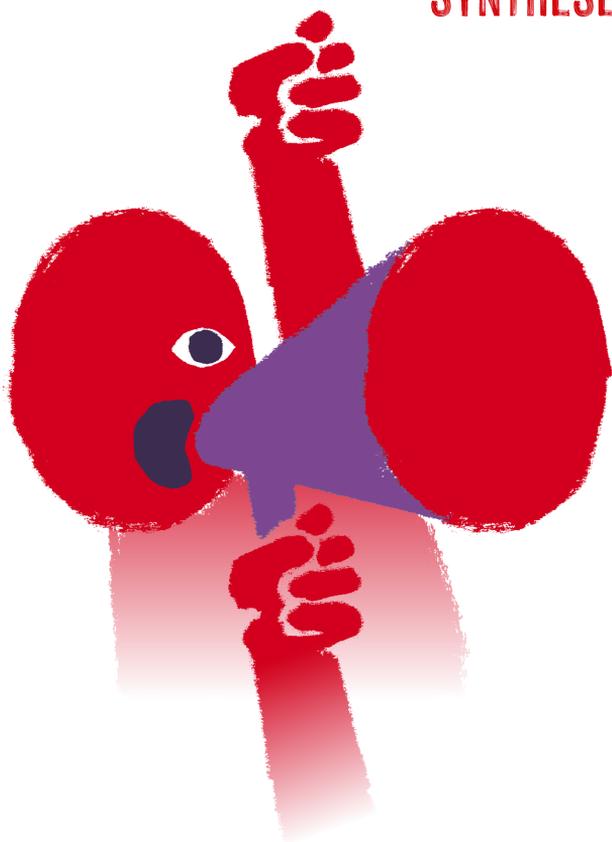


LE PAYSAGE DE L'IVG EN ILLE-ET-VILAINE

PARCOURS ET VÉCUS DE L'AVORTEMENT

SYNTHÈSE



AVORTER

EST UN DROIT

FONDAMENTAL !

Septembre 2025

CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Les militantes de la Commission IVG du Planning Familial de Rennes ont réalisé une étude sur l'accès à l'avortement dans le département. Conscientes des obstacles persistants sur le terrain, et ce, malgré les avancées législatives, nous avons souhaité mieux comprendre et appréhender les conditions concrètes d'accès à l'avortement en recensant et documentant des parcours d'avortant-es.

- **Public cible : personnes ayant avorté en Ille-et-Vilaine, entre 2022 et 2024** (afin que les délais légaux soient les mêmes pour toutes)
- **Diffusion d'un questionnaire de septembre à décembre 2024**
- **80 réponses (79 femmes et 1 personne non-binaire)**

Notre étude n'est pas exhaustive et nous ne sommes pas des professionnelles, elle comporte donc des limites et le faible échantillon invite à la précaution lors de l'utilisation et l'interprétation des données. La réalisation d'une étude telle que celle-ci ne fait pas partie de nos champs de compétences et celle-ci n'est pas robuste au sens statistique du terme. Toutefois, elle nous permet d'appréhender des réalités et des tendances dans les parcours d'avortement.

PROFIL DES PERSONNES RÉPONDANTES

- 2 IVG sur 3 concernent des personnes de 20 à 34 ans, représentant 65% du total des répondant-es, âgées de 15 à 44 ans
- Près de 7 personnes sur 10 habitaient en zone urbaine
- 69% avaient un emploi salarié, 19% étaient en études et 11% sans emploi
- 79% des personnes réalisaient leur premier avortement
- 15% des répondant-es disent avoir vécu des violences conjugales et/ou sexuelles durant l'année précédant leur avortement
- 7 IVG sur 10 ont été réalisées avec la méthode médicamenteuse

DES DISPARITÉS TERRITORIALES

Que ce soit pour réaliser une échographie de datation ou un avortement, ce sont les personnes habitant en milieux péri-urbain et rural qui ont dû faire le plus de kilomètres :

