



Mouvement français pour le planning familial Seine Saint Denis

Immeuble Edouard Vaillant - 22, boulevard Félix Faure 93200 SAINT DENIS

Tél : 01.55.84.04.04 - @ : planningfamilial93@orange.fr

Accès à l'IVG

**dans les hôpitaux, cliniques et CMS
de Seine Saint Denis**

Enquête réalisée par le MFPF 93

entre le 9 et le 30 juin 2021

PRESENTATION GENERALE DE L'ENQUETE

Depuis la loi de 1975 autorisant l'avortement en France sous certaines conditions, notre association départementale du Mouvement français pour le planning familial évalue les conditions d'accès à ce droit, en enquêtant régulièrement auprès des différents établissements qui le pratiquent. Il s'agit, d'une part, de pouvoir informer au mieux les femmes et, d'autre part, de repérer les dysfonctionnements des établissements et les insuffisances dans l'application de la loi.

En 1990, à la suite d'une demande de notre Confédération dans le cadre de la préparation d'un colloque international sur les conditions d'accès à l'IVG en France, cette enquête a fait l'objet d'une publication pour être présentée à un large public.

La direction de l'enfance et de la famille du conseil départemental de Seine Saint Denis a souhaité que nous publiions régulièrement les résultats de ces enquêtes. Outil de travail indispensable pour les professionnel·les des centres de planification du département pour une meilleure information des femmes, cette enquête a aussi pour objectif la transformation et l'amélioration des pratiques. Elle constitue donc un outil de lutte qui vise 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. Les améliorations et les progrès parfois mesurés par l'enquête sont aussi les résultats de ces mobilisations.

Nous adressons en effet largement cette enquête aux partenaires institutionnel·les, aux directrices et directeurs des établissements de santé mais aussi aux médias et partenaires militant·es concerné·es par ces enjeux.

Le Mouvement français pour le planning familial de Seine Saint Denis présente ici les résultats de sa nouvelle enquête 2021 sur les conditions d'accès à l'IVG instrumentale dans les établissements de santé publics et privés et dans les centres municipaux de santé (CMS) qui, seuls, peuvent répondre aux demandes d'avortement jusqu'à la fin du délai légal dans le département. Cette enquête est nécessaire pour rendre compte de la réalité des démarches qu'une femme doit accomplir pour avorter aujourd'hui, et de tous les obstacles qu'elle peut rencontrer.

Pour que l'avortement soit un droit réel, il faut que toutes les femmes puissent y avoir accès sans conditions (ressources, délais, situation vis-à-vis de la sécurité sociale, disponibilité et proximité des établissements de santé).

SOMMAIRE

Présentation générale de l'enquête	3
Sommaire	4
Glossaire	5
Préambule	6
Les textes de lois encadrant l'accès à l'IVG en France	6
Introduction	7
L'enquête 2021, objectifs et méthodes	7
1. Objectifs de l'enquête 2021	7
2. Méthodologie	8
Résultats et analyse	10
1. Accessibilité de l'information (contact avec les établissements et premières informations données)	10
2. Évaluation de la situation de la femme et informations données	12
3. Délais pour l'obtention d'une IVG	15
4. Choix de la méthode (anesthésie générale, anesthésie locale, méthode médicamenteuse) donné aux femmes	18
5. Remboursement de l'IVG à 100 %	19
6. Les mineures	21
7. Possibilité de garantir le secret de l'IVG	23
Conclusion	25
Annexes	26
Annexe 1 : Tableaux récapitulatifs des résultats - établissements privés et publics	26
Annexe 2 : Questionnaire du MFPP 93 pour l'enquête 2021	277
Annexe 3 : 5 fiches « situation de femmes » utilisées pour l'enquête	29

GLOSSAIRE

AL : anesthésie locale, utilisée pour la méthode instrumentale de l'IVG.

AG : anesthésie générale.

AME : aide médicale d'État.

CFF : conseillère conjugale et familiale.

CPEF : centre de planification et d'éducation familiale.

CMS : centre municipal de santé.

CMU : couverture maladie universelle.

CMU-C : Dans le cadre du parcours de soins coordonnés, elle permet de bénéficier d'une prise en charge à 100 % des dépenses de santé, sans avoir à faire l'avance de frais, pour la part non remboursée par la Sécurité sociale et le forfait journalier hospitalier. Son nom a été modifié deux fois récemment : PUMA (protection universelle maladie) et désormais CSS (couverture santé solidaire). Dans notre texte, nous utiliserons le vocable « CMU-C » par commodité d'usage.

Drees : La Direction de recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques est une direction de l'administration centrale des ministères sanitaires et sociaux.

IVG : Interruption volontaire de grossesse.

ivglesadresses.org : site créé par le réseau REVHO (Réseau entre la ville et l'hôpital pour l'orthogénie) avec le soutien de l'agence régionale de santé (ARS). Il donne les adresses des établissements où avorter en France.

MFPF : Mouvement français pour le planning familial, association loi 1901 issue de la lutte pour la légalisation et l'accès à la contraception et à l'avortement pour toutes.

NEF : Naitre dans l'Est francilien, réseau de santé pluri-départemental spécifique à la péri-natalité, où l'on trouve des adresses de maternité qui pratiquent les avortements.

PMI : la protection maternelle et infantile, service départemental, propose un accès aux soins pour les femmes enceintes, les enfants jusqu'à 6 ans ainsi qu'un accompagnement pour les parents. En Seine Saint Denis, on peut trouver dans la plupart de ces lieux des centres de planification familiale.

SA : semaines d'aménorrhée.

PREAMBULE
LES TEXTES DE LOIS ENCADRANT L'ACCES A L'IVG
EN FRANCE

Article L.2212-1 du Code de la santé publique

La femme enceinte qui ne veut pas poursuivre une grossesse peut demander à un médecin ou à une sage-femme l'interruption de sa grossesse. Cette interruption ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la douzième semaine de grossesse.

*Toute personne **a le droit d'être informée sur les méthodes abortives et d'en choisir une librement.***

*Cette **information incombe à tout professionnel de santé** dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables.*

Article L.2212-8 (modifié par ordonnance n°2017-31 du 12 janvier 2017 - art. 1)

*Un médecin ou une sage-femme n'est jamais tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse **mais il doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens ou de sages-femmes susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'article L.2212-2.***

Aucune sage-femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse.

Un établissement de santé privé peut refuser que des interruptions volontaires de grossesse soient pratiquées dans ses locaux.

Toutefois ce refus ne peut être opposé par un établissement de santé privé habilité à assurer le service public hospitalier que si d'autres établissements sont en mesure de répondre aux besoins locaux.

Les catégories d'établissements publics qui sont tenus de disposer des moyens permettant la pratique des interruptions volontaires de la grossesse sont fixées par décret.

Article L.2212-10 (modifié par loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 - art. 63)

La prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse est protégée par le secret afin de pouvoir préserver, le cas échéant, l'anonymat de l'intéressée.

