

# IVG en France : accès des femmes & évaluation des pratiques

**Pour évaluer l'accès des femmes à l'IVG et les conditions dans lesquelles ce geste médical est pratiqué (méthodes, anesthésie, choix laissé aux patientes...), la Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP) a constitué un groupe de travail. Sage-Femme Pratique revient sur les principaux points à retenir, présentés à l'occasion du 53ème Congrès de la SFMP.**

*D'après la communication du Dr Margaux Creutz-Leroy, présidente de la Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP)*

En 2022, la Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP) a mis en place un groupe de travail sur l'accès à l'IVG. Ce sujet fait en effet partie des priorités fixées par la DGS/DGOS aux DSRP, suite aux instructions de 2015 et celle du 3 août 2023.

## Formation, IVG instrumental, questionnaires en commun

« Notre objectif était de mettre au point un état de lieux de l'offres de soins en IVG et du nombre de formations soutenues par le DSRP », précise le Dr Creutz-Leroy, animatrice de cette session présentée à l'occasion du 53ème Congrès de la Société Française de Médecine Périnatale (SFMP), organisé à Nancy du 16 au 18 octobre 2024. Dans le détail, au cours de ses différentes missions subventionnées par la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGOS), la FFRSP s'est penchée sur :

- Le soutien de la montée en compétences des professionnels exerçant en libéral, en centre de santé et en centres de santé sexuelle dans le champ de IVG médicamenteuse
- La formation des acteurs aux IVG pratiquées entre 14 SA et 15 SA + 6 jours
- L'appui à la généralisation de la pratique des IVG instrumentales par les sages-femmes dans le cadre hospitalier
- La lisibilité de l'offre en matière d'accès à l'IVG dans les établissements publics comme privés, en libéral, en centre de santé et en centres de santé sexuelle

Pour mener à bien ces missions, des professionnels volontaires\* de tous les DSRP et des réseaux IVG se sont investis dans ce groupe de travail.

Dans la chronologie, « la première chose que nous avons pu faire, c'est d'interroger les DSRP sur leur implication dans le parcours IVG car les pratiques diffèrent ». Du fait de la loi de l'extension du délai de l'IVG votée (et publiée au Journal officiel le 3 mars 2022, ndlr), « nous avons besoin de nouvelles données de la part des équipes pratiquant l'IVG médicamenteuse à 16 SA, pour voir ce

qui se faisait au niveau des territoires et pouvoir proposer une trame de recommandations concernant les IVG pratiquées en 14 et 16 SA ».

**« Nous avons mis en commun des outils permettant d'établir un état des lieux d'accès à l'IVG sur nos territoires et produire des indicateurs nationaux », Dr Margaux Creutz-Leroy, présidente de la FFRSP**

Au cours d'une journée d'échange organisée le 22 septembre 2022, « nous avons pu partager les recommandations, les actions menées par les réseaux, les formations, la continuité des soins ».

Enfin, « nous avons souhaité mettre en commun des outils permettant d'établir des états des lieux d'accès à l'IVG sur nos territoires et produire des indicateurs nationaux. Ce que nous avons fait en mettant au point 5 questionnaires : pour les établissements de santé, les centres de santé sexuelle, les centres périnataux de proximité, les cabinets libéraux, les centres de santé type MGEN ». Les données ont été recueillies au sujet de :

- La continuité des soins
- L'organisation de l'accueil
- Les méthodes et protocoles utilisés, concernant l'anesthésie notamment
- L'entretien psycho-social, le repérage des violences, le dépistage des IST, la démarche sous secret
- La démarche qualité

« Chaque réseau était libre d'utiliser ces questionnaires, de les modifier ou non », précise le Dr Creutz-Leroy.

## Un accès à l'IVG insuffisant dans un tiers des établissements

Les premiers résultats de ce travail ont été publiés le 23 septembre 2024. Les données à ce jour recueillies concernent 7 régions : la Réunion, le Grand Est, les Hauts-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, la Bretagne, l'Occitanie et la Franche-Comté. Le taux de participation des établissements est de 86 % (données centres hospitaliers et cliniques).

### Interruptions régulières des soins et délai d'attente

Que retenir des résultats du groupe de travail de la FFRSP ?