- **27% des personnes répondantes ont parcouru plus de 20km pour avorter** dont 6% plus de 60km alors que 46% ont parcouru moins de 5km
- **44% des personnes vivant en milieu péri-urbain ont parcouru entre 20 et 40km, 6% plus de 40km**
- **67% des personnes vivant en milieu rural ont parcouru entre 20 et 40km, 11% plus de 40km**

Ces différences de distance selon le milieu de vie s'expliquent par une concentration de professionnel·les et de structures de soins pratiquant l'IVG dans les milieux urbains, au détriment des populations non-urbaines et entraînant des difficultés d'accès à l'avortement dans certaines zones géographiques. Aussi, certaines personnes font le choix de s'éloigner de leur domicile pour des raisons de confidentialité ou pour être près ou loin de leurs proches.

DES CONNAISSANCES SUR LES PARCOURS D'AVORTEMENT À RENFORCER

- **17% des personnes ne savaient pas où trouver de l'information sur l'avortement**
- **30% des personnes ne savaient pas à qui s'adresser pour avorter**

Le manque d'informations ou de connaissances sur l'avortement est un véritable frein à l'accès à l'avortement parce qu'il peut entraîner un retard dans la détection de la grossesse mais aussi dans la prise en charge de l'avortement lui-même.

LA NOTION DE CHOIX ET DE CONSENTEMENT AU COEUR DU PARCOURS

- **1 personne sur 10 n'a pas eu de présentation des méthodes d'avortement**
- **42% des personnes n'ont pas eu l'anesthésie de leur choix (IVG chirurgicale)**

Il n'est pas possible d'exprimer un choix libre et éclairé sans présentation de toutes les méthodes d'IVG et types d'anesthésie. Cela représente un obstacle de plus dans un parcours. Les professionnel·les de santé ont parmi leurs missions celles d'accompagner les personnes dans la réalisation de l'avortement de leur choix, qu'elles pratiquent ou non toutes les méthodes et que ce soit possible ou non dans leur structure.

LES DÉLAIS ET LEURS IMPACTS

- **89% des répondant·es étaient à moins de 9 semaines d'aménorrhée (SA) lors de leur échographie de datation**
- **La grossesse de plus de la moitié des répondant·es était comprise entre 5 et 8 SA lors de leur échographie de datation** tandis qu'une personne était entre 13 et 16 SA
- **Près de 7 personnes sur 10 ont attendu moins de 2 semaines entre leur échographie de datation et leur avortement** : 34% ont attendu moins d'une semaine, 35% entre 1 et 2 semaines, 20% entre 2 et 4 semaines et 10% plus de 4 semaines

Le délai entre l'échographie de datation et l'avortement peut être analysé au regard de 3 facteurs :

- **L'avancée de la grossesse :**

Une grossesse détectée tôt offre plus de possibilités dans le choix de la méthode mais peut impliquer un délai d'attente plus long, notamment pour une personne souhaitant avorter de façon instrumentale. Les grossesses entre 7 et 9 SA sont dans une temporalité charnière puisque les deux méthodes sont encore possibles mais pour avorter de façon médicamenteuse, il faut faire vite, alors que par aspiration, il peut falloir attendre. À partir de 9 SA, la méthode utilisée est celle par aspiration et nous observons une variation importante dans le temps d'attente. Différents facteurs peuvent expliquer cela : la disponibilité du personnel médical et des blocs opératoires, la disponibilité de l'avortant·e, le type d'anesthésie (une anesthésie générale nécessite un rendez-vous supplémentaire), la priorité selon le stade de la grossesse.

- **La méthode utilisée :**

Plus de 80% des personnes ont attendu jusqu'à 2 semaines pour une IVG médicamenteuse. Globalement, plus le délai augmente, plus le nombre de personnes concernées par ce délai diminue. Pour ce qui est des IVG chirurgicales, la majorité des personnes attendent entre 1 et 4 semaines (66%), avec une répartition plus disparate, qui peut être fonction de l'avancée de la grossesse ou du nombre de rendez-vous par exemple. Toutefois, le temps d'attente décroît à mesure que la grossesse est avancée.

