Sociologue et médecin, Maud Gelly revient sur l'accès à l'IVG en période de confinement et explique pourquoi les professionnel.les et militant.es du droit à l'avortement revendiquent l'augmentation de 15 jours du délai légal pour avoir recours à l'IVG d'une part et l'assouplissement du recours à l'Interruption Médicale de Grossesse (IMG) d'autre part, car les demandes en ce sens vont se multiplier au sortir du confinement.

Maud Gelly est rattachée au Cresppa-CSU et travaille sur les inégalités sociales de santé. Elle est également médecin généraliste et travaille dans un CIVG (Centre de contraception et d'interruption volontaire de grossesse) à l'hôpital Avicenne à Bobigny en Seine-Saint-Denis. À ce titre, elle a participé à la rédaction du manifeste intitulé « Il faut protéger les droits des femmes et maintenir l'accès à l'avortement » publié dans le journal Le Monde, le 31 mars 2020.

***

Peux-tu revenir sur les enjeux du Manifeste ?

Dès la semaine du 16 mars, on a reçu nettement moins d'appels de femmes qui souhaitaient prendre rendez-vous au CIVG et ce constat était partagé dans une grosse vingtaine de CIVG d'Ile-de-France. Dans le même temps, nous avons constaté que des femmes ne venaient pas à leur rendez-vous pour leur IVG. Habituellement, ça arrive ponctuellement, mais là, elles étaient plus nombreuses.

Certaines nous ont téléphoné pour dire qu'elles avaient peur de venir à l'hôpital, ou que c'était difficile de sortir car elles étaient confinées avec leurs parents ou leur conjoint, et qu'elles jugeaient dangereux de leur parler de leur grossesse ou de leur avortement. Il ne faut pas oublier qu'en temps normal, les femmes qui souhaitent avorter sans le dire à leur conjoint ou à leur famille, le font sur le temps de cours (pour les lycéennes ou étudiantes) ou de travail (pour les salariées), ce qui n'est pas possible actuellement. Certaines ont des difficultés à sortir de chez elles : on s'est donc aperçu.es que c'était plus difficile voire impossible pour elles de venir.

Pourtant, les IVG ont fait partie des rares activités hospitalières préservées, même au plus fort de l'épidémie. Les directions des hôpitaux ont demandé à ce que tout soit décalé ou déprogrammé sauf la chirurgie des cancers et l'IVG : on n'a pas connu les débats scandaleux des États-Unis où était discuté l'aspect prioritaire de l'avortement et où des États comme l'Ohio et le Texas ont suspendu ces interventions.

Même si on sait qu'un certain nombre de femmes avortent sans que l'entourage soit au courant, l'ampleur de la baisse de la demande nous a surprises et on s'est dit qu'il y aurait beaucoup de demandes hors délais. C'est pourquoi, nous avons élaboré ce manifeste.

Peux-tu revenir sur les principales revendications de ce manifeste ?

Tout d'abord, ce texte revendique une augmentation du délai de 15 jours pour l'IVG, c'est-à-dire passer de 12 semaines de grossesse (soit 14 semaines d'aménorrhée) à 14 semaines de grossesse (soit 16 semaines d'aménorrhée). En effet, à 14 semaines de grossesse, il est toujours possible d'avoir recours à l'avortement par aspiration qu'on pratique habituellement – au-delà, il faut donner des médicaments qui provoquent une sorte d'accouchement et donc ça nous semblait plus difficile à obtenir.

La deuxième revendication, c'est l'augmentation du délai avec lequel on peut avorter par la méthode médicamenteuse. Habituellement, il est de 5 semaines de grossesse (c'est-à-dire 7 semaines d'aménorrhée) à la maison et de 7 semaines de grossesse (soit 9 semaines d'aménorrhée) à l'hôpital. On a demandé à aligner la maison sur l'hôpital : c'est un peu plus douloureux et on saigne davantage, mais de nombreuses études médicales ont montré que ce n'était pas plus dangereux. Surtout, ça correspond à une demande des femmes qui peuvent y avoir recours en se cachant de leurs conjoint ou parents.

La troisième revendication était de supprimer le délai de 48 heures imposé aux seules mineures entre leur demande d'IVG et la réalisation de celle-ci. La loi de 2016[1] a supprimé le délai de 7 jours pour toutes les femmes, mais elle a maintenu un délai de 2 jours pour les mineures. En effet, les femmes et *a fortiori* les jeunes ont du mal à sortir – elles mentent pour dégager 2h pour venir nous voir et c'est compliqué de leur demander de revenir deux jours après.