- Des interruptions régulières de soins (au minimum une fois par an) ont été rapportées dans 17,4% des cas.
- Le délai pour obtenir un premier rendez-vous est inférieur à 5 jours dans 71,7% des établissements. « Des résultats attendus, qui signifient qu'un tiers des établissements ne répondent pas à cette obligation d'accès à l'IVG. » Ces données corroborent par ailleurs « les résultats du Baromètre du Planning Familial\*\* sur l'accès à l'IVG, publié le 25

septembre 2024, selon lequel plus de la moitié des femmes (54%) attendent plus de 7 jours avant d'obtenir leur premier rendez-vous ». Ce délai, « pas toujours aussi rapide que ce que l'on souhaiterait », fait partie des principaux freins d'accès à l'IVG éprouvés par 89% des femmes interrogées, selon ce même baromètre du Planning Familial. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande de son côté un délai de 5 jours.

## **Méthodes et anesthésie : de grandes variabilités territoriales**

Autre donnée : « excepté un établissement en Bretagne, 100% des établissements proposent des IVG médicamenteuses, poursuit le Dr Creutz-Leroy. En revanche, le terme limite est un peu variable. Certains établissements vont jusqu'à 9 SA suivant les recommandations de la HAS.

D'autres établissements vont jusqu'à 12, 14 ou 16 SA en utilisant l'IVG instrumentale. Avec cette méthode, « nous sommes un peu moins bons avec un taux de 92% alors que le taux devrait être de 100%. Le taux de recours à l'IVG instrumentale dans le Grand Est, par exemple, ne dépasse pas 82% ».

Ces données reflètent les chiffres du baromètre du Planning Familial selon lequel seules 69% des femmes ayant recours à l'IVG ont eu le choix entre les deux méthodes.

Concernant les méthodes d'anesthésie, « une grande variabilité territoriale est aussi observée avec seulement un tiers des établissements proposant l'anesthésie locale. La moitié (50,2%) des établissements proposent exclusivement l'AG, hors donc du cadre de recommandations ».

## **Les chiffres de l'accès à l'IVG entre 14 et 15 + 6 SA**

En France, le recours à l'IVG entre 14 et 16 SA n'est réalisé que dans 60% des établissements : 40% dans le Grand-Est et 83% en Franche-Comté. Seuls 56,3% des établissements proposent la méthode médicamenteuse à ce stade de la grossesse, et 71,4% proposent uniquement la méthode instrumentale. Enfin, seule la moitié des structures répondantes était bien au fait du relevé des événements indésirables liés à l'IVG.

## **Conclusions**

1. Le groupe de travail de la FFRSP confirme un très bon taux de participation malgré un questionnaire long
2. Les résultats du groupe de travail de la Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP) sont à consolider avec les autres territoires et les autres types d'offres (CSS, CPP, centre de santé et libéraux)
3. Le recours à l'IVG en France traduit une grande hétérogénéité territoriale.
4. Parmi les points faibles de l'accès à l'IVG, des interruptions de l'offre surviennent régulièrement. Comment y pallier ? Par la formation des sages-femmes et des médecins volontaires (libéraux comme hospitaliers) et la mise en place de parcours coordonné en cas de suspension de l'activité

5. Le délai d'attente du premier rendez-vous est inférieur à 5 jours dans seulement 70% des établissements de santé. Là aussi la formation constitue le principal levier contre cette problématique portant préjudice aux femmes
6. L'accès à l'IVG instrumentale n'est pas universel. Les leviers pour renforcer l'effectivité de ce droit : la formation des acteurs, le rappel du caractère semi-urgent de l'IVG dans les conseils de bloc
7. Les accès à l'anesthésie locale et à l'anesthésie loco-régionale ne sont pas généralisés. Les leviers : la formation des acteurs et le partage d'expériences
8. Le recours à l'IVG entre 14 et 15 SA + 6 jours est effectif dans moins de 60% des établissements de santé
9. Le repérage systématique des violences n'est pas généralisé à l'échelle territoriale. Les leviers pour renforcer cette prévention : sensibiliser les acteurs, diffuser des outils de repérage et d'orientation, systématiser la proposition de l'entretien psycho-social

*\*OARMORIC, OREHANE, PLEIRAA, REIVOC, réseaux périnataux Normande, Auvergne, Méditerranée, Centre Val de Loire, Guyane Nouvelle-Aquitaine, REPERE, 2 Savoie, Val d'Oise, Lorrain, Bretagne, Franche-Comté, Réseau Sécurité Naissance, REVHO*

*\*\*Baromètre IFOP pour le Planning Familial, mené par questionnaire auto-administrés entre le 10 et le 17 juillet 2024, auprès d'un échantillon de 302 femmes représentatif des femmes ayant eu recours à l'IVG au cours des 5 dernières années. Puis par la même méthode sur la même période auprès d'un échantillon de 2 024 personnes, représentatif de la population française âgée de 15 ans et plus.*