MÉDECINS DU MONDE

NOTE D'INTENTION

Accès à l'interruption volontaire de grossesse (ivg) et à l'aide médicale urgente (amu) pour les femmes sans accès aux soins en belgique

NOTE D'INTENTION

ACCÈS À L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG) ET À L'AIDE MÉDICALE URGENTE (AMU) POUR LES FEMMES SANS ACCÈS AUX SOINS EN BELGIQUE

Juin 2022

Médecins du Monde Belgique
Autrices : Priscilla Fligitter, Céline Glorie et Sarah Melsens
Comité de relecture : Maud D'Huyvetter et Ellen Verryt
Graphisme : www.francoisealbertyn.com

NOTE RÉDACTIONNELLE

Nous avons fait le choix de privilégier le féminin puisque la majorité des travailleuses de première ligne ainsi que les bénéficiaires dont il est question dans le cadre de cette note sont des femmes. Ce choix rédactionnel vise à simplifier la lecture et ne nie pas l'importance de la diversité des genres et de la mixité dans le secteur.

CONTACTS

Médecins du Monde Belgique, Rue du Botanique 75, 1210 Bruxelles
celine.glorie@medecinsdumonde.be & **sarah.melsens@medecinsdumonde.be**

TABLE DES MATIÈRES

p. 2 **NOTE D'INTENTION**

P. 4 **1. PRÉAMBULE**

P. 6 **2. INTRODUCTION : IVG ET CONSULTATIONS SAGE-FEMME AU HUB HUMANITAIRE**

P. 7 **3. IVG ET PRINCIPAUX OBSTACLES DANS LE PARCOURS DE L'AMU**

p. 7 AMU et coûts

p. 8 AMU et obstacles administratifs

p. 9 AMU et délais

p. 10 AMU et CPAS – conventions

p. 11 IVG et travailleuses de première ligne

p. 13 IVG et AMU pour une femme sans accès aux soins : ligne du temps

P. 15 **4. BONNES PRATIQUES AVEC LES DIFFÉRENTS CPAS**

p. 15 Accord : Parc Maximilien comme lieu de vie

p. 15 Accord : AMU en urgence – IVG

P. 16 **5. PLAIDOYERS ET LEVIERS**

p. 16 Formation et sensibilisation

p. 16 Outils adaptés

p. 18 IVG = soin urgent

p. 19 Le conventionnement des CPF

P. 20 **6. CONCLUSION**

Aide médicale urgente (AMU) et interruption volontaire de grossesse (IVG)

1.PRÉAMBULE

Ce rapport fera état de la procédure d'aide médicale urgente (AMU) dans le cadre d'une demande d'IVG par des femmes en séjour irrégulier et sans accès aux soins, les difficultés des démarches auxquelles elles sont confrontées mais également les leviers que nous pourrions mettre en place pour faciliter cet accès.

Il a été rédigé à l'initiative de Mouna Hamou Hadi, assistante sociale du Hub humanitaire qui par son expertise et sa connaissance du réseau a pu mettre en place des dispositifs facilitant l'accès à l'IVG pour les femmes migrantes en séjour irrégulier rencontrées au Hub humanitaire à Bruxelles.

Cette note se concentre donc principalement sur les constats faits au Hub humanitaire. Cependant, les réalités étant assez similaires pour ce public sur l'ensemble de la Belgique, ces constats s'appliquent au reste du territoire Belge. Nous avons également intégré, mais dans une moindre mesure, des témoignages de pratiques provenant de Wallonie et de Flandre.
En Belgique les interruptions volontaires de grossesse sont réalisées soit en milieu hospitalier soit en centres extra-hospitaliers : en Centre de Planning Familial (CPF) à Bruxelles et en Wallonie ou en Centre IVG (Centre d'avortement LUNA) en Flandre.

Sans compter les hôpitaux, il existe 35 centres extra-hospitaliers conventionnés avec l'INAMI réalisant des IVG[1] en Belgique, très inégalement répartis sur le territoire : 15 à Bruxelles, 16 en Wallonie et 4 en Flandre.
CPF à Bruxelles et en Wallonie ont la spécificité de proposer d'autres services que l'IVG tels que des consultations sociales, juridiques, psychologiques et médicales pour toutes les questions qui touchent à la vie affective et sexuelle, à la santé sexuelle et reproductive. Certains services y sont gratuits tels que l'accueil, l'accès à la contraception d'urgence, aux préservatifs, l'accès à l'information...[2]

[1] https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/liste_centre_reeducation_conventionne_7825_fr.pdf.pdf (fgov.be)
[2] Love Attitude: Centres de planning familial agréés en Wallonie et à Bruxelles : http://www.loveattitude.be/

7
14
21
28
Eileider
Baarmoederslijmelies
Baarmoederwand
Baarmoedermolte
Baarmoederhals

2. INTRODUCTION : IVG ET CONSULTATIONS SAGE-FEMME AU HUB HUMANITAIRE

Depuis 2017, année de création du Hub humanitaire, un constat s'est imposé : l'accès à un droit fondamental tel que l'interruption volontaire de grossesse (IVG) reste très difficile aux femmes précarisées, en termes de prise en charge financière par les centres publics d'action sociale (CPAS) bruxellois.

En Belgique, le droit à la santé pour les personnes en séjour irrégulier et certaines catégories de ressortissant·es européen·nes est garanti par la procédure « aide médicale urgente » (AMU). Ce droit, contrairement à ce que laisse sous-entendre sa dénomination, couvre tous les soins de santé, préventifs et curatifs, attestés par un·e médecin. Cette aide relève d'une compétence fédérale, coordonnée par le SPP Intégration Sociale, mais est administrée au niveau local par les CPAS.

L'AMU couvre les frais liés à une IVG pour les personnes en séjour irrégulier mais dans la pratique, les bénéficiaires doivent faire face à de nombreux obstacles, tels que la méconnaissance de la couverture des soins sous la procédure AMU, la complexité des démarches d'accès aux soins, l'inadéquation des délais de celles-ci, la barrière linguistique mais aussi, les nombreux jugements de valeurs de certaines travailleuses sociales.
Selon le projet médical du Hub Humanitaire, **« l'objectif des consultations sages-femmes est d'aborder les questions de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) dans un environnement calme, démédicalisé et en toute discrétion. Les consultations sont organisées quotidiennement lors des heures d'ouverture du Hub Humanitaire de 13h30 à 17h (fermeture le week-end et le mercredi). Il s'agit de consultations de première ligne, sans rendez-vous. »**[3]

Les femmes sont reçues par une sage-femme volontaire dans un espace confidentiel où les questions SSR peuvent être abordées. Les femmes peuvent ensuite être orientées vers un service spécialisé partenaire en fonction des besoins. En cas de demande d'IVG, elles seront orientées vers l'un des cinq centres de planning familial (CPF) partenaire du Hub : « Aimer Jeunes, Marolles, Saint Josse, City planning ou Plan F »[4].