- **La période de l'année :**

28% des IVG ont eu lieu lors de vacances scolaires et cela a un impact pour les IVG instrumentales, au contraire des IVG médicamenteuses. En effet, pour les premières, il faut attendre au minimum deux semaines pour avorter alors que toute période confondue, 42 % disent avoir avorté en deçà. Toutefois, le temps d'attente diminue à mesure que la grossesse est avancée. Cette différence en période estivale peut s'expliquer par la fermeture de structures de santé et la diminution du nombre de professionnel-les pouvant réaliser des IVG.

VÉCU DES DÉLAIS

- 40% des avortant-es ont mal vécu le délai entre l'échographie de datation et l'avortement
- Plus de 7 personnes sur 10 ayant très bien vécu le délai entre l'échographie de datation et l'avortement ont attendu moins d'une semaine

Il existe une pluralité des vécus mais le constat est le suivant : moins le temps d'attente entre l'échographie de datation et l'avortement est long, plus les personnes vivent bien ce délai. La temporalité d'un parcours d'avortement peut ainsi fluctuer en fonction de différents facteurs tels que :

- Stade de la grossesse
- Choix de la méthode
- Nombre de rendez-vous
- Ambivalence dans le choix d'avorter
- Disponibilités du corps médical
- Disponibilités de la personne avortante
- Période de l'année
- Pressions extérieures venant des proches et/ou du corps médical
- Manquements légaux (ex : délai de réflexion pourtant supprimé depuis 2016)

LA DIFFICILE CONCILIATION DES TEMPS PROFESSIONNELS / PERSONNELS / ABORTIFS

Un avortement implique du temps, de l'énergie et la possibilité d'être disponible rapidement, notamment en raison des différents rendez-vous nécessaires. Nous avons constaté que le nombre moyen de rendez-vous auxquels les personnes se sont rendues est toujours supérieur au nombre théorique minimum et ce, d'autant plus pour les IVG chirurgicales en anesthésie générale.

L'organisation peut donc être plus ou moins complexe en fonction des contraintes professionnelles et personnelles des avortant-es mais aussi vécue différemment : 37% indiquent que l'organisation a été "plutôt facile", 30% "moyennement facile" et 32% "plutôt difficile". En effet, sur une échelle de 1 (très difficile) à 10 (très facile), les personnes ont en moyenne répondu 5.

Nos résultats indiquent une plus grande facilité à concilier ces différents temps – professionnel, personnel et IVG – avec la méthode médicamenteuse qu'instrumentale. En effet, dans le premier cas, 29 % des répondant-es disent avoir très mal vécu la conciliation des différents temps (réponse entre 1 et 3 sur l'échelle de 1 à 10) alors qu'ils sont 38 % dans le cas des IVG instrumentales. Nous pouvons expliquer cela par le fait que ce dernier doit être réalisé dans un établissement de santé (hôpital, clinique), sur des temps définis par la disponibilité des professionnel-les alors qu'un avortement médicamenteux, notamment à domicile, permet aux personnes de s'organiser pour réaliser leur avortement selon leur propre temporalité.

IMPACT DE LA STIGMATISATION DE L'AVORTEMENT

Être soutenu-e ou faire face durant son parcours d'avortement

Le choix d'avorter fait malheureusement toujours l'objet de jugements, voire de remises en cause de la part des proches comme du personnel médical. Ce stigmate représente donc encore un frein important pour accéder sereinement à l'avortement.

Dans notre étude, nous avons constaté que :

- **35% des avortant-es déclarent avoir fait face à des réactions, attitudes ou propos incorrects, déplacés, inappropriés voire violents de la part du corps médical**
- **15% affirment avoir vécu des violences¹ durant leur parcours d'IVG et 9% ne savent pas ou n'ont pas souhaité répondre**

Concernant les proches

- La quasi totalité des avortant-es ont parlé de leur grossesse à au moins une personne
- Une seule personne n'en a pas parlé
- Près d'un tiers des avortant-es n'a pas été soutenu à la hauteur de ce qu'ils auraient aimé

Les données montrent que parler de son avortement à ses proches n'implique pas nécessairement une réponse conforme aux attentes des personnes avortantes. Ainsi, certaines ont dû faire face à des proches réticents, pouvant avoir des propos culpabilisants, émettant des reproches voire intervenant dans le processus d'IVG pour y nuire. Ces faits peuvent venir aussi bien du géniteur-riche, que du cercle familial ou amical.

