

COÛTS DES SOINS D'AVORTEMENT EN EUROPE ET EN ASIE CENTRALE



Le fardeau économique que représente l'accès aux soins liés à l'avortement pour les femmes

L'IPPF EN a mené une recherche¹ via ses membres et partenaires nationaux en Europe et Asie Centrale sur l'accès aux soins liés à l'avortement dans leurs pays², en s'intéressant particulièrement au fardeau économique. Voici un aperçu des résultats.

1. COUVERTURE INSUFFISANTE DANS LE SYSTÈME NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE



Les femmes ne peuvent accéder aux soins liés à l'avortement que s'ils sont financièrement abordables. Il est essentiel que les pays garantissent un accès équitable en intégrant ces soins dans leur système national d'assurance maladie (ou équivalent), au même titre que toute autre prestation de santé essentielle.

Cependant, bien que la quasi-totalité des pays étudiés autorisent légalement l'avortement sur demande (30 pays), près de la moitié d'entre eux **ne le prennent pas en charge dans le cadre de leur assurance maladie nationale** (14 pays³, dont 6 États membres de l'UE). Cela contraint de nombreuses femmes à assumer elles-mêmes les coûts de ces soins essentiels.

Lorsque les gouvernements ne couvrent pas les soins liés à l'avortement, ils imposent une **charge disproportionnée** aux personnes disposant des ressources financières les plus limitées, entravant leur accès aux soins et aggravant **les inégalités**. Ce faisant, les autorités renforcent **la stigmatisation**, laissant entendre que ces soins sont moins légitimes, et que les femmes ne méritent pas d'être soignées sauf si elles paient elles-mêmes pour bénéficier de ces soins.



*Autriche, Bulgarie, Croatie, Allemagne, Lettonie, Monténégro, Roumanie, Bosnie-Herzégovine, Macédoine du Nord, Géorgie, Kosovo, Serbie, Tadjikistan et Ouzbékistan.

¹Les données ont été collectées par le biais d'une enquête entre août 2023 et avril 2024.

²Des organisations de 33 pays y ont participé : Albanie, Autriche, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, Danemark, Estonie, France, Géorgie, Allemagne, Hongrie, Irlande, Israël, Kazakhstan, Kosovo, Kirghizstan, Lettonie, Monténégro, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République de Moldavie, République de Macédoine du Nord, Roumanie, Serbie, Slovaquie, Suède, Suisse, Tadjikistan, Turquie, Ouzbékistan.

2. NON-PRISE EN CHARGE DES SOINS, MÊME DANS LES CAS URGENTS ET DRAMATIQUES

Il est choquant de constater que **de nombreux pays refusent aux femmes une aide financière** pour les soins liés à l'avortement, même lorsqu'ils sont nécessaires dans les cas spécifiques suivants:



Pour sauver la vie d'une femme



24% des pays étudiés

Pour préserver la santé d'une femme



27% des pays étudiés

En cas de malformation du fœtus



30% des pays étudiés

Lorsqu'une femme est victime/survivante d'un viol



39% des pays étudiés

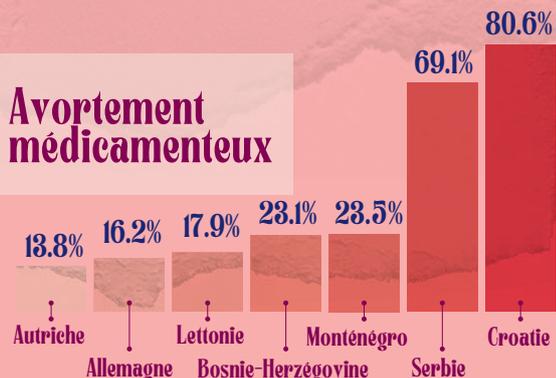
Cette incapacité à supprimer la charge économique et à garantir l'absence d'obstacle financier à l'accès aux soins de santé, même dans les circonstances les plus urgentes ou les plus dramatiques, nuit

gravement à **la santé et à la sécurité des femmes**, ainsi qu'au **bien-être de leur famille**. Il est inacceptable qu'**un grand nombre de pays abandonnent les femmes** à leur sort.

