

L'avortement par télémedecine en France

Transcription de la discussion avec Hazal Atay

Programme PRESAGE : Bienvenue dans Genre et cetera, le podcast du Programme de recherche et d'enseignement des savoirs sur le genre de Sciences Po.

En France, le droit à l'avortement, à l'interruption volontaire de grossesse, a été reconnu par les lois Veil et Pelletier de janvier 1975 et décembre 1979.

Dix ans plus tard, en 1990, l'avortement médicamenteux était autorisé. Et depuis 2013, l'IVG est prise en charge à 100% par l'Assurance maladie.

Aujourd'hui, il est possible d'avorter par voie médicamenteuse en France jusqu'au délai légal de 5 semaines de grossesse, et par méthode chirurgicale jusqu'à 12 semaines de grossesse.

Pendant les confinements, plusieurs mesures ont été mises en place afin de garantir un accès à l'avortement malgré les restrictions sanitaires.

L'avortement médicamenteux est alors devenu accessible par téléconsultation de manière dérogatoire.

Une personne souhaitant interrompre une grossesse pouvait le faire à distance en lien avec un médecin ou une sage-femme via notamment

- une première téléconsultation d'information et de remise d'ordonnance dématérialisée
- puis, le retrait de deux médicaments abortifs, un anti-progestérone et de la prostaglandine, dans une pharmacie (un anti-progestérone et de la prostaglandine)
- et enfin une téléconsultation de contrôle 14 à 21 jours après l'IVG

En 2021, une équipe interdisciplinaire de chercheuses et de chercheurs a étudié cet accès à l'avortement médicamenteux par téléconsultations. Hazal Atay, doctorante au Centre de recherche politiques de Sciences Po, et la rapportrice de cette étude menée avec le soutien du Laboratoire interdisciplinaire des politiques publiques de Sciences Po, a accepté de répondre à mes questions.

Bonjour Hazal Atay.

Hazal Atay : Bonjour

PRESAGE : Pour commencer, pourriez-vous nous en dire plus sur l'avortement par téléconsultation ? Pourquoi en avez-vous fait un sujet de recherche ?

H.A. : Bien sûr. Du coup l'avortement par téléconsultation c'est simplement une autre dimension et un autre mode de prise en charge de l'avortement, et il est devenu possible grâce au développement scientifique autour de l'avortement. Ainsi la découverte de l'avortement médicamenteux dans les années 1980 ici en France par Etienne Balieu : et en fait, le médicament abortif était initialement appelé en tant que "la pilule française", donc "the French pill" ; et aujourd'hui bien sûr on a les possibilités numériques qui facilitent notre

accès aux services de santé. Et donc c'est un sujet vraiment à l'axe du progrès scientifique et numérique, qui transforme la manière dont les femmes accèdent et vivent l'avortement et leur autonomie corporelle.

Donc, quand on parle de l'avortement par téléconsultation, il s'agit des individus qui autogèrent leur propre avortement à domicile sans la supervision directe d'un médecin ou d'une sage-femme, mais avec leur soutien en téléconsultation.

Et c'est un sujet qui fait débat en fait surtout au sein de la communauté médicale depuis assez longtemps, puisqu'il s'agit d'un sujet qui concerne les débats autour de médicalisation et démedicalisation de santé, et des soins de santé, et de l'utilisation efficace des ressources, et il y a plusieurs recherches qui montrent également que le taux de réussite de l'avortement en clinique et en téléconsultation est le même et en fait la télémédecine pourrait faciliter l'accès à l'avortement en permettant plus de flexibilité pour planification, et le confort d'être chez soi, et avec plus d'intimité et de confidentialité. Et en fait l'Organisation mondiale de la santé affirme que les individus peuvent auto-gérer leur propre avortement de façon autonome, sans surveillance directe d'une professionnelle de santé jusqu'à 12 semaines de grossesse. L'OMS soutien aussi que l'IVG par téléconsultation présente en fait de multiples intérêts, dont le confort de rester à domicile, la planification facilitée du processus d'avortement, la réduction des besoins de transports et la diminution du risque de stigmatisation par d'autres personnes.

Donc, c'était déjà un sujet de recherche et de débat depuis longtemps, mais cela est devenu un sujet encore plus important pendant la pandémie de Covid 19 étant donné que plusieurs pays, dont le Royaume-Uni, l'Irlande et la France, autorisent l'avortement par téléconsultation comme mesures dérogatoires pour limiter les visites cliniques et garantir l'accès à l'avortement pendant les confinements et les restrictions de mobilité.

