

# Le droit à l'avortement en temps de crise sanitaire

**Maud Gelly,**  
médecin généraliste,  
centre d'interruption volontaire  
de grossesse (IVG),  
hôpital Avicenne (Bobigny),  
Hôpitaux universitaires Paris –  
Seine-Saint-Denis (HUPSSD),  
Assistance publique-Hôpitaux de Paris  
(AP-HP).

Lorsque l'avortement a été légalisé en 1975, la loi n'a été votée qu'à titre transitoire, et assortie d'un certain nombre de conditions, parmi lesquelles le droit, pour les médecins, de refuser de pratiquer une interruption volontaire de grossesse (IVG) : il fallait que les femmes fassent leurs preuves et démontrent qu'elles n'avorteraient pas à la légère. La loi n'a été votée définitivement qu'en 1979, mais encore fallait-il pouvoir payer son IVG et obtenir l'autorisation de ses parents. Le remboursement par la Sécurité sociale n'a été acquis qu'en 1982, et celui, pour les mineures, d'avorter sans autorisation parentale, qu'en 2001 avec la loi qui a porté à douze semaines de grossesse le délai légal de l'IVG. Il a donc fallu de longues années de lutte pour arracher l'avortement à la logique non seulement de l'interdit, mais aussi de l'acceptation sous conditions (d'âge, d'argent, de durée de résidence sur le territoire pour les femmes étrangères), et pour l'arrimer à la logique du droit sans conditions. L'article L 2212-1 du Code de la santé publique, modifié en 2016 par la loi qui étend à 100 % le remboursement de tous les actes afférents à l'IVG, stipule ainsi :

« 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. »*

## L'interruption volontaire de grossesse (IVG) : question de droit ou question d'éthique ?

Au-delà de douze semaines de grossesse, les demandes d'avortement amènent les équipes à mobiliser le deuxième alinéa de l'article L 2213-1 du Code de la santé publique, ainsi modifié par la loi de bioéthique de 2011 :

« Lorsque l'interruption de grossesse est envisagée au motif que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, l'équipe pluridisciplinaire chargée d'examiner la demande de la femme comprend au moins quatre personnes qui sont un médecin qualifié en gynécologie-obstétrique, membre d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal, un praticien spécialiste de l'affection dont la femme est atteinte, un médecin choisi par la femme et une personne qualifiée tenue au secret professionnel qui peut être un assistant social ou un psychologue. Le médecin qualifié en gynécologie-obstétrique et le médecin qualifié dans le traitement de l'affection dont la femme est atteinte doivent exercer leur activité dans un établissement de santé. »

Dès lors, la demande par une femme d'interrompre sa grossesse est examinée par ces professionnel-le-s, et l'issue de la délibération médicale est d'autant plus incertaine et dépendante de considérations éthiques que le motif de la demande n'est pas une pathologie organique, mais une situation psychologique ou sociale

intenable. Ces situations, bien qu'elles ne soient pas nouvelles, sont devenues plus visibles pendant le confinement et les premières semaines du déconfinement.

L'épidémie de Covid-19 a mis à l'épreuve notre système de santé et en a révélé cruellement les failles, conséquences d'un sous-investissement chronique, de la surexploitation des personnels et des fermetures massives de lits et de services depuis trente ans. Toutes les forces des personnels hospitaliers se sont tournées vers la prise en charge des malades de Covid et vers le maintien des interventions urgentes. Toutes les autres interventions ont été déprogrammées à la mi-mars, dans tous les hôpitaux du pays, pour libérer des lits, les transformer si possible en lits de réanimation, et pour libérer les personnels formés à la réanimation et aux soins aigus. Les seules interventions qui n'ont pas été déprogrammées sont la chirurgie des cancers et les interruptions volontaires de grossesse (IVG). Heureusement, nous n'avons pas eu à combattre les positions réactionnaires qui se sont exprimées aux États-Unis contre l'aspect prioritaire de l'avortement, amenant des États comme l'Ohio et le Texas à suspendre la pratique des avortements [1].