Lors de ces consultations, en trois ans (de janvier 2018 à décembre 2021)[5] :

- 72 grossesses non-planifiées ont été diagnostiquées pour 70 femmes. 62 demandes d'IVG ont été formulées parmi elles.
- Sur l'ensemble de ces 70 femmes, 26 femmes ont témoigné d'avoir survécu à des violences sexuelles.
- 8 demandes d'IVG n'ont pas pu avoir lieu car les femmes étaient hors du délai légal de l'accès à l'IVG en Belgique, soit 14 semaines.

[3] Rapport annuel des activités, hub humanitaire, pôle médical, 2020

[4] opcit

[5] Données issues du DPI et extraite du TFE « Littératie et Santé et accès à l'IVG pour les femmes en situation de précarité rencontrées au Hub Humanitaire à Bruxelles », Priscilla Fligitter, 2021

3. IVG ET PRINCIPAUX OBSTACLES DANS LE PARCOURS DE L'AMU

AMU ET COÛTS

L'ensemble des CPF (à Bruxelles et en Wallonie) et des Centre Luna (en Flandre) partenaires de MdM-BE indiquent clairement que les moyens financiers ne doivent pas être une barrière, et peuvent prendre sur fond propre en cas d'impossibilité de paiement. Malheureusement leur financement ne permet pas de le faire constamment, leurs équipes de travailleuses sociales essaient de faire intervenir les différents systèmes d'accès aux soins en fonction des statuts des bénéficiaires, dans le but d'ouvrir leur droit à cette prise en charge.

Les centres de planning en Région wallonne et Bruxelles-Capitale, réalisant les IVG sont affiliés au GACEHPA, leur convention stipule que si les femmes ne sont pas en ordre de mutuelle, n'ont pas accès aux soins de santé ou ne peuvent/ne veulent pas utiliser leur mutuelle, le montant de l'IVG sera plafonné à 200€ [6].

La convention INAMI[7] détaille les phases de l'IVG correspondant aux différents rdv nécessaires ainsi que leur montant d'intervention. L'IVG est ainsi financée aux centres à hauteur de 509,34€[8]: 205.01€ pour la première phase (pré IVG) et 304.33€ pour la deuxième phase (IVG et suivi post-intervention jusqu'à 28 jours).

Pour les personnes en ordre de mutuelle, le ticket modérateur s'élève à 1.95€[9] par phase soit moins de 4€ pour toute l'intervention. Ce forfait ne comprend pas les examens de laboratoire (dosage des BHCG, détermination du groupe sanguin et dépistage du chlamydia et gonocoque) ainsi que la contraception que la femme souhaiterait après l'intervention.

L'AMU octroyée par les CPAS couvre en théorie les frais liés aux demandes d'IVG selon les mêmes modalités que le remboursement INAMI. Dans la pratique, c'est une réalité différente. En effet, plusieurs obstacles rendent l'ouverture de ce droit difficile.

Vignette 1 : Exemples dans ce CPF hainuyer

« Les relations avec un CPAS sont plus compliquées. Une tentative de faire couvrir une IVG par la carte AMU a donné lieu à un refus pour cause de "numéro de nomenclature non-pris en charge ». Le CPF ne disposant pas de contact privilégié avec ce CPAS n'a pas été en mesure de négocier.

« Lorsqu'une demandeuse est sans papiers, le CPF demande d'office les 200€ (réductibles ou échelonné en fonction des capacités financières de la personne). Entreprendre une démarche de couverture par l'AMU est théoriquement possible, mais non tenté. »

Vignette 2 : Témoignage d'une travailleuse sociale de MdM en Flandre :

« Le dossier de ma patiente a été refusé par le CPAS au motif que ses précédentes demandes avaient été refusées. Nous avons insisté auprès du centre LUNA afin qu'ils réalisent l'IVG, ils ont accepté avec un échelonnement des paiements. La femme a d'abord dû payer 90€ avant de réaliser l'IVG et ensuite par tranche de 100€ pour un montant total de 519€ »

[6] https://www.gacehpa.be/?page_id=51

[7] Convention de rééducation concernant l'accompagnement médicopsycho-social en cas de grossesse non désirée, trouvé sur le site : https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/centres-reeducation/Pages/grossesse-non-desiree-intervention-cout-soutien-centres-accompagnement-medical-psychosocial.aspx

[8] Ce montant est d'environ 1150€ pour une IVG réalisée sous anesthésie générale en milieu hospitalier.

[9] Montant au 01/01/2021 https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/maladies/Pages/part-personnelle-payer-soins-dispenses-centre-convention-reeducation-fonctionnelle.aspx

AMU ET OBSTACLES ADMINISTRATIFS

La loi organique des CPAS mentionne 4 conditions d'accès à l'AMU :

- Ne pas être en séjour régulier en Belgique.
- Séjourner sur le territoire du CPAS.
- Ne pas avoir les moyens financiers pour payer les soins médicaux (état d'indigence).
- Avoir besoin de soins médicaux attestés par un médecin (AAMU).

Pour vérifier que la bénéficiaire réponde aux conditions, une enquête sociale est réalisée par les assistantes sociales du CPAS.

En général, il s'agit d'un questionnaire inspiré des données exigées par le Service Public Fédéral de Programmation (SPP) Intégration Sociale (IS) dont les questions sont assez brutes et peuvent être perçues comme étant intrusives (voir l'annexe 1 pour exemple).

Les éléments exigés par la législation/le SPP IS sont les suivants[10] :

1. **Données d'identification et situation de séjour : nom, prénom, NISS, nationalité, état civil, commune/lieu d'inscription obligatoire (code 207), lieu de résidence effective en Belgique, composition du ménage ;**
2. **Ressources et motif du séjour : ressources demandeur/demandeuse, ressources partenaire avec lequel le/la demandeur/demandeuse cohabite, ressources ascendant.e.t/ descendant.e.s au premier degré avec lesquels le/la demandeur/demandeuse cohabite, motif du séjour ;**
3. **Statut au moment des soins médicaux ;**
4. **Assurabilité ;**
5. **Cautionnement ;**
6. **Rapport social sur l'indigence du demandeur.**

Le questionnaire dont il est question est donc une interprétation de la législation actuelle. L'enquête sociale s'effectue dans les langues nationales ou avec des travailleuses internes qui parlent d'autres langues. Certains CPAS font appel à des services d'interprétariat mais ce n'est pas le cas la majorité du temps.

L'enquête s'attarde longuement sur le parcours migratoire des bénéficiaires. D'après les travailleuses sociales du CPAS, cela serait pour vérifier qu'il n'y ait pas un système de couverture de soins de santé déjà actif dans un des pays où a vécu le bénéficiaire. Or, les CPAS ont simplement l'obligation de contacter la CAAMI et l'Office des Etrangers (OE) pour vérifier s'il y a une autre assurance ou un.e garant.e qui peut/doit prendre en charge les soins de santé. Ils n'ont pas l'obligation d'attendre la réponse. Ils doivent simplement indiquer le mail avec la demande à la CAAMI et l'OE dans le dossier de l'enquête sociale.