Et en fait, nous avons conçu cette étude bien avant la pandémie et avant que la France ait autorisé l'avortement par téléconsultation, et à l'époque notre question était de savoir pourquoi la France n'autorise pas l'avortement par télémédecine, alors que nous savons qu'il est sûr et qu'il peut être utile pour les femmes. Et puis la pandémie s'est produite et la France a commencé à utiliser la télémédecine pour l'avortement, alors maintenant dans notre travail on est plus concernées par la façon dont cette mesure a été mise en place en France et ce qui va suivre - parce qu'il n'est adopté que à titre provisoire jusqu'à la fin du régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire.

PRESAGE : Et donc votre équipe de recherche elle était interdisciplinaire : vous vous êtes politiste, et vous avez travaillé avec une économiste et quatre médecins. Pourquoi est-ce que c'était important de faire dialoguer ces différentes disciplines ?

H.A. : Le sujet de l'avortement par télémédecine traverse différentes disciplines. Bien sûr, on est concerné par la médecine et bon j'ai déjà parlé un peu, il y a tous ces débats autour médicalisation et démedicalisation ; mais aussi l'économie parce que il s'agit de l'efficacité des systèmes de santé et de la délégation des tâches dans la prestation des soins de santé ; cela concerne également la politique parce que il s'agit d'une mesure dérogatoire adoptée en raison de la pandémie, et qui a transformé la manière dont les femmes accèdent à l'avortement et les pratiquent. Et surtout travailler avec des chercheurs et des chercheuses de différentes disciplines nous a permis de réaliser et d'examiner vraiment toutes ces différentes dimensions de ce phénomène.

Et le projet a été hébergé aussi au Laboratoire interdisciplinaire des politiques publiques de Sciences Po, et ce fut une collaboration très enrichissante avec des différentes chercheuses

de différentes disciplines où nous avons réussi à finaliser l'une des premières études sur l'avortement par télé-médecine en France.

PRESAGE : Et justement on va parler un petit peu plus en détail de cette étude. Peut-être pour revenir un peu sur les données que vous avez utilisées. Il y a quelques semaines, la DREES, la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques a publié les statistiques sur les IVG pratiquées en France en 2020. Et leurs chiffres ils montrent que le nombre d'IVG en téléconsultation a augmenté pendant les confinements. Et je crois que vous avez fait les mêmes observations mais avec des données de Women on Web. Est-ce que vous pourriez nous expliquer ?

H.A. : Bien sûr. Nous sommes partis d'une question qui est "pourquoi les femmes choisissent l'avortement par téléconsultation ?". Et nous avons voulu comprendre les expériences des femmes et leurs motivations pour choisir la téléconsultation. Et du coup nous avons coopéré avec une ONG canadienne, ça s'appelle Women on Web, qui est l'un des premiers services d'avortement par télé-médecine, qui s'efforce de fournir des avortements par téléconsultation dans les pays avec des lois restrictives. Donc nous avons été informés qu'elles reçoivent en fait des consultations et des mails d'aide de femmes qui vivent en France, et nous étions donc conscients qu'il existe un besoin et aussi une demande pour l'avortement par télé-médecine en France. Et dans le cadre de notre étude, nous avons analysé les consultations en ligne remplies par les femmes françaises et les mails qu'elles ont envoyés à Women on Web pour demander de l'aide pour une IVG par téléconsultation tout au long de l'année 2020. Et au total, nous avons analysé les demandes d'aide de 809 femmes françaises sur Women on Web.

PRESAGE : Et en tout la DREES dont je parlais tout à l'heure dénombre 728 avortements par téléconsultation en France en 2020 ce qui représente moins de 0,5% des avortements. C'est donc une pratique plutôt rare. Mais au-delà des chiffres, votre étude essaye de montrer *pourquoi* les femmes choisissent d'avorter via téléconsultation. Qu'est-ce que vous avez trouvé ?