Nous, professionnel-le-s de l'IVG, nous sommes réjoui-e-s que les directions hospitalières aient immédiatement considéré que l'IVG faisait partie des interventions à préserver dans la bourrasque. Cependant, notre soulagement a rapidement cédé la place à l'inquiétude : alors que nous nous félicitions d'avoir pu maintenir l'offre, la demande a diminué. Dès la première semaine de confinement,

nous avons constaté, dans tous les centres d'IVG où nous travaillons, que les femmes venaient moins à leur rendez-vous et nous appelaient moins qu'auparavant. La baisse de la demande d'interruption volontaire de grossesse a perduré jusqu'à la fin du confinement. Qu'on ne s'y trompe pas : cette baisse de la demande d'IVG n'est pas liée à une baisse du nombre de grossesses non prévues. Les femmes qui ont pris rendez-vous le 11 mars 2020 pour une IVG le 17 mars étaient enceintes depuis le mois de février. Alors, pourquoi sont-elles moins venues dans nos centres d'IVG depuis le 16 mars ? Au mieux, parce qu'elles avaient peur de sortir de chez elles, peur d'être contrôlées par la police et de devoir donner le motif de leur sortie, peur de prendre les transports en commun, peur de venir dans un lieu – l'hôpital – où le coronavirus circule ; aussi, si elles souhaitaient garder le secret sur leur grossesse, parce qu'elles ne pouvaient s'absenter discrètement du domicile conjugal ou parental pour venir au centre d'IVG ; au pire, parce qu'elles étaient victimes de violences conjugales ou familiales. Le rapport publié fin mars par le Mouvement français pour le planning familial recense ces difficultés dont les femmes ont fait part au N° Vert géré par cette association [2]. Pour les femmes, le confinement est synonyme d'enfermement avec leurs principaux oppresseurs. Le ministère de l'Intérieur a d'ailleurs enregistré une hausse des appels à la police pour violences conjugales depuis le début du confinement [3].

Dans le centre d'IVG où je travaille, nous demandons systématiquement à toutes les femmes si elles ont déjà subi des violences physiques, sexuelles ou psychologiques, que ce soit dans la sphère conjugale, familiale, professionnelle, dans l'espace public ou au cours de leur parcours migratoire. Environ un tiers des femmes nous répondent qu'elles ont effectivement subi une ou plusieurs de ces formes de violences. Nous avons donc compris, dès le début du confinement, qu'il serait plus difficile pour certaines femmes d'échapper à la surveillance d'un conjoint ou de parents, lorsque ceux-ci ne sortent plus, et que les

## L'ESSENTIEL

■ **✎ Maud Gelly, médecin dans un centre d'interruption volontaire de grossesse (IVG), relate, à la première personne et au pluriel collectif, comment l'accès à l'IVG, droit fondamental relevant de l'éthique la plus élémentaire – droit des femmes, maîtrise de son propre corps, droits sexuels, droit à décider pour soi, libre consentement, accès aux soins – a été entravé au détriment des femmes depuis la mi-mars en cette période de pandémie. Elle met à jour en particulier le fait que la pandémie de Covid-19 a rendu visibles des femmes habituellement invisibles qui sont contraintes de se rendre à l'étranger pour avorter, en général parce que leurs conditions de vie et les violences qu'elles ont subies les ont amenées à s'apercevoir qu'elles étaient enceintes au-delà du délai légal de l'IVG en France. Témoignage.**

femmes non plus ne vont plus au travail, ni à la fac ou au lycée, en raison du confinement.

À l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), nous disposons d'un bon moyen d'estimer la proportion de femmes pour lesquelles ce serait dangereux que leur interruption volontaire de grossesse soit connue de leur entourage : il s'agit de la proportion de femmes demandant une procédure de confidentialité renforcée mise en place il y a un an. Au centre d'interruption volontaire de grossesse (CIVG), nous n'envoyons aucun courrier à la maison, car nous craignons toujours que le conjoint ou les parents ouvrent le courrier. Toutefois, depuis que l'AP-HP 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'AP-HP, une procédure de confidentialité renforcée a été mise en place : cela permet d'avorter sous une identité fictive et sans donner d'adresse, donc il est impossible qu'une facture de ce type soit envoyée. La procédure de confidentialité a augmenté le travail des secrétaires en compensant les conséquences graves qu'a eues l'externalisation de la facturation. À

Avicenne, nous faisons environ 60 % des IVG sous procédure de confidentialité renforcée en janvier et en février 2020, mais ce taux a baissé à 40 % en mars et en avril 2020. Cette baisse de la demande de confidentialité renforcée montre que les femmes pour qui il est dangereux que leur interruption volontaire de grossesse soit découverte sont moins venues au centre d'IVG pendant le confinement.