Les faits rapportés émanant des cercles familiaux et amicaux convoquent notamment deux types de stigmatisation : celle liée au refus de maternité face à l'injonction d'être mère et celle liée à une sexualité non procréative, qui serait jugée « irresponsable » parce que sans ou avec une « mauvaise » contraception. Rappelons que la stigmatisation de l'avortement et/ou sa silenciation ont un impact certain sur le vécu d'une expérience abortive.

Concernant le corps médical

35% des personnes répondantes ont eu, à un moment dans leur parcours d'avortement, une mauvaise expérience avec une personne faisant partie du corps médical. Cela renvoie à des propos ou actes indélicats, inappropriés, violents, ne respectant pas le consentement des personnes, leurs choix (quant à leur avortement ou leur moyen de contraception), ne prenant en compte ni leurs besoins et ni leurs douleurs. Cela a pu avoir lieu lors du premier rendez-vous, de l'IVG, du rendez-vous de contrôle, dans des laboratoires d'analyses ou encore suite à des complications post-IVG.

Même si pour la majorité des personnes, leur avortement s'est bien déroulé, plusieurs soulignant positivement l'accueil, l'écoute et la compréhension du personnel médical, il est important de mettre en lumière le vécu de ceux pour qui le parcours d'avortement a été semé d'obstacles.

¹La violence est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, un maldéveloppement ou une carence ». Cela comprend toutes les formes de violence (physiques, psychologiques, verbales, sexistes et sexuelles, médicales, économiques, etc.).

Ainsi, dans le cadre de cette étude, nous avons identifié différents obstacles :

- **Refus de pratiquer un avortement**

Certain-es professionnel-les de santé exercent leur double clause de conscience et refusent de pratiquer un avortement. Dans cette étude, deux personnes ont rapporté ce fait de la part d'un-e gynécologue et de médecins mais nous ne savons pas si les professionnel-les ont réorienté les personnes, comme le stipule la loi.

- **Remise en question de la décision d'avorter**

10% des répondant-es déclarent que leur décision d'avorter a été remise en question. Cela se traduit par de la culpabilisation, du dénigrement, du jugement, des propos humiliants et/ou désobligeants. La stigmatisation du refus de maternité était parfois accompagnée d'une demande de justification de leur choix. Nous avons aussi pu noter une humanisation du foetus associant l'avortement à un imaginaire criminel dans d'autres cas. Enfin, le droit à l'avortement reste un sujet tabou et pavé d'épreuves que certaines jugent usuelles ou comme le prix à payer pour recourir à un acte stigmatisé.

- **Stigmatisation liée à la charge contraceptive**

Tout comme chez les proches, le personnel médical a parfois mis en cause la responsabilité de la personne dans son avortement : elle aurait fauté dans sa (non) gestion contraceptive.

- **Mauvaise prise en charge**

Pour 19% des répondant-es, nous avons identifié dans leurs témoignages des situations de mauvaises prise en charge. Cela peut prendre différentes formes et a bien souvent des répercussions sur le parcours de la personne et/ou sur sa santé psychique et physique.

- Informations erronées ou omises : le manque de pratique, le manque de mise à jour des connaissances sur les parcours d'avortement de la part des médecins et sages-femmes peuvent conduire à une forme d'errance médicale, pouvant impacter les parcours des avortant-es et entraîner un retard dans la prise en charge.
- Mauvaise réorientation suite à une impossibilité de prise en charge.
- Mauvaise prise en charge de la douleur pendant et post-IVG avec dans certains cas, une volonté de faire souffrir et de punir la personne d'avoir avorté. D'autres témoignages nous rapportent une banalisation des douleurs obligeant les femmes à insister et à contacter plusieurs professionnel-les pour enfin être prise en charge.
- Manque d'empathie et non prise en compte des ressentis et besoins : les témoignages indiquent une attente des personnes avortantes de la part du corps médical d'une prise en compte, a minima, voire d'une prise en charge émotionnelle et psychologique, ce qui n'est pas toujours le cas.

