d'IVG sont plus grands à franchir car ils sont à replacer **dans un contexte de stigmatisation et de culpabilisation**. C'est la raison pour laquelle, il est indispensable de permettre un accès simple, rapide et sûr à l'IVG, il est nécessaire de faciliter son accès et dénoncer les structures qui ne le permettent pas.

Des progrès ont été faits et nous pouvons nous féliciter des mesures encore prises récemment pour améliorer l'accès à l'IVG à l'exemple du **programme d'action annoncé le 16 janvier 2015 par Marisol Touraine**. Ces mesures prévoient entre autres le remboursement à 100% de « tous les actes afférents à la bonne réalisation de l'IVG » (échographie, carte de groupe sanguin...), la pratique de l'IVG médicamenteuse par les sages-femmes, la pratique de l'IVG par aspiration dans les centres de santé, la mise en place de procédures garantissant la prise en charge des délais de 12 à 14 SA dans tous les centres hospitaliers. Nous espérons que ces mesures s'accompagneront des moyens à la hauteur des ambitions annoncées.

Mais en période de crise, il faut rester vigilant. La loi Bachelot « hôpital, patients, santé et territoires » adoptée en 2008 en est un exemple. Elle réduit le nombre d'hôpitaux publics pour créer un nombre limité de « territoires de santé » avec de **très nombreuses suppressions d'emplois et d'activités dont les centres IVG**.

Cela entraîne une diminution du nombre des hôpitaux de proximité et une augmentation de l'activité IVG dans certains établissements.

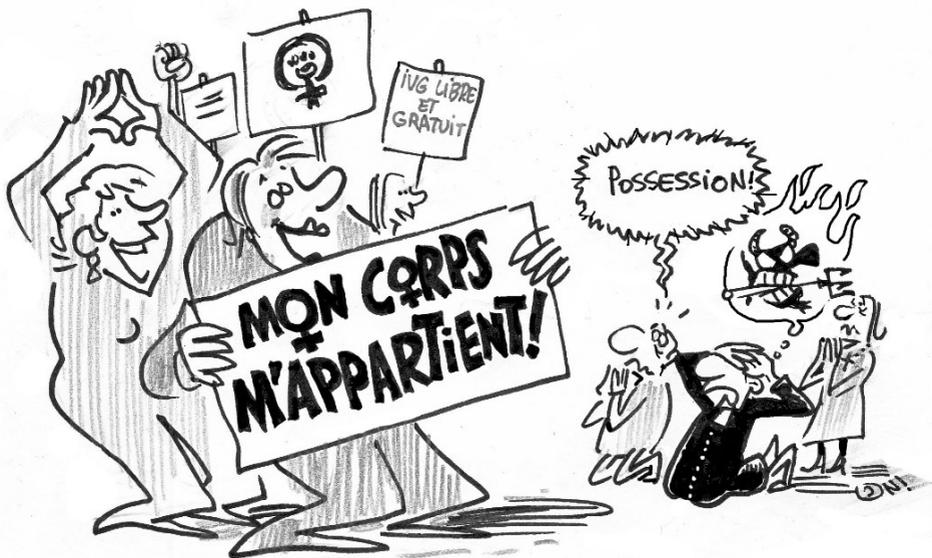
Face à ce constat loin d'être satisfaisant, le Planning Familial revendique la nécessité que des Centres IVG s'ouvrent et se maintiennent **dans tous les établissements de santé** avec des équipes dédiées et formées, pour **assurer la permanence des soins toute l'année et permettre une médecine de proximité**. Les centres de planification familiale devraient être autorisés à assurer **des avortements médicamenteux et chirurgicaux**. Il est urgent que toute femme qui demande un avortement en France trouve **une solution en France**. Et bien sûr, il faudrait mettre fin à la stigmatisation et à la culpabilisation autour de l'IVG, car l'avortement est un droit et un choix légitimes.

Il est indispensable que chaque femme qui le souhaite puisse faire **un avortement à proximité de chez elle sans conditions financières, de délais, de couverture sociale, d'âge ou de papiers**.

Pour le Planning Familial, les pays doivent s'aligner sur les législations les plus favorables de l'Union Européenne. Arrêter que des femmes se rendent dans des pays voisins pour accéder à ce droit fondamental qui pénalise une fois de plus les plus précaires.

Le Planning Familial 75

Février 2015



L'AVORTEMENT EST UN DROIT

et c'est moi qui choisis



oui



Chaque année en France, plus de 200 000 femmes avortent.

C'est leur droit. L'histoire d'un choix.

Elles n'ont pas à se justifier, se sentir coupables ni demander pardon.

Vous êtes une de ces femmes, un-e proche ou un-e professionnel-le de santé ?
Pour révéler les difficultés d'accès, la stigmatisation et la désinformation, témoignez sur :

ivg.planning-familial.org



Liberté
Égalité
Sexualités

LE PLANNING FAMILIAL DE PARIS

10 rue Vivienne, 75002 Paris

01 42 60 93 20

www.75.planning-familial.org

mfpf75@wanadoo.fr