Nous savions donc que ces femmes arriveraient plus tard, trop tard peut-être. Nous avons craint que nos centres d'IVG soient submergés, dans les semaines qui suivraient le déconfinement, par des demandes d'IVG proches du délai légal de douze semaines de grossesse, voire au-delà de ce délai. Nous nous sommes donc battu-e-s pour faire changer la loi, d'abord en lançant un manifeste<sup>1</sup> [4] qui porte trois revendications :

- en premier lieu, il revendique une augmentation du délai de quinze jours pour l'IVG, c'est-à-dire un report de douze semaines de grossesse – soit quatorze semaines d'aménorrhée – à quatorze semaines de grossesse – soit seize semaines d'aménorrhée ;
- de plus, nous revendiquons que tous les obstacles à l'accès à l'IVG soient levés, parce qu'ils entravent un droit fondamental des femmes, et aussi parce qu'ils les exposaient à des consultations inutiles dans les centres d'IVG et dans des hôpitaux. Ainsi, alors que la loi de santé de 2016 [5] a supprimé le délai de sept jours, imposé aux femmes entre la demande d'IVG et sa réalisation, elle a maintenu un délai de 48 heures imposé aux mineures. Nous revendiquons donc la suppression de ce délai, afin que l'IVG soit possible le jour même de sa demande si les femmes le souhaitent, qu'elles soient majeures ou mineures ;
- enfin, pour ce qui concerne l'IVG médicamenteuse – qui déclenche une fausse-couche –, la littérature scientifique est en faveur du choix du lieu de l'IVG (au centre d'IVG ou à domicile) par les femmes jusqu'à sept semaines de grossesse. Or la loi française autorise l'IVG médicamenteuse à domicile jusqu'à cinq semaines de grossesse, et à l'hôpital jusqu'à sept semaines de grossesse, imposant ainsi aux femmes une hospitalisation inutile en période

normale, et dangereuse en période épidémique. Nous revendiquons donc une augmentation du délai avec lequel on peut avorter par la méthode médicamenteuse.

Avec quelques collègues, nous avons écrit ce manifeste durant la deuxième semaine du confinement. Nous avons récolté environ trois cents signatures de médecins prêt-e-s à transgresser la loi si elle ne changeait pas, et plus de trois mille signatures de militantes d'associations féministes, chercheuses et artistes. Le manifeste est paru dans *Le Monde* durant la troisième semaine de confinement et nous avons obtenu satisfaction sur l'IVG médicamenteuse. En effet, la Haute Autorité de santé a publié une recommandation validant la possibilité de pratiquer des IVG médicamenteuses à domicile jusqu'à sept semaines de grossesse. De plus, 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.

L'épidémie de Covid-19 nous aura donc permis d'assouplir certaines procédures. Ainsi, dans les derniers jours de la période de confinement, début mai, 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 mars, nous faisons beaucoup plus d'IVG le jour même qu'auparavant.

En revanche, en ce qui concerne l'augmentation du délai légal de l'IVG, le ministre des Solidarités et de la Santé Olivier Veran nous a répondu que ce serait trop compliqué politiquement, car cela supposait de changer la loi, et que nous pouvions, sans changer la loi, nous appuyer sur le dispositif de l'interruption médicale de grossesse (IMG) pour motifs « psycho-sociaux », censé répondre aux situations dans lesquelles la poursuite de la grossesse met une femme en danger.