REVENDECATIONS

Il est temps, en 2025, que l'accès à l'avortement soit enfin effectif, accessible, facilité et serein pour toutes. En tant que Planning Familial, il nous semble important d'agir à différents niveaux.

PARCOURS ADMINISTRATIF ET MÉDICAL DES PERSONNES AVORTANTES

- Créer une plateforme régionale sur la vie affective, relationnelle et sexuelle, facilitant l'information et l'accès aux professionnel·les et structures pratiquant des IVG
- Simplifier les démarches et le parcours d'avortement pour que les avortant·es puissent être accompagné·es en fonction de leurs besoins
- Instaurer un congé "Santé reproductive et sexuelle"
- Améliorer l'offre de proximité pour réaliser une IVG
- Faciliter les conventionnements pour les médecins et sages-femmes formé·es à la pratique de l'IVG (pour les IVG médicamenteuses)
- Uniformiser les parcours de conventionnement
- Supprimer la double clause de conscience spécifique à l'IVG
- Évaluer régulièrement l'accès à l'IVG dans le département

PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AVORTANTES

- Améliorer la prise en compte des douleurs des personnes avortantes et y répondre efficacement, comme stipulé dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Penser et développer la prise en charge émotionnelle des personnes avortantes, en plus de la prise en charge technique et médicale
- Informer et sensibiliser sur les recours légaux en cas de violences en milieu médical

RÉAPPROPRIATION DU POUVOIR DE CHOISIR ET D'AGIR

- Désindividualiser les parcours pour les personnes qui le souhaitent par des accueils collectifs, favorisant le partage des vécus
- Garantir la liberté de choix des personnes avortantes sur la méthode d'avortement par l'accès à l'information, la formation des professionnel·les aux différentes méthodes, la mise en adéquation de la loi et des pratiques des structures

FORMATION DES PROFESSIONNEL·LES

- Former toutes les professionnel·les médicaux et paramédicaux en contact avec les personnes avortantes ainsi que les personnel·les des secteurs sanitaire, social, d'accueil et administratif (maîtrise des parcours d'avortement, accompagnement des personnes avec une posture professionnelle adéquate)
- Renforcer la formation initiale et continue des médecins et sages-femmes pour s'adapter aux nouvelles possibilités et étendre la prise en charge des IVG, notamment des Grossesses à Localisation Indéterminée (GLI)

INFORMATION, SENSIBILISATION ET COMMUNICATION AUPRÈS DU GRAND PUBLIC

- Renforcer l'accès à l'information sur les démarches d'avortement par des campagnes de communication
- Appliquer la loi Aubry du 4 juillet 2001 sur l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle
- Lutter contre la stigmatisation de l'avortement par de la sensibilisation

RESSOURCES ET CONTACTS UTILES



S'INFORMER ET ÉCHANGER SUR L'AVORTEMENT

Planning Familial de votre ville
N° Vert "Sexualité, Contraception, IVG" (confidentiel, anonyme et gratuit)
0800 08 11 11

Tchat en ligne (confidentiel, anonyme et gratuit)
<https://ivg-contraception-sexualites.org>

Site internet du gouvernement
<https://ivg.gouv.fr>

Site de l'ANCIC (Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception)
<http://www.avortementancic.net/spip.php?rubrique5>



TROUVER UN-E PROFESSIONNEL-LE OU STRUCTURE RÉALISANT DES AVORTEMENTS

Cartographie des professionnel-les de santé réalisant des IVG en Bretagne
<https://www.bretagne.ars.sante.fr/interruption-volontaire-de-grossesse-1>

IVG : les adresses
<https://ivglesadresses.org>

Annuaire des sages-femmes
<https://www.ordre-sages-femmes.fr/annuaireflib>

Annuaire des Centres de Santé Sexuelle
<https://ivg.gouv.fr/annuaire-des-centres-de-sante-sexuelle>