INTRODUCTION

L'ENQUETE 2021, OBJECTIFS ET METHODES

1. Objectifs de l'enquête 2021

Les objectifs prioritaires de l'enquête sont déterminés en fonction de la loi, du contexte et des besoins identifiés dans notre pratique sur le terrain. L'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse en ville est possible, depuis 2005 chez le médecin, et depuis 2009 en centre de planification. L'IVG instrumentale (par aspiration), qui devait auparavant avoir lieu dans un établissement de santé (hôpital ou clinique autorisée à pratiquer l'avortement), est permise dans les centres de santé en ville depuis 2016¹. Plus de la moitié des centres de planification du 93 – PMI ou CMS – pratiquent l'IVG médicamenteuse, soit 65 centres sur les 124 existants en Seine Saint Denis.

Nous n'avons pas enquêté auprès de ces centres, ni auprès des médecins de ville pratiquant l'IVG médicamenteuse. Une enquête d'une telle ampleur aurait été très longue à réaliser, et ne nous paraissait pas prioritaire pour réorienter les femmes qui nous contactent. En effet, de nombreuses femmes qui avortent en ville le font directement chez leur médecin traitant·e (quand il/elle la pratique) ou au CPEF de la PMI locale dont elles sont déjà usagères, sans passer par le MFPPF. De plus, nombre de médecins traitant·es réservent les rendez-vous d'IVG à leur patientèle. Il nous a d'ailleurs été impossible d'établir précisément le nombre de médecins de ville qui offrent cette possibilité dans leur cabinet. Enfin, selon l'enquête annuelle de la Drees², en Ile-de-France, plus de 70 % des femmes avortent à l'hôpital. Certaines femmes ne souhaitent pas parler de l'avortement à leur médecin et se tournent vers des lieux plus anonymes.

Cette année, nous avons donc mené notre enquête auprès des **7 cliniques**, des **6 hôpitaux publics** et des **2 CMS** actuellement susceptibles de pratiquer des IVG à la fois médicamenteuses et instrumentales dans le département :

- les hôpitaux publics Robert Ballanger à Aulnay-sous-Bois, Avicenne à Bobigny, Jean Verdier à Bondy, Delafontaine à Saint Denis, Le Raincy-Montfermeil, André Grégoire à Montreuil.

- les CMS Docteur Pesqué à Aubervilliers et Louise Michel à Romainville.

- les cliniques privées La Roseraie à Aubervilliers, Floréal à Bagnolet, les cliniques du Blanc Mesnil, des Lilas, Vauban à Livry-Gargan, L'Estrée à Stains et Vert Galant à Tremblay.

¹ https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2016/16-10/ste_20160010_0000_0025.pdf

² https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/ER1207_0.pdf

Nous nous sommes concentrées sur ces établissements parce qu'une grande majorité des femmes s'y rendent lorsqu'elles souhaitent avorter et que ces structures peuvent proposer le choix de la méthode (méthode médicamenteuse ou instrumentale, avec anesthésie locale ou générale), et ce, jusqu'à la fin du délai légal en France soit 14 (semaines d'aménorrhée (SA)).

Nous avons cherché à :

- mesurer l'**accessibilité** des centres par internet et par téléphone ;
- comprendre quelle **évaluation** de la situation est faite lors du premier contact téléphonique et si des **informations** complètes et adaptées sont données ;
- savoir si, dans les faits, il est possible d'obtenir un **rendez-vous en urgence** lorsqu'on approche de la fin du délai légal pour avorter, à 13 SA en particulier ;
- savoir si le **choix** de la méthode d'avortement est réellement donné aux femmes ;
- mesurer l'accessibilité à l'avortement pour des patientes atteintes du **Covid-19**, pour les **mineures** et les **femmes étrangères**.

2. Méthodologie

Cette enquête a été réalisée collectivement par les militantes du MFPP 93 du 9 au 30 juin 2021. Notre pratique quotidienne montre que les informations déclarées par les établissements sur leur fonctionnement sont parfois assez différentes de leurs pratiques effectives.

Nous avons donc cette année, tout comme lors de notre précédente enquête, procédé de deux manières : nous avons d'une part interrogé les centres par téléphone, en nous présentant en tant que MFPP 93, et nous les avons d'autre part contactés en nous présentant comme femmes en demande d'IVG.

En tant que MFPP 93, nous avons utilisé un questionnaire précis à renseigner. Pour obtenir des informations complètes, nous avons dû rappeler certains établissements jusqu'à 6 fois.

En nous présentant comme femme en demande d'IVG, nous avons travaillé à partir de 5 situations différentes. Pour chacune d'entre elles, nous avons appelé les 13 établissements et avons passé 3 appels téléphoniques maximum par établissement, en considérant qu'une femme souhaitant avorter essaierait de joindre différents établissements plutôt que de passer plusieurs jours à tenter d'en joindre un seul.

Au total, nous avons passé 129 appels. Pour chaque appel, nous avons décidé d'un temps maximum d'attente de 10 minutes pour être mises en relation avec un·e interlocuteur·trice. Si, au bout de 3 appels, nous n'avons pas obtenu de réponse pour une des 5 situations données, nous parlons, dans l'analyse, d'un accès téléphonique « difficile ». Si nous n'avons pas obtenu de réponse pour plusieurs situations nous parlons d'un accès téléphonique « impossible ».

Nous joignons en annexes le questionnaire utilisé pour les appels passés en tant que MFPP 93, ainsi qu'une présentation des 5 situations de femmes en demande d'IVG.

Pour l'élaboration du tableau de présentation synthétique de l'enquête, nous nous sommes appuyées sur les informations déclarées au MFPF 93. Dans l'analyse, nous prenons en compte les résultats obtenus lorsque nous avons appelé au nom d'une femme, qui entrent parfois en contradiction avec ces informations.

En 2021, nous tirons **trois enseignements majeurs** de notre enquête :

- une diminution du nombre d'établissements proposant l'IVG instrumentale ;
- une réelle difficulté à obtenir une IVG dans la plupart des cliniques privées ;
- une amélioration qualitative de l'accueil à l'hôpital public.

Seuls **6 cliniques et 6 hôpitaux** déclarent pratiquer des IVG. Pour rappel, en 1990, 23 cliniques pratiquaient l'IVG, puis seulement 16 en 2001, 11 en 2004 et 8 depuis 2006. Le nombre de cliniques pratiquant l'IVG en Seine Saint Denis a donc été divisé par 3 en 24 ans pour être quasiment réduit à néant aujourd'hui.

En effet, sur les 7 cliniques privées qui nous semblaient encore pratiquer des IVG, **une seule** reste facilement accessible, prend le temps d'évaluer la situation des femmes qui appellent et propose des rendez-vous adaptés.

Concernant les 6 autres cliniques : l'une ne pratique plus d'IVG, une autre ne les réalise que pour ses patientes, une ne propose, dans les faits, aucun rendez-vous, une ne fait pas d'IVG par aspiration, une autre encore ne pratique pas les IVG au-delà de 12 SA.

De plus, l'accueil téléphonique est souvent dissuasif, la situation n'est pas analysée avec la personne qui appelle, peu ou pas d'informations sont données, dont certaines sont erronées.