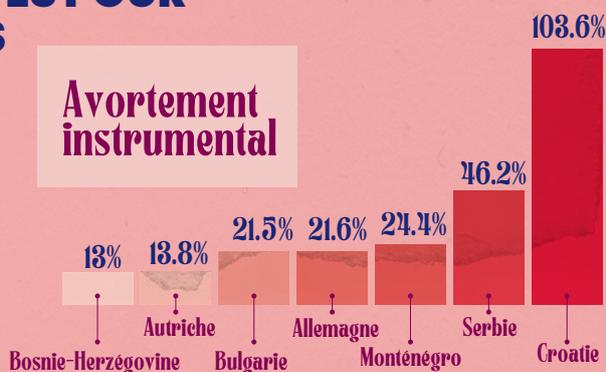
3. LES FEMMES SONT CONFRONTÉES À DES COÛTS DIRECTS ÉLEVÉS POUR ACCÉDER AUX SOINS

Dans les pays où les gouvernements ne couvrent pas l'accès à l'avortement sur demande dans le cadre de l'assurance maladie nationale, **les femmes, leurs familles et leurs communautés doivent en assumer le coût**.

Nous avons comparé **le coût de ces soins de santé essentiels** dans les établissements médicaux publics au revenu mensuel médian des femmes dans ces pays. Il varie de 13,8 % du revenu mensuel en Autriche pour l'avortement médicamenteux à 103,6 % en Croatie pour l'avortement instrumental*:



Avortement instrumental



Dans dix pays, les coûts directs sont accrus par le coût des **tests et examens obligatoires** dans le cadre des soins avant ou après l'avortement, ce qui rend le poids économique encore plus lourd. Le manque d'accès aux soins dans les établissements publics peut également contraindre les femmes à rechercher **des soins plus coûteux dans le secteur privé**.

NB - la situation réelle de nombreuses femmes est plus difficile que ne l'indiquent ces chiffres, étant donné que les chiffres du revenu médian n'incluent pas les femmes et les filles sans revenu propre, et que de nombreuses travailleuses à faible revenu se situent bien en deçà du niveau de revenu médian.

* Coûts de l'avortement médicamenteux et instrumental à un âge de gestation inférieur ou égal à 12 semaines

4. LES PERSONNES EXCLUES DE L'ASSURANCE MALADIE SONT LES PLUS DUREMENT TOUCHÉES

Dans 17 des 29 pays qui couvrent les soins liés à l'avortement dans le cadre du système national de santé, soit sur demande, soit dans certains cas, **les femmes et les jeunes filles qui sont exclues** de la couverture de l'assurance maladie nationale sont toujours obligées de payer pour accéder aux soins liés à l'avortement. Cela concerne généralement **les personnes appartenant à des groupes marginalisés**, comme les **immigrées sans papiers** et certaines **réfugiées**, ainsi que **les personnes qui n'ont pas les moyens de payer une assurance maladie**, et **les jeunes** qui n'ont pas encore leur propre assurance maladie et qui ne veulent pas que leurs tuteurs légaux sachent qu'ils ont avorté..

Dans la plupart de ces pays, le coût de l'avortement pour celles qui n'ont pas d'assurance maladie est inférieur à 20 % du revenu mensuel médian des femmes.

Mais dans certains pays - **LE PORTUGAL, LA SERBIE, L'OUZBÉKISTAN ET LA SUISSE - IL DÉPASSE LES 50 %, LES COÛTS LES PLUS ÉLEVÉS ÉTANT ENREGISTRÉS EN HONGRIE (JUSQU'À 87%) ET EN MACÉDOINE DU NORD (149 %).**

En réalité, l'impact sur l'accès des femmes issues de groupes marginalisés est susceptible d'être encore plus important que cette indication ne le suggère.

Des factures médicales excessives peuvent clairement exacerber les difficultés économiques et conduire à **l'appauvrissement**, contraignant les gens à réduire leurs dépenses pour d'autres **besoins fondamentaux, tels que l'alimentation, le logement et l'habillement**. L'absence de remboursement peut également contraindre à rechercher un accès à l'avortement **en dehors du système de santé officiel**.

5. LES COÛTS INDIRECTS ET LES OBSTACLES INUTILES LIMITENT ENCORE DAVANTAGE L'ACCÈS.



Outre les coûts directs, les femmes doivent également faire face à un grand nombre de coûts indirects lorsqu'elles ont besoin d'accéder à un avortement. Les coûts indirects ont un impact significatif sur l'accessibilité des soins.