Dans le cadre de l'enquête sociale, le CPAS doit également déterminer s'il est compétent territorialement, pour traiter la demande du bénéficiaire. Les CPAS réclament presque systématiquement une adresse légale au bénéficiaire, ce que la loi ne demande pas.

La loi permet d'invoquer des preuves de fréquentation de la commune, par exemple :

- Des preuves de vie habituelle : tickets de caisse des commerçants ou photos du quartier.
- Des attestations sur l'honneur de petits commerçants.
- Une déclaration sur l'honneur.
- Une attestation d'un service de quartier.

Cette proposition est validée (oralement mais également dans ses pratiques de contrôles des dernières années) par l'inspection du SPP IS. Par contre, la loi invoque qu'il n'est pas obligatoire de faire une visite à domicile dans le cadre d'une demande de prise en charge des frais médicaux.

Les CPAS n'en tiennent pas toujours compte et refusent les demandes d'aide si la bénéficiaire ne fournit pas clairement une adresse.

[10]http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a1.pl?sql=(text%20contains%20(%27%27))&language=fr&rech=1&tri=dd%20AS%20RANK&value=&table_name=loi&F=&cn=2010032509&caller=image_a1&fromtab=loi&la=F

Dans la loi, rien n'indique que la demandeuse doit résider sur le territoire du CPAS depuis une certaine durée mais dans la pratique, nombreux sont les CPAS qui considèrent toute personne résidant depuis moins de trois mois sur le territoire belge, comme touriste et donc non éligible à l'AMU, néanmoins si un recours est introduit auprès du tribunal du travail, la demandeuse obtiendra gain de cause et sa demande d'AMU sera acceptée. Uniquement les ressortissantes européennes considérées comme "touriste" doivent fournir une preuve de séjour de 3 mois ou plus sur le territoire de la commune pour pouvoir bénéficier de l'AMU. Bien entendu, les ayants-droits ne parlant pas la langue et ne connaissant pas leur droit, n'en feront pas usage. De plus cela allonge les délais d'octroi de l'AMU ce qui est inadapté dans le cadre d'une demande d'IVG.

Une femme sans domicile fixe souhaitant recourir à l'IVG devra théoriquement prouver par ses propres moyens la fréquentation de la commune ce qui au regard de la situation de sans-abrisme est compliqué à fournir et encore plus compliqué si la femme est sans titre de séjour.

Plus la demandeuse est précarisée, plus l'accès à son intervention et à la prise en charge financière de celle-ci sera difficile.

Vignette 3 : Témoignage d'une travailleuse sociale de MdM en Flandre

« Nous orientons les femmes vers le CPAS avec une demande d'AMU qui mentionne clairement la demande de l'interruption de grossesse. Mais les personnes doivent passer par l'enquête sociale [...] La dernière fois, la femme (qui ne parle qu'arabe) avait été refusée, car elle n'était pas en possession d'une carte d'identité (marocaine). Dans ce CPAS, sans pièce d'identité, pas de possibilité d'accéder à une AMU »

AMU ET DÉLAIS

Le problème majeur que l'on rencontre en termes d'accès aux soins pour les demandes d'IVG, est lié au manque de temps.

Les délais imposés par la loi du 15 octobre 2018 concernant les IVG sont très courts *: l'IVG doit être intervenir avant la fin de la 12e semaine de conception (14 semaines d'aménorrhée autrement dit d'absence de règles)*[11] ; et ne permettent souvent pas d'effectuer des démarches d'accès à l'AMU dont les délais prévus par la loi sur les CPAS du 8 juillet 1976 à l'article 57§2[12] et définis plus concrètement dans un Arrêté Royal du 12 décembre 1996[13], sont eux extrêmement longs : **« Dans les 30 jours qui suivent l'introduction de la demande, le CPAS doit prendre une décision et la notifier dans les 8 jours qui suivent, par envoi recommandé ou en main propre contre accusé de réception. »**[14]

Vignette 4 : Exemple d'une situation au Hub humanitaire

Une jeune patiente érythréenne se présente à notre consultation pour des douleurs abdominales. Elle ne possède pas de titre de séjour et dort dehors. Lorsque la sage-femme effectue son anamnèse, elle lui demande la date de ces dernières règles. Celle-ci ne sait plus. En effet, sur le parcours migratoire, de nombreuses femmes se retrouvent avec une absence de règle dû à leur condition de vie, le manque d'alimentation, le mouvement perpétuel, le stress, sans pour autant que cela soit dû à une grossesse désirée ou non. La sage-femme effectue un test de grossesse. Ce n'est qu'après une première consultation en planning familial et une échographie qu'il est possible de dater la grossesse, celle-ci est déjà très avancée. La patiente souhaite recourir à l'IVG.

[11] https://www.planningsfps.be/nos-dossiers-thematiques/dossier-interruption-de-grossesse-ivg/
[12] http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a1.pl?language=fr&la=F&cn=1976070834&table_name=loi&&caller=list&F&fromtab=loi&tri=dd+AS+RANK&rech=1&numero=1&sql=(text+contains+(%27%27))#Art.56
[13] http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1996121237&table_name=loi
[14] https://medimmigrant.be/fr/infos/intervenants-pour-le-paiement-des-soins/cpas/l-aide-medicale-du-cpas-en-general?lang=fr

Il est important de mettre en avant dans cet exemple la difficulté pour les CPF de fonctionner de cette manière. En effet, soit les CPF acceptent d'avancer les soins sans réponse au préalable du CPAS. Dans le cas où le CPAS n'assure pas le remboursement, c'est le CPF qui est mis en difficulté financière. Soit les CPF font reposer sur la femme en demande d'IVG l'incertitude de réponse des CPAS en lui demandant une avance de frais qu'ils rembourseront en cas de réponse positive du CPAS.

Les équipes de terrain font face à une situation d'urgence qui doit être prise en charge dans un délai très court. Dans le cas où une grossesse désirée ou non serait détectée à un stade plus précoce, il sera également impossible la plupart du temps de lancer des démarches d'accès aux soins, puisqu'aucune femme n'attendra le délai d'un mois de prise de décision du CPAS, pour recourir à l'IVG.

Vignette 5 : Témoignage d'une travailleuse sociale d'un CPF en Wallonie

« Les assistantes sociales du service des étrangers de ce CPAS se divisent en deux catégories : celles qui font bien leur travail et respectent les lois et règlements, et les autres, qui par exemple, font traîner deux à trois semaines un accusé de réception ! »

AMU ET CPAS - CONVENTIONS

L'IVG est considérée par le SPP IS et les CPAS, comme un soin spécialisé non-urgent, il faut dès lors attendre l'AMU qui peut prendre jusqu'à 30 jours. Beaucoup de CPAS n'accordent pas automatiquement une couverture complète dans le cas d'un octroi d'une carte AMU. Dans ces cas, s'ajoute, celle de la demande d'un réquisitoire se définissant comme une autorisation accordée par le CPAS et/ou le.la médecin traitant (en fonction du CPAS), permettant à la bénéficiaire de se rendre à la consultation et au médecin d'effectuer les actes techniques. Cela garantit en quelque sorte aux prestataires le paiement des frais. Il faut pouvoir disposer de suffisamment de temps pour effectuer cette démarche supplémentaire.