Nous avons également appris, à l'occasion de cette enquête, que les **2 CMS** d'Aubervilliers et de Romainville ne pratiquaient plus d'IVG instrumentales.

Concernant la pratique de l'IVG dans les 6 hôpitaux publics de Seine Saint Denis, les résultats de l'enquête sont **plutôt satisfaisants** : bon accueil téléphonique, situation analysée, rendez-vous trouvés en urgence, explications données.

En revanche, on note que peu d'information sur les méthodes d'IVG sont données par téléphone, et que le **choix de la méthode** est rarement proposé aux femmes lorsqu'elles appellent.

1. Accessibilité de l'information (contact avec les établissements et premières informations données)

Lorsque nous accueillons les femmes pour une IVG au MFPPF, nous leur demandons comment elles nous ont trouvé, et il apparaît qu'une grande majorité se sert d'internet et des moteurs de recherche. Nous savons par ailleurs que le web est un terrain de chasse privilégié pour les mouvements anti-IVG. C'est pourquoi il est important que des informations

fiables puissent y figurer ; pour la première fois, nous avons donc introduit cet élément dans notre enquête.

La question de l'accessibilité sera donc traitée sous **deux aspects** :

– Les sites internet des hôpitaux : quelles informations sont disponibles sur l'avortement ? Le numéro du contact affiché sur le site est-il le bon ?

– L'accueil téléphonique : est-il facile de joindre le standard du centre de planification de l'établissement ? Une évaluation de la situation est-elle faite ? Les informations sur les méthodes proposées sont-elles données, le parcours IVG est-il expliqué ?

a) Sites internet

Nous avons appliqué les mêmes critères de recherche pour tous les hôpitaux, celle qui nous a paru la plus crédible de la part d'une femme qui ne connaîtrait ni le terme de *planning familial*, ni les sites spécialisés (NEF, le site IVG-les adresses...) et avons tapé dans notre moteur de recherche : " avorter + *nom de l'hôpital* ".

D'une manière générale, peu des sites internet des hôpitaux de Seine Saint Denis ont une interface offrant des informations claires et précises. D'autres acteurs, comme le réseau NEF ou IVG-les adresses, s'en chargent. Cependant, si les femmes souhaitent se rendre directement sur le site de l'hôpital pour obtenir les informations à la source, peu voire aucune information n'est donnée et souvent les numéros affichés ne sont pas les bons.

Seuls les hôpitaux publics d'Aulnay sous Bois et de Montfermeil ont un accès facile avec des numéros et contacts exacts. Pour l'hôpital Delafontaine à Saint Denis, il faut savoir que l'unité du planning familial se trouve à la Maison des femmes pour accéder à un onglet explicite. Pour l'hôpital Avicenne à Bobigny, la recherche n'aboutit à aucun site.

Pour les établissements privés, à part la clinique des Lilas, les sites n'offrent pas non plus d'informations précises et accessibles.

b) Accès téléphonique

Deux critères ont été retenus pour l'accessibilité téléphonique :

- la facilité à joindre quelqu'un par téléphone,
- les informations reçues.

Depuis plus de 10 ans, une vraie politique d'austérité et de restriction budgétaire est à l'œuvre dans le domaine de la santé publique, qui a des conséquences sur l'accès à la santé du public en général et des femmes en particulier.

Dans le cadre de notre enquête, nous avons constaté que l'accès à un secrétariat à l'hôpital public pour obtenir un rendez-vous pour une IVG varie selon les établissements.

Certains, comme les hôpitaux de Montreuil, Bondy, Bobigny ou Saint Denis sont plutôt faciles d'accès. D'autres, comme les hôpitaux d'Aulnay sous Bois et Montfermeil sont difficiles à joindre, plusieurs appels étant nécessaires pour obtenir un-e correspondant-e.

Les centres de santé municipaux ont été quant à eux quasiment injoignables (Pesqué à Aubervilliers et Louise Michel à Romainville).

Dans 3 établissements privés – La Roseraie à Aubervilliers, Le Vert-Galant à Tremblay et l'hôpital privé du Blanc Mesnil, l'accueil téléphonique est souvent géré par des portails vocaux payants (entre 18 et 50 cents la minute), ce qui complique l'accès aux services concernés et augmente le coût des appels. Il faut très souvent rappeler plusieurs fois avant d'être mis en communication avec quelqu'un, les standards étant surchargés dans la plupart des établissements. Un appel de 10 min est surtaxé 1 euro 50 en plus du coût d'un appel téléphonique classique. Dans certains cas, il est nécessaire de renouveler l'appel deux ou trois fois avant d'obtenir un rendez-vous, ce qui revient à près de 5 euros pour obtenir un rendez-vous pour une IVG.

Une femme qui souhaite joindre un service public ou privé pour avorter en Seine Saint Denis doit se préparer à passer de nombreux coups de téléphone, à patienter en ligne, à être renvoyée d'un standard à un autre et à dépenser des sommes conséquentes pour joindre les établissements privés.

Tableau 1 : Proportion des appels ayant aboutis

	Établissements privés	%	Établissements publics	%
Nombre d'appels passés par les femmes	57	100 %	72	100 %
Appels ayant abouti	33	57,8%	30	41,6%
Appels sans réponse	22	42,2%	42	58,4%

En résumé...

L'accès aux informations et aux contacts des CPEF sur internet est un gros point noir qui mériterait plus qu'il y soit apporté plus de visibilité pour un meilleur accès que ce soit dans le hôpitaux publics comme dans les cliniques privées.

L'accès téléphonique demeure compliqué dans les deux types d'établissements également.

2. Évaluation de la situation de la femme et informations données

Dès la prise de rendez-vous téléphonique, une évaluation de la situation de la femme en demande d'IVG est nécessaire et répond à **plusieurs objectifs** : communiquer des informations sur les délais légaux d'avortement et sur les méthodes possibles d'avortement, et

fixer un rendez-vous en fonction de la situation et des attentes de la femme. En effet, la meilleure méthode est celle que choisira la personne concernée. Pour cela, il est nécessaire de lui demander le terme (combien de semaines d'aménorrhée) et de comprendre la situation de la femme : savoir si elle dispose d'un lieu où prendre les comprimés en toute quiétude ; savoir si, dans le cas où elle est mineure, elle dispose d'un·e accompagnant·e majeur·e (obligation légale, cf. paragraphe consacré aux mineures), etc. Ces informations permettent d'orienter en conséquence et de proposer la méthode la plus adaptée à la situation et aux souhaits de chaque femme.

Malheureusement, on constate que l'évaluation faite au téléphone par les établissements auprès desquels nous avons réalisé notre enquête est souvent assez rapide, que les femmes n'obtiennent que des informations sommaires et que l'offre proposée se limite, le plus souvent, à l'IVG médicamenteuse.

Cela pourrait s'expliquer par le fait que, pour des établissements hospitaliers soumis à des contraintes budgétaires fortes, l'IVG médicamenteuse peut être plus avantageuse financièrement puisqu'aucun·e anesthésiste, obstétricien·ne, bloc opératoire et lit ne sont nécessaires.

a) Dans le public

Dans les hôpitaux publics, une **première évaluation** est quasi systématiquement faite par la personne au standard. Seule la situation de la personne mineure n'est souvent pas suffisamment investiguée. On ne lui demande, par exemple, quasiment jamais si elle a un·e accompagnant·e majeur·e.