Et qu'avez-vous obtenu ?

On a écrit le manifeste durant la deuxième semaine du confinement. On a récolté environ 300 signatures de médecins prêt.es à transgresser la loi si elle ne change pas et plus de 1000 signatures de chercheuses, féministes, artistes etc. Le manifeste paraît dans *Le Monde* durant la troisième semaine de confinement et on obtient satisfaction sur l'IVG médicamenteuse. En effet, la Haute Autorité de Santé publie une recommandation qui valide la possibilité de faire des IVG médicamenteuses à domicile jusqu'à 7 semaines de grossesse. Pour toutes les femmes, la Haute Autorité de Santé a rendu possible la téléconsultation pour une IVG médicamenteuse à domicile, avec remise des médicaments abortifs par une pharmacie.

En revanche, sur l'augmentation du délai légal, on n'a pas avancé et ce n'est pas bien parti. On a écrit à Olivier Véran pour expliquer nos revendications. Il nous a répondu qu'il n'y avait pas besoin d'augmenter le délai légal – et que ce serait trop compliqué politiquement car cela supposait de changer la loi – parce qu'on pouvait s'appuyer sur le dispositif de l'Interruption Médicale de Grossesse (IMG) pour motifs psycho-sociaux, c'est à dire lorsque la poursuite de la grossesse met une femme en danger. Mais, en réalité, ce n'est pas si simple car le recours à l'IMG pour motifs psycho-sociaux est difficile à obtenir.

Peux-tu revenir rapidement sur le droit et sa mise en œuvre en matière d'IMG ?

La loi en vigueur sur l'IMG remonte à 2001. Elle impose l'obtention d'un avis favorable de 4 personnes : 1) un « médecin qualifié en gynécologie obstétrique travaillant dans un Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Pré-Natal (CPDPN) », qui s'occupe en général des maladies fœtales et des malformations ; 2) un « médecin spécialiste de l'affection dont la femme est atteinte » : en général, il s'agit d'un psychiatre pour ce qui nous concerne car les IMG dont nous nous occupons arrivent souvent après un viol ou dans un contexte de violences conjugales ou familiales, trop tard pour pratiquer une IVG ; 3) un médecin choisi par la femme : soit nous médecins de CIVG, soit un généraliste médecin traitant ; 4) une personne qualifiée tenue au secret professionnel : une assistante sociale, une psychologue, une conseillère conjugale, une sage-femme…

Ce qui est difficile à trouver, ce sont les deux premiers médecins. Si certains psychiatres s'appuient sur le risque suicidaire et rédigent une lettre favorable à l'IMG, d'autres discutent l'importance du syndrome post-traumatique, lorsqu'il y a eu viol par exemple et que la femme ne leur semble présenter suffisamment de troubles. Alors, oui, on cherche à défendre l'IMG pour risque psycho-sociaux mais les critères sont tellement flous qu'il y a une grande part d'arbitraire et que, dans chaque région, on sait dans quels hôpitaux ça passe et dans quels hôpitaux ça ne passe pas. Donc, ce n'est pas satisfaisant, on est très loin du droit.

Et tu penses qu'il va y avoir beaucoup de demandes d'IMG dans les prochaines semaines ?

C'est certain. Elles commencent à arriver, et ça ne va pas s'arrêter : on le redoute depuis deux mois. Donc, si Véran a fermé la porte à l'augmentation du délai pour l'IVG, il a ouvert celle de l'IMG et on s'en saisit : on tente à présent d'obtenir une modification de la loi sur l'IMG, même si c'est un peu passé inaperçu.

Une sénatrice socialiste, Laurence Rossignol, et une sénatrice communiste, Laurence Cohen, ont défendu au Sénat ces deux revendications : augmenter le délai de l'IVG de 15 jours et modifier la loi sur l'IMG de grossesse. Dans l'amendement qu'elles ont proposé et rédigé avec une poignée d'entre nous (médecins et militantes), on met en avant le motif psycho-social et on demande à ce que l'un des 4 médecins puisse être membre d'un CIVG (et pas forcément d'un Centre de Diagnostic Prénatal), ceci pour faire changer le rapport de force au sein de ce groupe décisionnaire. Mais ce n'est pas passé au Sénat et pour le moment, ça n'est pas revenu à l'Assemblée.