"17 CPAS sur 18 délivrent des réquisitoires pour l'aide médicale prestée par un médecin spécialiste. Seul 1 CPAS ne le fait pas et fait une carte santé comprenant les médecins spécialistes, pour autant qu'ils tarifient sur base des montants de l'INAMI. Pour 14 de ces CPAS, c'est le CPAS lui-même qui délivre le réquisitoire. Dans 1 CPAS, le réquisitoire est délivré par « le médecin travaillant dans le cabinet médical du CPAS ». Pour un autre, ce sont les médecins généralistes qui travaillent avec le CPAS qui octroient les réquisitoires aux patients mais « en cas de dérogation quant au choix du médecin généraliste (inscrit sur la carte), c'est le CPAS qui délivre les réquisitoires nécessaires au patient ». Le médecin généraliste inscrit sur la carte médicale délivrée, un réquisitoire de consultation spécialisée dans le réseau conventionné (par exemple : uniquement du réseau IRIS) sauf pour les soins dentaires prothétiques et orthodontiques, les soins esthétiques et autres soins non-inscrits dans la nomenclature des soins de santé de l'INAMI, où c'est le CPAS qui s'en charge."[15]

De plus, les CPAS ne fourniront le réquisitoire que si la consultation et l'IVG s'effectuent dans le réseau IRIS ou dans un des CPF conventionnés avec eux.

Par exemple : le CPAS de 1000 Bruxelles a une convention avec 2 CPF, alors que sur le territoire de 1000 Bruxelles 3 CPF pratiquent des IVG (ce sont au total 15 CPF dans la région bruxelloise qui réalisent des IVG). En dehors donc de ces 2 CPF, il est très difficile voire parfois impossible d'obtenir une prise en charge financière. Si l'intervention se passe dans un CPF non-conventionné, il faut introduire une demande de dérogation auprès du comité du CPAS qui décidera au cas par cas d'accorder ou non la prise en charge. C'est une demande qui nécessitera également un délai d'attente légal de 30 jours maximum.

Cette attestation[16], fournie par le CPAS aux institutions de soins lorsqu'elles sont face à des soins urgents, en dehors du réseau IRIS ou des institutions conventionnées est un exemple de pratique, ce n'est en rien une obligation légale. Il suffit de le compléter et de le transmettre au CPAS. Il devrait être proposé systématiquement pour les demandes d'IVG, afin que les bénéficiaires ne soient pas limitées dans la programmation de leur intervention, au réseau IRIS ou un CPF conventionné.

[15] Enquête sur les pratiques et politiques des CPAS bruxellois en matière de soins de santé : vers une harmonisation ? (brulocalis.brussels) p.51
[16] Annexe 2

Cela pose question, puisque l'enquête sur l'harmonisation des pratiques des CPAS bruxellois évoque qu'il y a quand même un libre choix en termes de prestataires et qu'ils ne poussent pas les demandeuses à se rendre uniquement dans le réseau IRIS conventionné mais, dans les faits les procédures sont tellement complexes qu'elles ne permettent pas d'avoir accès au réseau hors IRIS de manière fluide.

Peu de CPF sont conventionnés avec un CPAS et ce, même si celui-ci se trouve sur le territoire du CPAS. Pourtant, les centres de planning familial sont plus accessibles que les consultations gynécologiques à l'hôpital où les délais d'attente pour les rendez-vous peuvent être extrêmement longs.

Si nous reprenons l'exemple 1 du Hub humanitaire, la jeune bénéficiaire, en plus de devoir faire face à l'annonce d'une grossesse non désirée, devrait se rendre au CPAS au préalable et effectuer des démarches compliquées : introduire sa demande, prouver la fréquentation de la commune, répondre à toutes les questions de l'enquête sociale. Dans un deuxième temps, elle devra également introduire une demande de dérogation auprès du comité. Ce qui revient à se justifier sur la nécessite de cette intervention, sur le pourquoi celle-ci se déroule hors-IRIS, le tout alors que la femme à probablement subi des violences sur le parcours migratoire, ne maîtrise pas le français ou le néerlandais, n'est pas accompagnée, etc.

Vignette 6 : Témoignage de l'assistante sociale du Hub humanitaire

« Jeune femme érythréenne dont la grossesse est déjà très avancée, aucune disponibilité dans les CPF conventionnés avec le CPAS, notre sage-femme décide de prendre rendez-vous dans un autre CPF. Après avoir obtenu l'AMU en urgence, je prends contact avec la cellule réquisitoire afin qu'elle me délivre un réquisitoire. J'introduis une demande de dérogation auprès du CPAS. Je reçois un coup de fil de la cellule réquisitoire qui m'informe avoir pris l'initiative de contacter le CPF avec lequel ils sont conventionnés et qu'il y aurait une place pour madame, le 26 du mois. Je leur explique sans sortir du secret médical que la situation de madame ne le permet pas et que je m'étonne de cette démarche. »

Selon les observations de la Fédération Laïque des Centres de Planning Familial (FLCPF), la plupart des CPF sur Bruxelles pratique en moyenne quatre IVG par semaine, en fonction de la disponibilité des médecins sur place, et en tenant compte du délai de réflexion de six jours, imposé par la loi. Il est extrêmement difficile de trouver une disponibilité dans un CPF, lorsque la grossesse est déjà à 14 semaines d'aménorrhée (soit 12 semaines de conception). Dès lors imposer un CPF complique davantage l'accès à l'IVG dans les délais et constitue un obstacle au libre choix du prestataire.

IVG ET TRAVAILLEUSES DE PREMIÈRE LIGNE

« Peu de travailleurs de première ligne sont formés à la question de l'IVG : « L'accueil de première ligne est une étape très importante dans l'accès aux soins. De plus, une formation spécifique pour le personnel du standard téléphonique et de l'accueil général de l'hôpital est nécessaire afin qu'il puisse entendre la demande et diriger sans stigmatisation la femme vers le service adéquat. La diffusion de l'information doit également être une priorité qui facilitera l'accueil. »[17]

Cette recommandation qui émane de la commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'IVG, devrait concerner également les travailleuses de première ligne qui seront amenées à traiter le dossier d'une femme désirant procéder à une IVG et pour laquelle il faudra introduire une demande d'AMU. Bien que les données médicales soient strictement confidentielles, la travailleuse sociale sera amenée d'une façon ou d'une autre à en prendre connaissance, surtout si la bénéficiaire décide d'aborder la question elle-même.