À la Maison des femmes de Saint Denis, il est souvent demandé que les personnes se déplacent pour obtenir des informations ou un rendez-vous. Cependant, l'accueil est rassurant et, malgré l'exigence de se déplacer, on assure que les IVG pourront être faites.

Concernant le déroulé de l'intervention – et ses différentes étapes –, peu ou pas d'informations sont transmises ; par rapport à l'enquête précédente (2017), on observe toutefois une certaine évolution. Les femmes sont informées sur le délai entre ce premier rendez-vous et l'intervention, on essaie de les tranquilliser. L'accueil au standard téléphonique est globalement bon.

b) Dans le privé

En ce qui concerne les établissements privés, seule la clinique des Lilas assure une évaluation de la situation et fournit des informations sur le déroulé.

Les 6 autres établissements privés ne font **aucune évaluation** au téléphone. Les questions sur le terme de la grossesse, sur les examens déjà réalisés, sur la méthode souhaitée le cas échéant, sont rarement posées. Faute d'évaluation de la situation, le rendez-vous peut être donné trop tard compte tenu du délai de grossesse et les informations apportées sont

parfois erronées. Il peut être répondu que c'est le médecin qui décidera ; aucune réponse n'est apportée sur les possibles méthodes (clinique de l'Estrée).

Nous avons été stupéfaites de constater que, la plupart du temps, l'accueil téléphonique réservé aux femmes dans ces cliniques est particulièrement dissuasif : on leur parle « d'enfant à avorter » ; « chez nous, c'est cher. Pour que ce soit gratuit, allez au planning » ; « l'IVG c'est uniquement pour nos patientes, allez vers l'hôpital public » (clinique du Blanc Mesnil). Lorsqu'il n'y a plus de gynécologue comme à la clinique Floréal, aucune orientation n'est proposée. Même en posant la question, une réponse vague est donnée : « essayez à l'hôpital public ».

Tableau 1 : Nombre de rendez-vous proposés

	Établissements privés	%	Établissements publics	%
Nombre d'appels passés par les femmes	57	100 %	72	100 %
Appels ayant abouti	33	57,8%	30	41,6%
Rendez-vous avec certitude que l'IVG sera faite	6	18,8%	17	56,6%
Rendez-vous sans certitude que l'IVG sera faite	4	13,3%	5	13,3%
Refus simple	11	33,3%	1	3,3%
Orientation	12	36,3%	7	40%

Comme le dit l'article L.2212-8 du Code de santé publique (cf. Préambule), si un·e praticien·ne ne pratique pas les avortements, il ou elle est tenu·e d'orienter les femmes en demande. Pour autant, dans les établissements privés, les refus sans orientation s'élèvent à 33%, soit près d'une femme sur 3 laissée sans ressource.

Les chiffres pour les établissements publics :

- 58,3% des appels n'aboutissent à aucune réponse (personne ne décroche, standard occupé, répondeur).
- 41,6% des appels ont obtenu une réponse, c'est-à-dire une personne qui décroche et à laquelle il est possible de formuler la demande d'IVG.
- 56,6% des appels ont abouti à un rendez-vous avec la certitude que l'IVG sera faite. Dans la plupart des cas, la femme ne peut pas choisir la méthode. En effet, on se heurte souvent à des phrases telles que "c'est le médecin qui décide".

- 3,3% des appels répondus ont abouti à un refus simple, sans orientation vers un autre établissement.
- 40% des appels répondus ont été orientés vers d'autres établissements faute de rendez-vous pour assurer les délais.

Les chiffres pour les établissements privés :

- 43,2 % des appels n'aboutissent à aucune réponse (personne ne décroche, standard occupé, répondeur)
- 57,8% des appels ont obtenu une réponse, c'est-à-dire une personne qui décroche et à laquelle il est possible de formuler la demande d'IVG
- 13,3% des appels ont abouti à un rendez-vous avec la certitude que l'IVG sera faite, mais, dans la plupart des cas, la femme ne sait pas quelle sera la méthode, et on ne lui en laisse pas le choix. Là encore, il lui est souvent dit que "c'est le médecin qui décide".
- 33,3% des appels répondus ont abouti à un refus simple et sans aucune orientation vers un autre établissement.
- 36,3% des appels répondus ont été orientés vers l'hôpital public.

En Résumé...

Une bonne **évaluation des situations est faite dans les hôpitaux publics**, l'accueil et les explications données, mêmes si elles sont parfois incomplètes ou lacunaires (en particulier auprès des mineures) sont souvent rassurantes pour la personne qui souhaite avorter.

Cela n'est pas du tout le cas des établissements privés, qui, pour certains, outre le fait qu'ils n'analysent pas ou insuffisamment la situation ont des **pratiques illégales** en ne réorientant pas précisément les femmes qui souhaitent avorter.

La clinique des Lilas fait exception et dispose d'un accueil et d'une capacité d'analyse très satisfaisant, quelque que soit la situation

3. Délais pour l'obtention d'une IVG

Selon la Haute Autorité de santé (HAS), « *l'accès à l'IVG doit être simple et rapide : chaque femme doit obtenir un rendez-vous dans les 5 jours suivant son appel* »³ : qu'en est-il dans la pratique ?

³ Haute Autorité de Santé, *IVG médicamenteuse jusqu'à 9 semaines : pérenniser ce droit pour les femmes*, 12 avril 2021 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3260865/fr/ivg-medicamenteuse-jusqu-a-9-semaines-perenniser-ce-droit-pour-les-femmes

a) Délai pour l'obtention du premier rendez-vous

Selon les réponses obtenues par le MFPF auprès des **établissements publics**, le délai pour obtenir un premier rendez-vous est d'environ **une semaine, voire moins**. Les appels-tests en tant qu'usagères dans le public confirment globalement ce délai, puisque de nombreux appels donnent lieu à un premier rendez-vous en moins d'une semaine.

Il faut bien évidemment mettre ce délai en lien avec l'évaluation qui a été faite ou les informations données spontanément par les femmes lorsque ce sont elles qui appellent. Lorsqu'une évaluation est faite et que le délai pour avorter est court (situation 13 SA ou COVID), des rendez-vous rapides sont trouvés, notamment pour les hôpitaux d'Aulnay, de Bobigny, de Montreuil ou de Saint Denis.

Ce sont 56,6 % des femmes qui ont obtenu un rendez-vous avec la certitude que l'avortement aurait lieu, dont 16,6 % sans que leur situation ait été analysée.