Par ailleurs, certains chefs de service de gynécologie/obstétrique ne jouent pas le jeu : certains ont qualifié notre démarche d'ignoble parce qu'on profite du COVID pour faire avancer nos revendications. Ceux-là affirment pratiquer des IMG sans problème mais c'est un mensonge parce qu'ils font les IMG en raison de pathologies fœtales ou maternelles : les IVG tardives, beaucoup refusent de les faire, et les rares services qui jouent le jeu en ont assez de faire les IMG que d'autres refusent de faire. Vu le contexte, si on se trouve confronté.es à des refus d'IMG, on les rendra publics (en préservant l'anonymat des femmes) car cela relève d'un refus de soin.

Le planning familial a produit un rapport se focalisant sur les semaines 3, 4 et 5 du confinement soulignant que « les femmes continuent à vivre des grossesses non-désirées, mais [que] l'avortement est parfois difficile d'accès à cause de multiples facteurs », qu'en dis-tu ?

Si l'offre pour les IVG a été maintenue dans les hôpitaux, ce n'est pas le cas des centres de planification familiale et de PMI : en Seine-Saint-Denis (particulièrement bien pourvue en centres de planification familiale et de PMI), 4 centres sur 5 ont fermé depuis mi-mars. Dans des zones rurales, moins bien pourvues, la fermeture de ces centres est une catastrophe. Pendant le confinement, les difficultés ont été nombreuses : entre autres, des médecins qui faisaient des IVG médicamenteuses en ville ont recentré leur activité sur le COVID.

Mais surtout, je crois que la difficulté principale c'est que les femmes sont confinées avec leurs oppresseurs. On sait que les appels pour violences conjugales ont augmenté de près de 50 % et on sait que tout le monde n'appelle pas, donc ça a dû énormément augmenter. C'est probablement une des raisons essentielles dans les difficultés d'accès.

Tu as l'impression que vous êtes souvent confrontées à des situations de violences conjugales dans ton CIVG ?

A Avicenne, on a un bon moyen d'estimer la proportion de femmes pour qui ce serait dangereux que leur IVG soit connue de leur entourage : c'est la proportion de femmes demandant une procédure de confidentialité renforcée mise en place il y a un an. Au CIVG bien sûr, on n'envoie rien à la maison, on a toujours peur que le courrier arrive dans les mains d'une mauvaise personne.

Mais, depuis que l'APHP a externalisé la facturation il y a deux ans, certaines factures ont été envoyées au domicile des femmes, ce qui a posé des problèmes. Suite à ces incidents graves (rupture du secret médical) qui ont eu lieu dans plusieurs hôpitaux de l'APHP, une procédure de confidentialité renforcée a été mise en place : cela permet d'avorter sous une identité fictive, il n'y a pas d'adresse donc c'est impossible qu'une facture de ce type soit envoyée.

Nous, on aurait préféré revenir sur l'externalisation : on crée une procédure qui augmente le travail du secrétariat pour ne pas revenir sur une décision économique qui a des conséquences graves. A Avicenne, ces cas représentent environ un tiers des IVG que l'on pratique (200 sur les 6 ou 700 IVG que l'on pratique par an), ce qui est donc très loin d'être marginal.

Concernant les violences, on demande systématiquement aux femmes si elles subissent ou ont subi des violences (sexuelles, conjugales, familiales, au travail, sur le parcours migratoire), et on avait calculé que près de la moitié des femmes qui s'adressent à nous ont été victimes de violences dans leur vie entière. Et en ce moment, c'est d'autant plus difficile d'avorter pour les femmes victimes de violences.

Le nombre de demandes d'IVG a-t-il été le même durant toute la période de confinement ?

Non, il y a quelques semaines, les demandes ont commencé à remonter : quand Macron a annoncé la prolongation du confinement, certaines femmes ont dû se décider. La semaine dernière, une femme est arrivée avec son caddie et a dit : « mon mari croit que je suis allée faire les courses, je dois rentrer chez moi en n'étant plus enceinte tout en ayant fait les courses. » Elle est rentrée chez elle deux heures plus tard et elle n'était plus enceinte. Depuis deux mois, nous faisons beaucoup plus d'IVG le jour même qu'auparavant. Le COVID nous aura aidées à assouplir certaines procédures, et il faut continuer dans ce sens-là.

Propos recueillis par Fanny Gallot.

Illustration : Kiyoshi Awazu.

Note

[1] Loi de modernisation du système de santé de Marisol Touraine.