Un récent échange avec les travailleuses sociales d'un CPF Bruxellois, nous a révélé que plusieurs bénéficiaires ont abandonné les démarches suite à des remarques désobligeantes et stigmatisantes de la part des travailleuses sociales d'un CPAS.

[17] Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption volontaire de grossesse (Loi du 13 août 1990). Mémorandum à l'attention du parlement, recommandations et conclusions faisant suite au rapport bisannuels, 2014,2016 et 2018 p22

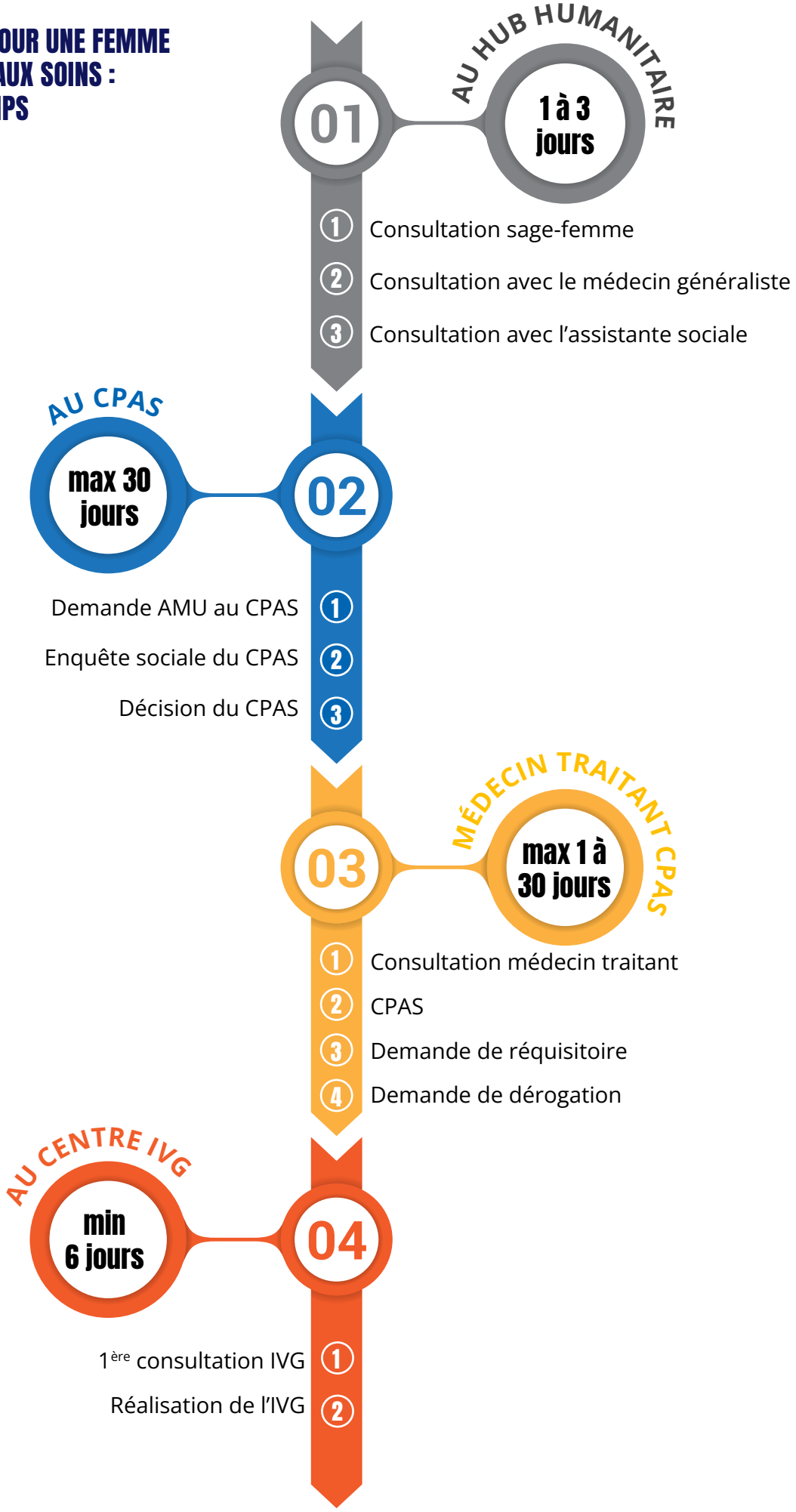
Vignette 7 : Exemples de situations au Hub humanitaire

« Une bénéficiaire se rend au CPAS et mentionne sa volonté de mettre un terme à sa grossesse, ce pourquoi elle aurait besoin d'une AMU. L'assistante sociale qui l'a reçu a marqué son désaccord par rapport à ses convictions, elle lui a dit : « mais vous êtes en couple, gardez-le cela va aller » ou encore « mais, vous allez tuer votre bébé ! ». Selon les constats de terrains, aucune demande d'AMU dans le cadre des IVG n'a abouti dans ce CPAS.

Un autre CPAS aurait proposé qu'on finance des tests de grossesse pour éviter des IVG. Cette proposition a également été faite au Hub Humanitaire par un autre CPAS lors d'un échange en vue de l'amélioration des pratiques.

Autant de témoignages qui démontrent le manque criant de formation et sensibilisation des travailleuses sociales aux questions liées à l'IVG.

IVG ET AMU POUR UNE FEMME SANS ACCÈS AUX SOINS : LIGNE DU TEMPS



Une femme sans accès aux soins verra en principe, entre 6 et 8 intervenantes différentes avant d'avoir accès à l'IVG, ce qui représente une dizaine d'entretiens ou consultations

A son arrivée au Hub Humanitaire, la bénéficiaire est d'abord vue en consultation par une sage-femme. Celle-ci réalise une anamnèse de la situation médicale avec la bénéficiaire et réalise un test de grossesse urinaire pour confirmer la grossesse ou non si nécessaire. Si la bénéficiaire émet le souhait de ne pas poursuivre sa grossesse, la sage-femme prendra rendez-vous dans un CPF. En l'absence d'accès aux soins, elle sera ensuite vue en consultation par le médecin qui remplira une attestation d'AMU à l'attention du CPAS. La bénéficiaire passera ensuite chez l'assistante sociale afin qu'elle lui explique ses droits, les délais d'attente et l'orientera vers le CPAS compétent.