Dans les **établissements privés**, les **délais peuvent être dissuasifs**, d'autant plus que, généralement, aucune évaluation n'est faite sur le terme de la grossesse. Selon les situations des femmes, la polyclinique de la Roseraie à Aubervilliers a proposé des rendez-vous dès le jour suivant et d'autres un mois plus tard. Ce sont seulement 18% des femmes qui ont obtenu un rendez-vous avec la certitude que l'avortement aurait lieu, et 5 sur les 6 rendez-vous donnés ne le sont que dans un seul établissement : la clinique des Lilas.

b) Délai entre le premier rendez-vous et l'intervention par méthode instrumentale

Par rapport à 2017, lorsque le MFPF appelle, les délais annoncés entre le premier rendez-vous et l'intervention sont plus courts : **1 semaine environ**. Certains hôpitaux nous ont donné les créneaux réservés à l'aspiration :

- Pour Montreuil, sous AL les mercredis et jeudis, et sous AG, les lundis, mercredis et vendredis.
- Pour J. Verdier (Bondy), sous AL et AG, les lundis et vendredis.
- Pour Avicenne (Bobigny), AG les vendredis ; pas d'infos sur AL.
- Pour R. Ballanger (Aulnay-sous-Bois), actuellement AG uniquement.
- Pour Delafontaine (Saint Denis), pas d'information.
- Pour Montfermeil, pas d'information.
- Les CMS ne font plus d'IVG par aspiration.

Lors de nos appels-tests, le délai d'attente pour l'intervention se situe **plutôt aux alentours de deux semaines**. Dans une situation donnée, une personne exprimait explicitement son souhait d'avorter par voie instrumentale avec un terme à 6 SA. Des rendez-vous lui ont été

proposés par les 6 hôpitaux publics. Certains ont pris le temps d'expliquer les délais, comme à Bobigny et à Montfermeil qui donnent par exemple rendez-vous à J+7 avec indication : ils précisent bien que l'aspiration se fera la semaine suivante. Montreuil le fait également en précisant que les aspirations ne pouvant se faire qu'à partir de 8 SA, un rendez-vous donné deux semaines après ne pose pas de problème, la femme sera encore dans les délais légaux pour avorter. À la Maison des femmes à Saint Denis ainsi qu'à Jean Verdier (Bondy), aucune explication n'a été fournie, mais l'assurance que l'IVG sera faite a été donnée.

Nous n'avons pas réussi à joindre l'hôpital Robert Ballanger (Aulnay-sous-Bois) pour récolter des données significatives. Les deux centres municipaux de santé ne font plus d'IVG par aspiration.

Dans le privé, seule la clinique des Lilas ne pose aucune difficulté d'accès à l'IVG. Le rendez-vous est fixé à J+2 et l'IVG a lieu dans la semaine.

La clinique de l'Estrée et celle du Blanc Mesnil la pratiquent, mais annoncent un coût dissuasif. Aucune explication n'est donnée, sauf qu'il faut faire une avance des frais pour la première et qu'« ici c'est payant » pour la deuxième.

En résumé...

Pour obtenir une IVG instrumentale dans le **public**, il s'écoule généralement **2 semaines** entre le premier contact téléphonique et l'intervention.

Dans le **privé**, aucune indication n'est donnée, c'est le médecin qui décide, excepté à la clinique des Lilas, qui donne rendez-vous rapidement et qui manifeste un réel souci de pédagogie au téléphone avec des explications claires données au téléphone.

Comme en 2012 et en 2017, les délais pour une IVG instrumentale sont relativement importants entre le premier appel et l'intervention. Les cliniques privées étant très peu nombreuses à la pratiquer, **le choix de la méthode et du lieu se restreint considérablement** pour les femmes.

c) Possibilité d'obtenir un rendez-vous entre 12 et 14 semaines d'aménorrhée

Lorsque le MFPP 93 appelle, les 6 hôpitaux publics déclarent pratiquer l'avortement jusqu'à 14 SA. Entre 12 et 14 SA, deux hôpitaux ont précisé que l'intervention ne se pratiquait que sous AG : R. Ballanger à Aulnay-sous-Bois et J. Verdier à Bondy. Dans le privé, les établissements qui ont répondu au MFPP (Les Lilas, Vauban à Livry-Gargan et l'Estrée à Stains) disent pratiquer les IVG jusqu'à 14 SA.

Tous les hôpitaux publics ont fixé des rendez-vous à de brèves échéances lorsque nous les avons appelés en tant qu'usagers. Pour rappel, une femme, à 13 SA, souffre du Covid et une autre est à 13,2 SA. Les hôpitaux J. Verdier à Bondy et Avicenne à Bobigny n'avaient

pas de place mais ont orienté vers d'autres hôpitaux, sans assurance que l'IVG pourrait y être faite.

Dans le privé, seule la clinique des Lilas donne un rendez-vous à des femmes qui sont à plus de 13 SA. Deux établissements (la clinique Vauban à Livry-Gargan et la clinique du Vert-Galant à Tremblay-en-France) ne prennent pas au-delà de 12 SA. La Roseraie à Aubervilliers a affirmé qu'au-delà de 11 SA, l'avortement était illégal en France. Un rendez-vous a été proposé à la clinique de l'Estrée à J+9 sans vérifier le terme de la grossesse qui était à un terme de 13 SA car aucune évaluation n'a été faite par téléphone.

Dans le **public**, il est donc possible d'obtenir des **RDV entre 12 et 14 SA**, ce qui est plutôt rassurant car, à d'autres périodes, nous avons accueilli des femmes qui n'avaient pas pu obtenir ces RDV en urgence faute de place. Les difficultés d'accès à l'IVG pour les délais avancés semblent donc être liés à une pénurie de places disponibles plutôt que de résistance idéologique. La prise en charge des 12/14 SA s'est donc bien améliorée à l'hôpital comparativement à notre dernière enquête. Cependant, dans le **privé**, cette prise en charge reste malheureusement **exceptionnelle**, ce qui restreint les lieux possibles où avorter et engorge davantage les hôpitaux publics.

4. Choix de la méthode (anesthésie générale, anesthésie locale, méthode médicamenteuse) donné aux femmes

a) L'IVG instrumentale sous anesthésie locale ou générale

L'IVG instrumentale sous anesthésie générale est pratiquée par 5 hôpitaux sur 6 (pas de réponse du 6e), ainsi que par les 3 cliniques privées que nous avons réussi à joindre en tant que MFPP 93.

Pour l'IVG instrumentale sous anesthésie locale, elle est pratiquée par 5 hôpitaux sur 6 (pas de réponse du 6e) et 2 cliniques sur 7 seulement. Mais même là où elle est réalisée, le terme de la grossesse fait obstacle au choix de la méthode puisque seuls 4 établissements (hôpitaux et cliniques confondus) proposent l'AL pour les 12-14 SA : Robert Ballanger fait des AL jusqu'à 11 SA, Jean Verdier jusqu'à 12 ; nous n'avons pas de données pour l'hôpital de Montfermeil.

En 2014 puis en 2017, nous constatons que « *la pénurie des moyens dédiés à l'IVG a pour conséquence une orientation privilégiant la méthode médicamenteuse à domicile lorsque le délai de la grossesse le permet. Au vu des délais d'attente pour une aspiration, les femmes optent la plupart du temps pour la procédure la plus rapide, aux dépens parfois de leur préférence en termes de méthode* ». Nous pouvons refaire le **même constat** aujourd'hui. Nous notons également qu'aucun choix de méthode n'est spontanément proposé aux femmes. Souvent, il faut que les femmes annoncent leur préférence pour qu'on les oriente vers le parcours IVG choisi.