Ils comprennent:

Les frais de voyage

L'hébergement

La garde des enfants

Les frais d'accompagnement

L'arrêt de travail

Les produits de toilette ou d'hygiène

Les paiements non officiels aux prestataires de soins de santé

Certains pays exacerbent ces coûts indirects en imposant **des obstacles supplémentaires inutiles** qui obligent les femmes à voyager davantage.

Il peut s'agir de

- **Délais d'attente imposés**
- **Conseils obligatoires**
- **Multiples consultations ou rendez-vous de suivi**
- **Manque d'accès dans certaines régions**
- **Refus de soins par les médecins**
- **Manque de confidentialité et d'une stigmatisation de l'avortement, qui font honte aux femmes et les obligent à s'éloigner davantage de leur domicile.**

Les coûts indirects **accentuent encore les inégalités** entre les femmes ayant des situations socio-économiques différentes et s'ajoutent à la lourde charge qui pèse sur beaucoup d'entre elles.

6.

LA TÉLÉMÉDECINE ET L'AUTOGESTION DE L'AVORTEMENT RÉDUISENT LES OBSTACLES ET FAVORISENT L'ACCÈS AUX SOINS

La **télémédecine**, c'est-à-dire la possibilité d'accéder à des consultations avec des professionnels de santé et à des traitements par le biais de **technologies de communication à distance**, accroît **l'accessibilité et le caractère abordable** des soins liés à l'avortement, en supprimant la nécessité de se rendre dans des établissements médicaux, ainsi que d'autres coûts indirects. **Les techniques d'autogestion**, qui permettent aux femmes de gérer elles-mêmes tout élément d'un avortement médical à domicile, peuvent également contribuer à **réduire les obstacles** aux soins.

ACTUELLEMENT, SEULS 6 DES PAYS

ÉTUDIÉS, DONT L'ESTONIE, LA FRANCE ET L'IRLANDE PARMIS LES ÉTATS MEMBRES DE L'UE, AUTORISENT LA TÉLÉMÉDECINE POUR L'AVORTEMENT, TANDIS QUE 14, DONT 9 PAYS DE L'UE, AUTORISENT UNE CERTAINE FORME D'AUTOGESTION DE L'AVORTEMENT. LES AUTRES GOUVERNEMENTS DEVRAIENT SUIVRE CET EXEMPLE.

7. RECOMMANDATIONS POLITIQUES

Les gouvernements ont la responsabilité de garantir le droit à mener des vies reproductives libres et sûres, sans barrières économiques.

Nous appelons les décideurs à:

- Étendre la couverture de l'assurance maladie nationale aux soins liés à l'avortement
- Veiller à ce que les politiques en matière d'avortement couvrent également les coûts indirects des soins, et supprimer tout obstacle inutile susceptible de les aggraver.
- Garantir une disponibilité homogène dans tout le pays dans le système public, et réglementer les tarifs dans les établissements privés

- Donner la priorité à l'accès équitable pour les groupes marginalisés en supprimant les obstacles liés à l'assurance maladie et à la langue, et mettre en place des programmes spécifiques pour apporter un soutien financier et social aux personnes qui n'ont pas d'assurance maladie.
- Assurer la disponibilité, accessibilité, acceptabilité et qualité des soins dans la réglementation des soins liés à l'avortement.

Au niveau régional, nous appelons les institutions européennes à soutenir les initiatives visant à améliorer l'accès aux soins en matière d'avortement par le biais du programme budgétaire EU4Health, et à soutenir un éventuel mécanisme de solidarité entre les États membres pour couvrir l'accès aux soins en matière d'avortement pour les femmes qui vivent dans des pays de l'UE où l'accès est limité ou impossible, comme le propose l'initiative citoyenne européenne "Ma voix, Mon choix".

International Planned Parenthood Federation
European Network

55, Rue Royale
1000 Brussels
Belgium

Tel : +32 (0)2 250 0950
Email : eninfo@ippf.org

Ne manquez rien!

europe.ippf.org



@ippfen.bsky.social

ippf-european-network

@ippfeurope



Cofinancé par
l'Union européenne

Ce travail est financé par l'Union européenne. Les points de vue et avis exprimés n'engagent toutefois que leur(s) auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Union européenne ou de l'Agence exécutive européenne pour l'éducation et la culture (EACEA). Ni l'Union européenne ni l'EACEA ne sauraient en être tenues pour responsables.