Elle devra ensuite se rendre au CPAS y introduire sa demande, elle sera vue par une accueillante ensuite par une assistante sociale. Cet entretien aura pour but de commencer son enquête sociale visant à déterminer si la femme est bien dans les conditions. Il lui sera posé une série de questions, souvent perçues par les femmes comme intrusives. L'assistante sociale pourra ensuite effectuer une visite domiciliaire afin de s'assurer de la compétence du CPAS. Si la bénéficiaire ne possède pas d'adresse, elle devra prouver la fréquentation de la commune. Le CPAS se réserve un délai de trente jours pour prendre sa décision. Une fois l'AMU octroyée, la bénéficiaire devra se rendre chez le médecin traitant qui lui a été désigné par le CPAS afin de lui expliquer sa situation et lui demander un réquisitoire pour effectuer l'IVG. Si le CPF ou la structure où a lieu son IVG n'est pas conventionné avec le CPAS, elle devra se rendre une nouvelle fois au CPAS pour demander une dérogation. Cette demande, comme toute autre demande d'aide, sera traitée dans les 30 jours et doit passer par une assistante sociale. Une fois le réquisitoire obtenu, la bénéficiaire pourra se rendre à son premier rendez-vous, que l'on nomme le rendez-vous pré-ivg. Elle sera accueillie par une accueillante et ensuite par un médecin. Une échographie sera réalisée pour la datation. Si la grossesse de la bénéficiaire est toujours dans le délai légal après l'ensemble des démarches, un second rendez-vous sera pris afin d'effectuer l'intervention. Ce second rendez-vous doit se dérouler minimum 6 jours après le premier rendez-vous. Il s'agit du délai de réflexion, fixé par la loi.

Au vue de cette chronologie, les femmes se retrouvent face à de grandes difficultés à poursuivre l'ensemble des démarches d'accès aux soins, en parallèle de celles pour l'IVG, dans le respect du délai légal concernant l'IVG.

4. BONNES PRATIQUES AVEC LES DIFFÉRENTS CPAS

Plusieurs bonnes pratiques ont été mises en place entre le Hub Humanitaire et le CPAS de 1000 Bruxelles. La plupart de ces pratiques ont émergé suite à des rencontres et des échanges informels où les travailleuses de terrain ont pu échanger sur la réalité du public et les barrières d'accès aux soins. Il s'agit de moments précieux, à mettre en place régulièrement et qui permettent de dégager de vraies pistes de solutions travaillées en co-construction avec les partenaires.

ACCORD : PARC MAXIMILIEN COMME LIEU DE VIE

Le Hub Humanitaire a fait reconnaître auprès du CPAS de 1000 Bruxelles, le parc Maximilien comme étant un lieu de vie. Il n'est dès lors plus demandé aux bénéficiaires de fournir une adresse, ce qui simplifie les démarches. Cela témoigne de la grande marge de manœuvre que possède chaque CPAS et sur laquelle nous pouvons nous appuyer.

ACCORD : AMU EN URGENCE - IVG

L'Assistante Sociale du Hub Humanitaire a été contactée par la FLCPF dans le cadre d'une recherche-action sur l'accessibilité des CPF pour les publics vulnérables. Cet échange a mis en lumière également la difficulté de permettre un accès aux soins pour les demandeuses d'IVG précarisée et l'impuissance des équipes de terrains pour y remédier.

Nous avons pu aborder la collaboration que nous avons mise en place au Hub Humanitaire avec le CPAS de 1000 Bruxelles.

Une collaboration officieuse, qui a pour but de faciliter les démarches d'accès aux soins en permettant l'obtention de la carte santé et par conséquent l'ouverture du droit d'aide médicale urgente en 24h, à distance.
Cette pratique a vu le jour début 2020, après une visite des assistantes sociales de la cellule AMU du CPAS du projet médical du Hub Humanitaire.

Après avoir abordé la réalité du public en transit et plus particulièrement des femmes en situation de précarité rencontrées au Hub Humanitaire dites « en transit » ainsi qu'une visite du projet et du cabinet de la sage-femme : un binôme a été désigné par le CPAS pour gérer et traiter les demandes d'AMU pour les IVG en 24h. Les documents sont envoyés par mail. La demandeuse ne doit pas se rendre au CPAS, toute la procédure est effectuée entre intervenantes. Ce qui limite également les informations partagées.

Il est par contre toujours nécessaire de demander des réquisitoires et des dérogations pour les CPF non conventionnés mais, les démarches sont facilitées.

Encore une fois, cette bonne pratique témoigne de la grande marge de manœuvre que possède chaque CPAS et sur laquelle nous pouvons nous baser pour mettre en place et faire bouger les pratiques.

Aussi, **« la prise en charge des vulnérabilités et des conditions de vie des femmes se traduit par une souplesse du cadre des activités afin de faciliter la prise en charge des femmes dans le cadre de l'IVG. Au niveau des CPF, les barrières administratives (documents d'identité, heure du rendez-vous, confirmation de rendez-vous) et financière (paiement de l'IVG) doivent être limitées un maximum. Pour cela, les institutions telles que les CPAS ont leur rôle à jouer. La grande majorité des femmes n'ont pas d'accès aux soins et doivent pouvoir bénéficier d'une prise en charge des soins de santé effective dans le cadre d'une demande d'IVG. Pour cela, Cultures&Santé recommande que les différentes structures fassent appel à des services d'interprétariat, développent des approches proactives et neutres, et simplifient le fonctionnement d'accès à l'AMU et en décomplexifiant les systèmes (remboursement de l'IVG). »**[18]

[18] TFE Certificat Santé et Précarité, « Littératie en Santé et accès à l'IVG pour les femmes en situation de précarité rencontrées au Hub Humanitaire », Priscilla Fligitter, 2021

5. PLAIDOYERS ET LEVIERS

Au vu des différents obstacles que rencontre une femme souhaitant recourir à une IVG pour faire valoir ses droits, il est nécessaire de concentrer nos efforts et de mettre en place un plaidoyer commun avec nos partenaires et travailler ensemble sur cette réalité puisqu'il s'agit d'une entrave à l'accès à l'IVG pour les femmes en situation de grande précarité.

La Plateforme Abortion Right[19] porte de nombreuses revendications concernant l'accès à l'IVG : l'élargissement du délai de 12 à 18 semaines de conception, la suppression du délai de 6 jours entre le premier accueil et l'intervention au profit d'un délai organisationnel de 48h, la suppression des sanctions pénales à l'égard des femmes qui ont recours à l'IVG et des médecins qui la pratiquent et la sanction de l'évocation de la clause de conscience pour l'ensemble d'une institution de soins.[20] L'objectif de cette note-ci serait de pouvoir se focaliser ensemble sur l'accès à l'IVG pour les personnes sans accès aux soins et plus particulièrement pour les personnes qui doivent avoir recours à l'AMU.

FORMATION ET SENSIBILISATION

Il est primordial que les travailleuses de première ligne soient formées sur la thématique de l'IVG et ce afin de pouvoir fournir des informations correctes, de pouvoir orienter vers les structures adéquates etc.
Il est également important de pouvoir sensibiliser les professionnelles de première ligne mais aussi travaillant en CPF sur les spécificités des personnes précarisées, en migration, en situation de sans-abrisme, sans accès aux soins. La formation permettrait d'abord une meilleure connaissance du public et ainsi un meilleur accueil, la prise en compte des besoins, et entraînerait ainsi moins d'abandon des démarches d'accès aux soins et une diminution de la violence institutionnelle.