Le nombre d'avortements en Ile de France n'a pas augmenté, mais le développement de l'IVG médicamenteuse en ville et en centre de planification, dont nous nous félicitons, aurait dû favoriser l'accès à l'IVG par aspiration et à l'IVG médicamenteuse en ambulatoire en libérant des places. Or, cela ne semble **avoir libéré ni temps, ni places de blocs, ni financements**.

b) L'IVG médicamenteuse à domicile ou en ambulatoire

L'IVG médicamenteuse à domicile est accessible dans seulement **9 établissements sur 13**. L'IVG médicamenteuse en ambulatoire est accessible dans **6 établissements sur 13** contre 12 sur 14 en 2017.

Cinq établissements publics proposent l'IVG médicamenteuse en ambulatoire (nous n'avons pas obtenu d'informations pour le 6^e). Dans la pratique, il y a très peu de places.

Dans le secteur privé, on est passé de 6 établissements sur 8 qui pratiquaient l'IVG médicamenteuse à domicile en 2012 à 4 sur 7 aujourd'hui ; certains établissements ne la réalisent que pour leur patientèle. Pour l'IVG médicamenteuse en ambulatoire, seule la clinique des Lilas la propose.

En 2017, dans les établissements publics, trois hôpitaux ne pratiquaient pas les avortements par méthode médicamenteuse au-delà de 7,5 SA. Aujourd'hui, les cinq pour lesquels nous avons pu obtenir des informations vont jusqu'à 9 SA, voire 9 SA + 3 jours (en lien avec les décrets allongeant les délais pour l'IVG médicamenteuse pendant la période d'urgence sanitaire).

En résumé...

L'IVG instrumentale est très rarement proposée. **La proposition du choix de la méthode n'est quasiment jamais faite** lors du premier entretien téléphonique, que ce soit pour les établissements publics ou privés.

Seuls les établissements publics semblent proposer l'IVG médicamenteuse en ambulatoire, mais elles sont limitées.

5. Remboursement de l'IVG à 100 %

Depuis 2012, l'IVG a été revalorisée et est remboursée à 100 % du forfait légal dans les établissements de santé. Il est entièrement pris en charge pour toutes les femmes, qu'elles soient assurées sociales⁴ ou non⁵.

⁴ Code de la Sécurité sociale, articles L.160-8, 4° ; L.160-14, 20° ; R.160-17, 4°.

⁵ Code de l'action sociale et familiale, article L.251-2, 2°.

Le forfait pour une IVG instrumentale inclut, sur la base d'un tarif forfaitaire variable selon la technique et le délai d'hospitalisation (463,25 € et 664,05 €) :

- les analyses préalables à l'IVG,
- l'échographie de datation,
- l'anesthésie locale ou générale,
- l'intervention,
- la surveillance, l'accueil et l'hébergement.

Tous les établissements **publics** appliquent cette **prise en charge à 100 %** du forfait IVG, selon les informations obtenues par le MFPP 93.

Dans les établissements **privés** qui nous ont répondu : **l'avance des frais** est demandée d'emblée à la clinique de l'Estrée et celle de Vauban. À la clinique de la Roseraie, l'avance des frais est exigée seulement pour les non-assurées.

Dans la pratique, nous constatons une absence de lisibilité des actes et des frais à engager pour une femme qui souhaite avorter. Cela semble très variable d'un établissement à l'autre, ce qui signifie que les femmes, au moment du rendez-vous, ne savent pas concrètement le montant restant à leur charge.

Comme en 2017, l'AME, la CMU et la CMU-C sont acceptées par tous les établissements publics avec dispense totale d'avance de frais pour :

- les femmes qui souhaitent avorter sous le secret,
- les femmes bénéficiaires de la CMU complémentaire,
- les femmes bénéficiaires de l'aide médicale de l'État (AME).

Dans les établissements privés, il faut avancer les frais. En appelant comme usagère, nous avons eu les réponses suivantes :

- dans une clinique, une avance de frais de 200-300 € pour une IVG médicamenteuse et de 700-900 € pour une IVG instrumentale est demandée ;
- une autre prévient qu'il y aura dépassement d'honoraires ;
- une autre encore, dans laquelle l'IVG est payante, conseille de s'adresser au planning familial ;
- une dernière demande de régler 187 euros aux patientes qui ne disposent pas de couverture sociale.

Pour autant, depuis 1982, la loi prévoit la possibilité de prise en charge totale des frais liés à l'IVG pour les femmes sans couverture sociale, étrangères « sans papiers » ou non. Contrairement à ce qu'avait fait apparaître notre enquête de 2017, tous les hôpitaux publics joints déclarent au MFPP **prendre en charge les femmes en situation irrégulière**.

En résumé...

Les hôpitaux publics appliquent la prise en charge à 100% de IVG, ce qui n'est pas le cas de certains établissements privés qui demandent une avance de frais pour certains ou oriente vers l'hôpital public, toujours à l'exception de la clinique des Lilas.

6. Les mineures

a) Dans les établissements publics

Selon les réponses apportées au MFPP 93, tous les hôpitaux publics appliquent la loi concernant les mineures : si les établissements exigent l'accompagnement par un·e majeur·e, l'accord parental n'y est pas exigé et toute personne majeure de leur choix peut les accompagner. Cependant, tous les hôpitaux n'exigent pas la présence de la personne majeure aux mêmes étapes de l'intervention, et seuls 2 hôpitaux sur 6 précisent à la mineure au téléphone à quels moments la présence d'un·e majeur·e est exigée. Comme la loi n'encadre pas précisément à quel moment du parcours IVG la présence de l'accompagnant·e majeur·e est nécessaire, on constate une **grande disparité** dans les demandes des hôpitaux.

Par ailleurs, dans les hôpitaux publics que nous avons appelés en tant que mineures, 4 hôpitaux sur 6 (Bobigny, Aulnay sous Bois, Montfermeil et Montreuil) fixent un premier rendez-vous **sans savoir si la patiente est mineure ou majeure**, et sans préciser quand elle aura besoin d'un·e accompagnant·e. C'est elle qui doit mentionner qu'elle n'a pas d'accompagnant·e. Deux hôpitaux sur 6 (Montfermeil et Montreuil) disent que la personne majeure doit être présente du début à la fin ; les autres qu'elle doit être présente au premier rendez-vous sans préciser pour la suite.

Lorsque la mineure indique qu'elle ne peut en parler à aucune personne majeure de son entourage, 2 hôpitaux sur 6 (Avicenne et Verdier) proposent qu'une personne majeure présente sur place (conseillère conjugale et familiale) l'accompagne. Dans un hôpital (Delafontaine), on lui dit de venir le lendemain et qu'on verra avec le médecin.