H.A. : Nous avons constaté que les femmes choisissent l'avortement par téléconsultation pour de multiples raisons et avec des motivations différentes. Les raisons les plus fréquemment citées par les femmes pour demander une téléconsultation étaient en fait les besoins et les préférences en matière de confidentialité (46,2%), d'intimité (38,3%) et de confort (34,9%), juste après suivis par la pandémie du Coronavirus (30,6%). On a également noté une volonté d'autonomie pour l'avortement parmi des participants à l'étude qui expliquent leur préférence avec l'IVG par téléconsultation par leur volonté d'autogérer leur propre avortement. On a donc conclu que les motivations pour l'usage de la téléconsultation dans le cadre de l'IVG médicamenteuse vont au-delà des conditions uniques de la pandémie.

PRESAGE : Et est-ce que vous avez remarqué des différences générationnelles entre les femmes jeunes et moins jeunes ?

H.A. : Dans les échanges des femmes avec Women on Web, nous avons vu différents obstacles rencontrés par les femmes dans leur parcours d'avortement en France et ceux-ci varient en fait selon la tranche d'âge. On a trouvé que les jeunes femmes âgées de 18 à 25

ans ont deux fois plus de risque d'être stigmatisées et de rencontrer des difficultés financières dans leur parcours d'avortement que les femmes de 36 ans et plus. Elles sont d'autre part deux fois plus à-même de préférer l'autonomie de l'IVG par téléconsultation. Et c'était intéressant : une jeune femme a écrit que en fait trouver des informations fiables sur l'avortement, chercher un médecin qui le pratique, tout en essayant de le cacher à sa famille, en fait l'avortement était comme un parcours du combattant pour elle.

PRESAGE : Et vous avez commencé à nous parler de la stigmatisation de l'avortement. Je crois que vos données elles vous ont permis de faire quelques comparaisons avec d'autres pays, comme l'Allemagne par exemple. Qu'est-ce que vous avez trouvé via cette comparaison ?

H.A. : Avant cette étude en France que l'on a menée sur la population française, on a aussi mené une autre étude en Allemagne, où nous avons collecté et analysé exactement les mêmes données et nous avons maintenant la possibilité de comparer ces deux cas, l'Allemagne et la France. Et du coup nous avons constaté que la stigmatisation de l'avortement en Allemagne - donc perçue par les femmes qui ont rempli une consultation en ligne sur Women on Web - est deux fois plus élevée que celle perçue en France, et que le coût en tant que barrière d'accès à l'avortement est deux fois plus pertinent pour l'Allemagne que pour la France.

PRESAGE : D'accord et je reviens un petit peu aux statistiques que j'évoquais tout à l'heure : leur évolution, elle montre aussi que les pratiques évoluent. Donc par exemple en 2000 seulement 3 avortements sur 10 étaient réalisés de façon médicamenteuse, et en 2020, 7 IVG sur 10 étaient médicamenteuses. Donc cette évolution elle s'explique notamment par une évolution du contexte et aussi des lois qui encadrent le droit à l'avortement. Est-ce que vous que l'avortement médicamenteux par téléconsultation - qui n'est plus possible depuis septembre 2021 - sera inscrit dans la loi française prochainement ?

H.A. : Notre étude a montré que les motivations pour l'avortement par téléconsultation vont au-delà des conditions uniques à la pandémie. Donc il y aura toujours des femmes qui préfèrent la téléconsultation aux cliniques, et il y aura des femmes qui préfèrent les cliniques aux téléconsultations. Donc cela devrait être en fait un choix et une option que nous pouvons offrir aux femmes. Je pense qu'il y a un grand intérêt à continuer avec l'avortement par téléconsultation après la pandémie, non seulement parce que il y a une demande comme on a montré dans notre étude, mais aussi pour respecter les choix, les besoins et les préférences des femmes, et aussi pour faciliter leurs parcours de soin, et l'efficacité des systèmes de santé et du personnel de santé.

PRESAGE : Merci Hazal Atay.

H.A. : Merci

PRESAGE : Merci à Hazal Atay pour cet échange et merci à vous pour votre écoute.

Genre et cetera, c'est le podcast du Programme de recherche et d'enseignement des savoirs sur le genre de Sciences Po.

La musique est signée Lune.

Un lien vers la transcription de cet épisode est disponible en description.

Pour aller plus loin, vous retrouverez en description des liens vers différentes ressources bibliographiques.

Si vous avez aimé cet épisode, n'hésitez pas à nous le dire sur votre plateforme de podcast préférée ou sur les réseaux sociaux Twitter et Facebook : @PRESAGEgenre

À bientôt !