

Centre Simone Veil

§Avortement, IVG §Hôpital, réforme hospitalière, gestion hospitalière §Contraception

■ Bernard Meslé, médecin généraliste

En ces temps de révision des politiques publiques soumises au diktat financier, qu'en est-il des centres d'orthogénie (planification et interruptions volontaires de grossesse) ? Beaucoup de disparitions sont en cours soit par fermeture des petites maternités publiques dont ces centres faisaient partie, soit par regroupements d'hôpitaux comme à Paris¹. Dans l'ouest, à la fermeture des petits centres s'ajoute la difficulté de recruter des praticiens pour effectuer les IVG, comme actuellement à Ancenis.

À Nantes, la situation est plus stable : on compte trois centres de planification dont un associatif (Mouvement Français du Planning Familial) et deux hospitaliers réalisant les IVG et les vasectomies (Simone Veil au CHU et Clotilde Vautier à la clinique mutualiste Jules Verne).

La majorité des IVG réalisées le sont par aspiration (en 2009, les deux-tiers d'entre elles pour un tiers par voie médicamenteuse), dont les trois quarts sous anesthésie locale.

Leur nombre est stable depuis plusieurs années et concerne majoritairement les 25/35 ans ; une baisse chez les moins de 18 ans laisse supposer une meilleure utilisation de la contraception chez celles-ci.

Les délais de prise en charge, généralement d'une semaine, peuvent à certaines périodes (vacances scolaires, mois de mai), atteindre quinze jours. Dans les situations urgentes, date limite de grossesse par exemple, les rendez-vous sont donnés plus tôt, voire le jour même. En cas de grossesse récente et de demande de méthode médicamenteuse, la prise en charge peut se

faire plus rapidement par les médecins de ville ou de campagne agréés. Cette prise en charge hors établissement de soins est très peu fréquente : une vingtaine de médecins, surtout généralistes, sont conventionnés pour cela sur l'agglomération nantaise. Fin 2004, début 2005, quand les décrets d'application autorisant cette prise en charge sont parus, une demande de financement de réseau permettant la formation de médecins intéressés a été faite auprès de l'ARH, mais refusée car estimée non prioritaire (sans doute que les délais de prise en charge des demandes d'IVG par les centres du département semblaient corrects...). Le projet de réseau a donc été abandonné. Concrètement, le médecin commande à la pharmacie les médicaments,

reçoit la femme à quatre reprises (demande, prise de la mifepristone, prise du misoprostol et contrôle). Tout cela est facturé 191,74 € à la patiente avec une feuille de soins indiquant la cotation correspondant au forfait de l'IVG médicamenteuse hors établissement, remboursé à 70 % par l'Assurance maladie et plus ou moins l'assurance complémentaire pour les 30 % restants.

La pression économique sur notre centre, dans le contexte de restriction budgétaire du CHU, s'est surtout faite sentir au niveau du secrétariat avec la suppression d'un demi poste sur 4,1 (1,6 poste de secrétaire est financé par le Conseil Général). Il en découle que les secrétaires n'ont plus le temps d'améliorer les supports d'information sur l'IVG et la contraception et de participer aux réunions d'équipe.

Qu'en sera-t-il avec le projet de concentration du CHU sur un seul site avec diminution des lits ? Le passage apparemment prévu pour le Centre Simone

Veil de six à cinq lits ambulatoires risque de poser des problèmes de saturation certains jours.

Vigilance donc : le choix des femmes et des couples doit continuer à être assuré de manière satisfaisante dans le domaine du contrôle des naissances. La loi du 4 juillet 2001 qui prévoit trois séances annuelles du primaire au lycée sur la vie affective et sexuelle n'est déjà malheureusement pas appliquée, elle ne doit pas devenir une coquille de plus en plus vide faute de moyens. Dans ce domaine, la proposition de la région Charente-Poitou de financer un « Pass contraception » pour les jeunes est intéressante, mais

bloquée par l'Education nationale ! La région Ile-de-France a repris l'idée : ce Pass délivré par les infirmières scolaires abolit les barrières financières et facilite l'accès aux contraceptifs pour les lycéens/lycéennes. Il répond à un besoin : les Centres de Planification qui permettent un accès gratuit et anonyme pour les mineures ne sont pas en nombre suffisant pour répondre à la demande, le généraliste peut respecter le secret par rapport aux parents si la mineure le demande, mais ce n'est pas gratuit et la dépendance aux parents pour la couverture sociale met à mal ce secret. ■

« Les secrétaires n'ont plus le temps d'améliorer les supports d'information sur l'IVG et la contraception et de participer aux réunions d'équipe. »

1. Pratiques n° 48, p. 94.