Une attention particulière doit également être portée aux femmes ayant vécu des violences basées sur le genre (VBG). Selon notre rapport sur la santé sexuelle et reproductive des femmes en situation de précarité à Bruxelles en 2018, 63,24% (n=129, N=204) des femmes reçues en permanence sage-femme auraient subi au moins une violence (déclarée ou suspectée par la sage-femme). Pour les femmes désirant interrompre leur grossesse, ce pourcentage s'élève à 69,57% (n=16)21 . Afin d'assurer une prise en charge de qualité en limitant les risques psycho-sociaux sur la santé des femmes en demande d'IVG, MdM-BE travaille à l'amélioration de la détection de la prise en charge et de l'orientation des victimes de violences basées sur le genre par la formation de ses équipes et le renforcement des partenariats avec les structures expertes.22

Plus les professionnelles seront formées, plus il sera facile de faire bouger les pratiques qui seront jugées inadéquates et inadaptées.

OUTILS ADAPTÉS

Afin d'améliorer la communication entre les professionnelles de la santé et les femmes en situation de précarité ainsi que la compréhension des services proposés par la sage-femme et du processus de l'IVG, il est primordial pour les professionnelles de pouvoir utiliser des outils de promotion de la santé adapté aux réalités des femmes rencontrées.

Ci-dessous deux exemples d'outils ayant été créés dans ce but :

- L'équipe du Hub humanitaire a réalisé un outil imagé pouvant être utilisé comme support pour présenter les différentes problématiques pour lesquelles les femmes peuvent solliciter une professionnelle de la santé ayant pour objectif d'identifier les différents rôles que peuvent avoir les professionnelles de la santé, notamment les sages-femmes au Hub Humanitaire. Mais aussi afin que les femmes aient une meilleure connaissance des problématiques de santé sexuelle et reproductive pour lesquelles il est important de consulter une professionnelle de la santé. La réflexion collaborative avec les travailleuses de première ligne (sages-femmes et médiatrices interculturelles) et les bénéficiaires a été réalisée fin 2020, et la version finale de l'outil **« Hello Sister »** a été réalisée en 2021.

[19] La Plateforme Abortion Right regroupe 22 associations belges pour la défense du droit à l'avortement en Belgique, en Europe et dans le monde.
[20] Communiqué de presse 30 ans après la dépénalisation partielle de l'interruption volontaire de grossesse : quels enjeux pour l'accès à l'avortement ? Plateforme Abortion Right, Avril 2020.
[21] Ben Abdelhafidh L, Glorie C & al. (Mai, 2019), Accès à l'IVG pour les femmes migrantes à Bruxelles : Le cas des activités de Médecins du Monde Belgique au sein du Hub Humanitaire de Bruxelles en 2018; Congrès REVHO 2019, Paris France
[22] Déom, V., Ben Abdelhafidh, L., & al (2020). Santé sexuelle et reproductive des femmes en situation de précarité à Bruxelles, p.48

- En 2020, la Fédération Laïque des Centres de Planning Familial (FLCPF) a porté, en étroite collaboration avec MdM-BE, le projet d'un outil illustré « Parcours IVG en images »[23] expliquant les étapes de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) à destination des femmes ne parlant pas français ainsi qu'une brochure explicative à destination des professionnel.le.s. Cet outil a pour objectif d'améliorer l'accompagnement et la prise en charge des femmes en demande d'IVG, d'améliorer la compréhension du parcours d'une IVG des femmes qui en font la demande.
- Une évaluation[24] de l'outil « Parcours IVG en images » a été effectuée en 2021. Ce rapport d'évaluation entend montrer de quelle manière l'outil, développé avec une attention à la littératie en santé25, contribue à la prise en charge des femmes en demande d'IVG en situation de précarité au Hub Humanitaire à Bruxelles, ainsi qu'à leur compréhension du processus d'IVG.
- Les conclusions du rapport d'évaluation mettent en évidence que l'outil est une réelle plus-value dans le cadre de la prise en charge et de la compréhension du parcours de l'IVG pour les femmes en situation de précarité et en demande d'IVG au Hub Humanitaire. Selon le rapport, cette expérience participative avec la collaboration des sages-femmes a permis d'enrichir les équipes de terrain dans leurs pratiques et d'avoir une meilleure vision de l'efficacité de l'outil par rapport aux femmes. En effet, équiper les différentes structures avec des outils pro-littératie en santé et adaptés aux besoins des publics rencontrés semble essentiel.

IVG = SOIN URGENT

Nous proposons de faire reconnaître l'IVG comme **soin urgent spécialisé**, auprès des CPAS, de manière à ce qu'elles soient prises en charge systématiquement et de manière accélérée, au même titre que les autres soins urgents. En effet, selon la législation actuelle, un CPAS peut se déclarer compétent jusqu'à 60 jours après la date à laquelle les soins ont été dispensés (date de l'attestation d'aide médicale urgente (AAMU). Il est donc parfaitement possible d'effectuer une IVG pour une personne qui n'a pas (encore) accès aux soins pour ensuite faire les démarches nécessaires pour sa prise en charge. Une AAMU peut, dans ce cas, être délivrée au moment de la première prestation. Ensuite, les démarches auprès du CPAS compétent peuvent être entamées pour conclure une enquête sociale dans les 30 jours suivants. Au moment où le CPAS s'est déclaré compétent, les soins déjà procurés peuvent être remboursés tout en respectant le délai de l'AAMU. Par contre, sans garantie d'une prise en charge du CPAS ou le SPP IS, des prestataires de soins continueront à être frileux d'effectuer des soins coûteux. C'est pourquoi d'autres pistes sont proposées ci-dessous.

Nos propositions de plaidoyer se situe sur trois niveaux :

- Tout d'abord auprès du SPP IS, qui décide des lignes de conduite à adopter dans les CPAS et qui pourrait faciliter une procédure simplifiée pour des soins urgents et nécessaires par un prestataire de soins en dehors du milieu hospitalier.
- Auprès de chaque CPAS, ou via les Fédérations des CPAS, qui pourrait mettre en place une procédure simplifiée, comme l'exemple cité ci-dessus du CPAS de 1000 Bruxelles avec une personne de contact au sein de chaque CPAS qui pourrait ouvrir des AMU dans un délai de 24h pour des soins considérés urgents. Ainsi, une concertation entre les acteurs concernés s'impose. Aussi une AAMU qui arrive au moment, ou jusqu'à 60 jours après, que les soins ont été dispensés devrait également permettre de prendre en charge la prestation.
  Une procédure accélérée du CPAS pour des soins considérés urgents, comme l'IVG, permettrait de rassurer le prestataire des soins de la prise en charge des soins dispensés.
  En parallèle, les CPAS disposent d'une grande autonomie dans la gestion des dossiers et des prises en charges, mais qui en résulte que les pratiques des CPAS diffèrent fortement d'un CPAS à un autre. Une harmonisation des pratiques des CPAS est nécessaire[26].
  A côté d'une nécessité d'harmoniser et simplifier les pratiques dans le cadre législatif actuel du SPP IS, chaque CPAS peut aussi décider librement des frais qu'il prend ou non sur fonds propres.