En réalité, cette modalité est rarement mise en œuvre, car de nombreuses équipes refusent de s'en occuper et le parcours imposé aux femmes par la procédure d'interruption médicale de grossesse

est laborieux. La loi en vigueur sur l'IMG remonte à 2001, mais elle a été considérablement durcie en 2011. Depuis 2011, la loi impose l'obtention d'un avis favorable de quatre personnes :

- un « *médecin qualifié en gynécologie obstétrique travaillant dans un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN)* », qui s'occupe en général des maladies fœtales et des malformations ;
- un « *médecin spécialiste de l'affection dont la femme est atteinte* » ; en général, il s'agit d'un psychiatre, car les IMG surviennent souvent dans un contexte post-traumatique, après un viol ou des violences conjugales ou familiales ;
- un médecin choisi par la femme ; en général médecin de CIVG ou généraliste médecin traitant ;
- une personne qualifiée tenue au secret professionnel (assistante sociale, psychologue, conseillère conjugale, sage-femme...).

Dans ces situations, nous cherchons donc à défendre l'IMG pour « *risques psycho-sociaux* », mais les critères en sont tellement flous qu'il existe une grande part d'arbitraire et d'inégalités entre territoires et entre hôpitaux pour l'accès à l'IMG. L'issue de cette procédure est tellement incertaine en France que ces situations donnent en général lieu à une prise en charge à l'étranger – en Hollande principalement – à condition que les femmes aient les moyens de se la payer (le coût de cet avortement est d'environ 1 200 euros), mais cette solution n'était plus envisageable en période épidémique du fait de la fermeture des frontières. L'épidémie de Covid-19 a donc rendu visibles des femmes habituellement invisibles qui sont contraintes de se rendre à l'étranger pour avorter, en général parce que leurs conditions de vie et les violences qu'elles ont subies les ont amenées à s'apercevoir qu'elles étaient enceintes au-delà du délai légal de l'IVG en France.

Suite au courrier que nous a adressé Olivier Veran en réponse à notre manifeste, Laurence Rossignol, sénatrice socialiste, et Elsa Faucillon, députée communiste, ont défendu au Parlement un amendement à la loi d'urgence sanitaire permettant

d'allonger le délai légal de l'interruption volontaire de grossesse et de modifier le dispositif de l'interruption médicale de grossesse. Cet amendement a été rejeté par une majorité de parlementaires, maintenant les femmes sollicitant un avortement au-delà de douze semaines de grossesse, ainsi que les professionnel-le-s de l'IVG qui les accompagnent dans le domaine du bricolage, de l'arbitraire, du marchandage, et bien loin du domaine du droit. ■

1 Ce manifeste peut être signé en ligne : [www.ivg-covid.fr](http://www.ivg-covid.fr)

**Addendum de la rédaction :** Le 8 octobre tandis que ce numéro était sous presse, l'Assemblée nationale a voté l'allongement du délai légal d'accès à l'IVG de 12 à 14 semaines de grossesse. C'est désormais au tour du Sénat de se saisir de cette proposition de loi (Source : AFP).

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] En plein confinement, des États américains suspendent les IVG. *Lesinrocks.com*, 25 mars 2020. En ligne : <https://www.lesinrocks.com/2020/03/25/actualite/monde/en-plein-confinement-des-etats-americains-suspendent-les-ivg/>

[2] Point presse sur l'avortement en temps de confinement : analyse de la situation du 30 mars au 19 avril 2020 par le planning familial. *Planningfamilial.org* 6 mai 2020. En ligne : <https://www.planning-familial.org/fr/nvn/point-presse-sur-lavortement-en-temps-de-confinement-analyse-de-la-situation-du-30-mars-au-19>

[3] Bouchez Y., Dryef Z. Violences conjugales : « Le confinement est devenu un instrument supplémentaire pour les agresseurs ». *Lemonde.fr*, 25 avril 2020. En ligne : [https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/04/25/violences-conjugales-le-confinement-est-devenu-un-instrument-supplementaire-pour-les-agresseurs\\_6037722\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/04/25/violences-conjugales-le-confinement-est-devenu-un-instrument-supplementaire-pour-les-agresseurs_6037722_3224.html)

[4] La Maison des femmes. *Protéger les droits des femmes et maintenir l'accès à l'avortement en période d'épidémie de Covid et de confinement.* [Manifeste]. En ligne : [www.ivg-covid.fr](http://www.ivg-covid.fr)

[5] *Loi n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé.* Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé. En ligne : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031912641/>