La loi⁶ précise que « *pour la femme mineure non émancipée (...) 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 conseillée sur le choix de la personne majeure mentionnée à l'article L. 2212-7 susceptible de l'accompagner dans sa démarche.* »

Pourtant, aucun des 3 hôpitaux publics (sur 6) qui ne proposent pas d'accompagnant·e sur place n'a spontanément aidé la mineure à réfléchir à une personne majeure qui pourrait l'accompagner. C'est parce qu'elle insiste qu'un hôpital la réoriente vers l'infirmière scolaire

⁶ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000222631/>

(Montfermeil) et un autre vers la CCF de l'hôpital (Montreuil). Le dernier (Aulnay sous Bois) ne l'oriente vers personne.

Dans l'ensemble, l'accompagnement par une personne majeure peut se révéler **contraignant** en raison d'un manque d'explications données lors de la prise de rendez-vous au téléphone, d'une interprétation abusive du cadre légal sur la présence de la personne majeure et d'un manque d'accompagnement dans le choix d'un·e autre majeur·e que les parents.

Dans certains établissements, une IVG pour une mineure peut représenter jusqu'à 5 rendez-vous, sans compter l'accompagnement lors de l'admission et de la sortie le jour de l'IVG. Pas facile, dans ces conditions, de trouver une personne majeure dont l'emploi du temps est suffisamment souple pour lui permettre d'être présente à chacun de ces rendez-vous.

Or, la loi du 4 juillet 2001 précise que la personne majeure a pour rôle d'« accompagner » la mineure « dans sa démarche » sans préciser à quel moment sa présence est requise⁸. La circulaire du 28 septembre 2001, relative à la mise en œuvre de la loi du 4 juillet 2001, indique que la présence de l'accompagnant·e est « autorisée » (et non obligatoire) lors de la consultation préalable, lors de l'intervention et lors de la consultation post-IVG.

Le dossier-guide sur l'IVG publié par le gouvernement en 2014⁹ précise même, au sujet du rôle de la personne accompagnante, que « les modalités d'accompagnement sont définies par la femme mineure et cet adulte¹⁰ ».

b) Dans les établissements privés

Parmi les 7 établissements privés, un (Floréal) ne pratique plus l'IVG et un autre (Blanc Mesnil) refuse de donner rendez-vous à la mineure et la renvoie vers le Planning familial en lui disant qu'aucun médecin ne pratique d'IVG pour les mineures et qu'il n'y a plus de place.

La clinique de l'Estrée exige la présence d'un·e majeur·e de la famille à tous les rendez-vous, et sinon réoriente la mineure vers le public. À l'exception des Lilas, tous les établissements privés qui donnent rendez-vous à la mineure le font sans savoir si elle est mineure ou majeure, ni préciser si elle aura besoin d'un·e accompagnant·e. Lorsque la mineure indique qu'elle n'a pas d'accompagnant·e et qu'on lui a dit que c'était obligatoire, deux établissements (Vert-Galant et Livry-Gargan) répondent qu'ils ne sont pas au courant.

⁸ <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdhos-n-2001-467-du-28-septembre-2001-relative-a-la-mise-en-oeuvre-des-dispositions-de-la-loi-du-4-juillet-2001-relative-a-l'interruption-volontaire-de-grossesse-et-a-la-contracep/>

¹⁰ https://ivg.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_IVG_2014.pdf

Deux autres établissements (Roseiraie et l'Estrée) confirment qu'il lui faut un·e accompagnant·e majeur·e mais ne fournissent pas de solution sur place. Un seul (l'Estrée) la réorienter vers un hôpital public. Seul un établissement (Lilas) propose une solution sur place, et précise pour quels rendez-vous (CCF + anesthésiste).

Là encore, être accompagnée par une personne majeure peut se révéler contraignant en raison d'une interprétation abusive du cadre légal, mais aussi d'une méconnaissance de la loi par les personnes qui fixent les rendez-vous et du manque d'éléments d'information pris et donnés par téléphone.

De manière générale, on note que **très peu d'informations** sont données au téléphone. Seul un hôpital public (Verdier) indique à la mineure que l'IVG se passe généralement sur 2 jours et un autre (Delafontaine) lui présente les différentes méthodes d'IVG (mais avant d'avoir compris qu'elle est mineure, pour lui dire qu'il y a beaucoup d'attente sur place et l'inciter à aller dans un autre centre).

En résumé...

Peu d'hôpitaux publics et privés ont spontanément demandé si la personne était mineure.

Il existe ensuite des pratiques différentes en ce qui concerne leur accompagnement d'une personne majeure. Dans les hôpitaux publics, pour 3 établissements, des solutions sont proposées sur place si la jeune ne peut en parler à personne. Cependant, en insistant la jeune peut être aidé à réfléchir à des personnes ressources adultes (infirmière scolaire, CCF...mais cela semble contraignant.

Pour les établissements privés, la question de la personne majeure est bien indiquée par la seule clinique des Lilas. où est bien expliqué quand cela est exigé et en l'absence de solution en propose une sur place. Pour les autres établissements privés, aucun ne propose un accompagnement sur place et les pratiques sont très disparates.

7. Possibilité de garantir le secret de l'IVG

La législation française sur l'IVG garantit à chaque femme qui le demande la possibilité d'avorter en préservant son anonymat. Cependant, si les établissements affirment respecter ce droit au secret, la manière dont il est garanti en pratique **reste très floue**. L'enquête n'a permis de rendre compte d'aucune procédure uniforme assurant aux femmes qu'elles ne recevront pas à leur domicile de documents mentionnant l'acte ou son montant.

Dans le privé, seul un établissement (Lilas) indique une procédure claire garantissant le secret. Un seul établissement (Livry-Gargan) indique que le règlement s'effectue en espèces. Les autres disent ne suivre aucune procédure particulière pour garantir la confidentialité.

Lorsque le MPFP 93 questionne, les hôpitaux publics expliquent mettre en place différentes procédures : 4 hôpitaux sur 6 (Montreuil, Avicenne à Bobigny, Delafontaine à Saint Denis, J. Verdier à Bondy) indiquent suivre une procédure d'anonymisation ou d'identité cachée.

Lorsque la mineure appelle, deux hôpitaux l'informent de cette procédure et un hôpital (Avicenne) lui propose de choisir un prénom fictif dès le rendez-vous téléphonique. Un hôpital (Montfermeil) lui demande s'il est problématique de lui envoyer un SMS et efface son numéro de téléphone quand elle répond qu'elle ne préfère pas. Un hôpital (Delafontaine) indique au MFPP que le secret est systématiquement appliqué aux personnes pour l'IVG.

Cela suffit-il à garantir le secret ? Lors de la précédente enquête, un hôpital expliquait que lorsque l'IVG est remboursée par la Sécurité sociale, il est très difficile pour l'établissement de garantir le secret. Cette année, un hôpital a souligné les difficultés rencontrées avec le logiciel Orbis, qui envoie la facture à domicile.

En résumé...

Les hôpitaux publics et la clinique des Lilas assurent cette possibilité de garantir l'anonymat, malgré des procédures différentes.

Dans les autres établissements privés, à part la clinique des Lilas, aucun ne semble le garantir, sauf à Livry-Gargan, avec avance des frais en espèce.

