

Offre de soins

Agnès Buzyn présente un plan d'actions pour lutter contre l'hétérogénéité d'accès à l'IVG

Publié le 30/09/19 - 15h21

Pas de zones blanches mais une hétérogénéité de situations. Face à ce constat, la ministre des Solidarités et de la Santé a présenté des mesures concrètes pour renforcer l'accès à l'IVG. Critère d'évaluation et formation sont au programme.

"S'il n'y a pas de "zones blanches" en termes d'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), il existe des territoires en tension dans la majorité des régions, soit du fait de la démographie des professionnels, soit durant les périodes estivales". C'est le constat que fait le ministère des Solidarités et de la Santé des résultats d'une enquête commandée par Agnès Buzyn aux ARS. Et cette hétérogénéité de situations conduit le ministère à mettre en œuvre de nouvelles mesures "pour conforter l'égalité d'accès à l'IVG sur tout le territoire", indique-t-il dans un communiqué.

Parmi les principaux enseignements de l'enquête diffusés par le ministère, le délai qui s'écoule entre la première demande des femmes en vue d'une IVG, auprès d'un professionnel de santé libéral ou hospitalier, est de 7,4 jours en moyenne. Un chiffre qui varie de 3 à 5 jours selon les régions. Pour autant, aucune région "n'échappe à l'identification, en son sein, de zones connaissant des tensions en matière d'accès à l'IVG liées à la situation démographique particulière des professionnels de santé". Dans dix régions sur seize répondantes, les difficultés sont qualifiées de "ponctuelles", propres à la période estivale ou à l'accès à certaines techniques. Et ces situations sont répertoriées par les ARS qui déclarent "toutes mettre en œuvre des actions pour répondre à ces difficultés", notamment au travers de programmes de formation. De plus, les agences ne déclarent pas de "difficulté majeure d'accès" qui serait liée spécifiquement à l'exercice d'une clause de conscience. Toutefois, il n'en est pas de même pour les demandes d'IVG tardives pour lesquelles des difficultés d'accès voire des refus ponctuels sont constatés.

L'hétérogénéité constatée par la Drees

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) relève dans sa dernière [étude](#) sur les interruptions volontaires de grossesse (IVG) pour 2018 que des "disparités territoriales de recours en partie liées à l'offre de soins" sont constatées. La prise en charge des IVG hors hôpitaux demeure concentrée dans certaines régions, elle concerne par exemple près du tiers des IVG en Provence-Alpes-Côte d'Azur, en Île-de-France et à La Réunion. Des disparités de recours liées aux disparités d'offre de soins. En effet, ajoute la Drees, tous les départements n'offrent pas la possibilité d'avoir recours à une IVG en cabinet libéral "car certains n'ont pas ou très peu de médecins conventionnés". Rapportés au nombre de praticiens installés en cabinet, 2,9% des généralistes et gynécologues et 3,5% des sages-femmes ont pratiqué des IVG en 2018. Des taux qui varient là aussi fortement d'une région à l'autre. Par exemple, à Mayotte "les professionnels sont particulièrement impliqués dans la réalisation des IVG hors établissement avec 21% des sages-femmes et 37% des généralistes et gynécologues" qui en ont réalisés en 2018.

Intégration de l'accès à l'IVG comme critère d'évaluation

Face à ces différents constats, Agnès Buzyn a annoncé de premières mesures concrètes. En premier lieu il s'agit de faire de l'IVG "une action prioritaire de la formation" continue des médecins et des sages-femmes. Pour que l'offre d'IVG soit la plus lisible possible, un annuaire exhaustif sera mis en place dans chaque région et actualisé en tenant compte de la saisonnalité. Par ailleurs, l'offre en elle-même sera renforcée par la possibilité de réaliser des IVG instrumentales dans les centres de santé. Une mesure qui sera généralisée dès le premier trimestre 2020. Et l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS) sur la possibilité pour les sages-femmes de réaliser de telles IVG est attendu pour la fin de l'année. Face aux situations de tensions, les ARS devront

mettre en place des plans d'actions ciblés, partagés entre les acteurs du territoire, que ce soit les professionnels ou les usagers ou encore les associations. Enfin, d'ici 2022, la contractualisation entre les ARS et les établissements de santé comportera un volet spécifique à l'offre d'IVG et à son suivi. Intégré comme critère d'évaluation, il devra s'attacher : au développement des conventions IVG avec les acteurs de ville, au soutien à la formation et à la pratique, à la participation à la continuité de l'offre...

Liens et documents associés

- L'étude de la Drees [PDF]

Géraldine Tribault

Les informations publiées par Hospimedia sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contactez Hospimedia (copyright@hospimedia.fr). Plus d'informations sur le [copyright](#) et le [droit d'auteur](#) appliqués aux contenus publiés par Hospimedia dans la rubrique [droits de reproduction](#).

Pas encore abonné à HOSPIMEDIA ?

Testez gratuitement notre journal en vous rendant sur <http://www.hospimedia.fr>

Votre structure est abonnée ?

Rapprochez-vous de votre référent ou **contactez nous** au 03 20 32 99 99 ou sur <http://www.hospimedia.fr/contact>