CONCLUSION

À la suite de l'enquête 2021, le MFPPF 93 dénonce :

1. Le maintien des difficultés d'accès aux services IVG

- des sites internet peu clairs concernant la possibilité d'avorter ;
- des standards téléphoniques surchargés qu'il est impossible de joindre ;
- des standards téléphoniques avec numéros d'appel surtaxés, qui peuvent décourager les femmes de patienter lors des mises en attente ;
- des standards vocaux énumérant les différents services sans jamais évoquer l'avortement, amenant les femmes à raccrocher sans pouvoir parler à un·e interlocuteur·trice.

2. L'absence de choix dans la méthode d'avortement

3. Une opacité de plus en plus grande des informations obtenues au téléphone, mettant les femmes dans l'insécurité

Cette opacité concerne :

- la possibilité de la réalisation de l'IVG ;
- le « parcours » IVG, le nombre et la nature des rendez-vous à prévoir ;
- la garantie du secret ;
- les méthodes possibles ;
- la présence d'un·e accompagnant·e majeur·e pour les femmes mineures.

4. La non-application de la loi concernant l'orientation en cas de refus d'IVG

Le MFPPF 93 dénonce plus largement le remboursement sur la base d'un forfait : dans la pratique, les actes compris dans ce forfait ne sont pas tous réalisés au sein d'un même établissement, ce qui ne permet pas le remboursement à 100 % des frais engagés, notamment ceux réalisés à l'extérieur.

Le MFPPF 93 s'inquiète également de l'opacité grandissante des procédures administratives et des difficultés d'accès à l'information qui risquent d'exclure d'un droit, pourtant acquis, une partie des femmes.

ANNEXES

Annexe 1 : Tableaux récapitulatifs des résultats - établissements publics et privés

Annexe 2 : Questionnaire du MFPF 93 pour l'enquête 2021

Nom de l'hôpital :				
Date et heure :				
Nombre d'essai :	Date : Heure :	Date : Heure :	Date : Heure :	Date : Heure :
	Date : Heure :	Date : Heure :	Date : Heure :	Date : Heure :

Information accessibilité :

Est-ce le bon numéro ? Existe-t-il un numéro plus direct ?

Quelles informations me sont données ?

Si pas d'information, faut-il se déplacer ?

Pré-IVG :

- méthodes d'avortement proposées :

Quels documents exigés ? Echographie de datation groupe sanguin Beta HCG

- Possibilité d'envoyer ordonnances (d'échographie et groupe sanguin) par mail ?

Possibilité de faire échographie et groupe sanguin sur place ?

RU

Sur place Combien de temps faut-il rester sur place ? Jusqu'à combien de SA ?

À domicile 2ème médicament sur place ?

Délai 1^{er} RDV :

Autres RDV avant IVG :

Délai entre appel et IVG :

Instrumentale AL jusqu'à combien de SA ?

AG jusqu'à combien de SA ?

Délai 1^{er} RDV :

Autres RDV avant IVG :

Délai entre appel et IVG :

- Visite de contrôle ?

- quel document demandé ?

Sécurité sociale : tiers- payant ? CMU-C accepté ? AME sans aucune couverture sociale

Prise en charge des mineures :

La présence des parents est-elle obligatoire ?

Si oui à quels moments ?

Si non, acceptez-vous n'importe quelle personne majeure accompagnante ?

Si oui à quel moment ?

Demande-t-il carte d'identité à l'accompagnante ?

Si la jeune souhaite le secret, comment s'y prenne-t-il ?

COVID :

Comment faites-vous avec le COVID ?

Si positive au covid et fin délai avortement, comment faites-vous ?

Autres informations intéressantes obtenues :

Annexe 3 : 5 fiches « situation de femmes » utilisées pour l'enquête

SITUATION 1 – FEMME MINEURE SANS ACCOMPAGNANT MAJEUR

Objectif : Absence d'accompagnant pour mineure + secret

Maïmouna DIALLO, 16 ans. Née le 18/01/2005 à Aulnay sous Bois.

Tel : 07 33 16 90 35

Habite à donner une adresse dans la ville où se trouve la structure qu'on appelle.

Elle a fait une échographie aujourd'hui, elle est à 5 SA.

Elle a vu une CCF à la PMI de [ville où elle appelle] il y a 2 jours et elle a l'attestation mineure. A la PMI on lui a dit qu'il fallait qu'elle soit accompagnée mais elle ne peut pas. On lui a dit d'aller voir [structure qu'elle appelle]. Elle veut faire une IVG dans le secret, elle ne veut pas que ses parents soient au courant, elle ne connaît pas de personne majeure qui pourrait l'accompagner. Son copain a 17 ans. Elle est sur la Sécu de ses parents.

SITUATION 2 – FEMME MAJEURE 9 SA SANS DROITS OUVERTS

Objectif : Application FSUV/AMU

Esmeralda CORTE, 25 ans. Née le 16/02/1996 à Medellin (Colombie)

Tel : 07 88 10 23 26

Habite à donner une adresse dans la ville où se trouve la structure qu'on appelle.

Elle veut faire un avortement. Elle n'a pas de couverture sociale/droits ouverts/AME. Elle a été en PMI de [ville où elle appelle]. Elle a fait son écho ce matin, elle est à 9 SA. Si on lui demande si elle a des papiers, elle a des papiers d'identité colombiens.

SITUATION 3 – 6 SA 5 J – DELAI ASPIRATION ?

Objectif : Quels délais pour IVG aspi + font écho et groupe sanguin à l'hôpital ?

Lynda MARETTI, 28 ans. Née le 14/02/1993 au Blanc-Mesnil.

Tel : 06 54 12 03 07

Habite à donner une adresse dans la ville où se trouve la structure qu'on appelle.

Date des dernières règles : 6 semaines. Test de grossesse positif.

Elle a déjà fait une IVG médicamenteuse, a eu trop de douleurs, elle souhaite faire une aspiration.

SITUATION 4 – FEMME MAJEURE 13 SA 2 J

Objectif : Délais ? Orientation ?

Rosa MORALES, 34 ans. Née le 26/09/1986 à Bondy.

Tel : 06 87 33 12 25

Habite à donner une adresse dans la ville où se trouve la structure qu'on appelle.

Elle a vu un médecin hier et a fait une échographie ce matin. Résultat = 13 SA et 2 J.

Elle souhaite faire une aspiration en urgence.

Elle était sous pilule en continu donc ne s'est pas inquiétée de ne pas avoir ses règles. Elle est allée voir son médecin parce qu'elle avait des nausées. Le médecin pense qu'elle a peut-être vomi une des pilules un jour où elle était malade.

SITUATION 5 – FEMME MAJEURE POSITIVE COVID

Objectif : Protocole IVG + COVID

Isabelle LOPEZ, 32 ans. Née le 28/11/1988 à Nice.

Tel : 06 89 12 17 05

Habite à donner une adresse dans la ville où se trouve la structure qu'on appelle.

Elle a fait une échographie ce matin, elle est à 12 SA 2 J. Elle voudrait faire une IVG mais est positive au COVID (elle a fait un test antigénique ce matin aussi). Elle est donc en isolement pour 15 jours mais elle aura dépassé les délais légaux pour avortement, donc souhaiterait savoir si c'est possible de faire l'IVG avant.