[23] https://documentation-planningfamilial.net/pmb/opac_css/index.php?lvl=cmspage&pageid=4&id_article=89
[24] TFE Certificat Santé et Précarité, « Littératie en Santé et accès à l'IVG pour les femmes en situation de précarité rencontrées au Hub Humanitaire », Priscilla Fligitter, 2021
[25] Capacité à « accéder, comprendre, évaluer et appliquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer leur santé et celle de leur entourage dans divers milieux au cours de la vie ». Cultures&Santé. La littératie en santé, d'un concept à la pratique – guide d'animation, Bruxelles, 2016, p. 15
[26] « Enquête sur les pratiques et politiques des CPAS bruxellois en matière de soins de santé : vers une harmonisation? », Enquête sur les pratiques et politiques des CPAS bruxellois en matière de soins de santé : vers une harmonisation ? (brulocalis.brussels)
Médecins du Monde & Projet Lama "Note de travail: Vers une harmonisation et simplification des pratiques et politiques des CPAS bruxellois dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente ?", Sarah Melsens, 26/05/2021, 17p.

- Auprès des CPF, qui pourrait introduire des recours contre les CPAS qui ne prennent pas en charge les frais liés à une prestation pour laquelle une AAMU a été introduite. Un recours au Tribunal du travail pourrait aboutir à une condamnation du CPAS à prendre en charge la prestation de soins, aussi pour des situations où l'enquête sociale n'a pas pu aboutir. Le SPP IS sera ensuite obligé de rembourser les sommes au CPAS condamné par le Tribunal du travail.

Si l'IVG est considérée comme un soin urgent avec une procédure simplifiée, les bénéficiaires auront leurs interventions en priorité et devront se soucier des démarches d'ouverture de droits dans un second temps, ce qui réduira le stress, permettra également aux différents CPF d'obtenir une garantie de prise en charge des différents frais liés à l'intervention, permettra une meilleure collaboration avec les CPAS et permettra d'établir un lien de confiance entre les professionnelles et les bénéficiaires. Considérer l'IVG comme un soin urgent pourrait également permettre de contourner les demandes de dérogation puisqu'il ne faudra plus se rendre uniquement dans le réseau IRIS ou les CPF conventionnés, comme pour les autres soins urgents.

En effet, ***« il semble opportun de mettre en avant un point : l'accès à l'IVG gratuit et sans conditions doit être garanti pour l'ensemble des femmes en situation de précarité et souhaitant y avoir recours. »***[27] L'implication des différentes structures communales telles que les CPAS semble être un élément clé et nécessaire à l'effectivité de l'accès aux soins de santé. Une implication est également nécessaire au niveau fédéral dans le cadre où le SPP IS a délégué la matière de l'AMU aux CPAS avec un remboursement du fédéral pour les prises en charge. C'est donc au SPP IS de clarifier les conditions et procédures qui permettent un accès réel aux soins.

LE CONVENTIONNEMENT DES CPF

Le **libre choix du prestataire de soins** est garanti par la loi.
Particulièrement dans la situation d'une demande d'IVG, et plus largement pour les consultations de santé sexuelle et reproductive, les personnes souhaitant y faire recours font face à de nombreux tabous dans leurs lieux de vie, dans leur entourage, mais également dans les services d'aide. Ainsi, un accès à tous les prestataires de soins effectuant des IVG dans la région du CPAS concerné au-delà du territoire de la commune permettrait une meilleure garantie dans l'accès à l'IVG.

Recourir à l'IVG nécessite d'agir rapidement. Actuellement, plusieurs CPF n'ont pas de convention avec un CPAS. Dans le cadre d'une IVG avec une prise en charge via l'AMU, plusieurs CPF doivent demander une dérogation au CPAS, ajoutant un délai allant jusqu'à 30 jours pour l'obtention d'un accord du CPAS. Permettre un accès à l'entièreté des prestataires effectuant des IVG sur un territoire au-delà du territoire communal (pour la région bruxelloise, nous proposons un accès aux prestataires couvrant toute la région bruxelloise) permettrait d'éviter des retards de soins, à cause d'une attente trop longue auprès d'un prestataire.

Plusieurs solutions sont possibles :

- La législation n'exige pas de convention entre un prestataire de soins et le CPAS pour prendre en charge les frais de soins. Les CPAS pourraient donc décider de prendre en charge les frais sans devoir passer par une convention ou une dérogation.
- La région bruxelloise pourrait prendre l'initiative de proposer une convention à tous les prestataires de soins travaillant sur le territoire bruxellois, à l'image de la convention IRIS, expliquant la procédure à suivre par le prestataire de soins pour obtenir une prise en charge auprès du CPAS. Une liste de prestataires de soins travaillant aux tarifs conventionnés, régulièrement mise à jour, (médecins, dentistes, pharmaciens, maisons médicales, centres de planning familial, services infirmiers et sages-femmes) pourrait également être utile pour les personnes qui ne savent pas où aller. Idéalement cette liste des prestataires conventionnés couvrira toute la région bruxelloise et mentionnerait également les langues parlées par ces prestataires de soins afin de faciliter la communication et le suivi des soins. Cette solution pourrait être réfléchie pour être ensuite élargie à l'ensemble du territoire belge.
- Une procédure simplifiée et accélérée pour les prestataires de soins qui ne sont pas conventionnés avec le CPAS compétent, aussi pour des prestataires qui se trouvent en dehors du territoire du CPAS.

[27] TFE Certificat Santé et Précarité, « Littératie en Santé et accès à l'IVG pour les femmes en situation de précarité rencontrées au Hub Humanitaire », Priscilla Fligitter, 2021

6. CONCLUSION

L'accès à l'IVG est un véritable **parcours de la combattante** pour les femmes en situation de grande précarité et sans accès aux soins. Il existe pourtant un système permettant la prise en charge financière de cette intervention

mais, dont l'organisation actuelle ne permet pas aux femmes concernées d'en bénéficier.
En théorie, les délais légaux ne permettent pas l'accès à un droit fondamental tel que l'IVG due à la complexité et la durée des procédures administratives actuelles. Celui-ci n'est rendu possible et effectif que par la souplesse, l'ingéniosité des associations de terrains et la bonne entente avec certains CPAS. Il est nécessaire que les pratiques évoluent.

Concrètement, nous avons évoqué plusieurs leviers :

- Formation et sensibilisation des travailleuses de première ligne et des CPF.
- Création et promotion d'outils permettant la facilitation de la communication avec les femmes et renforçant la littératie en santé.
- Considérer l'IVG comme un soin urgent avec une procédure de prise en charge financière simplifiée.
- Garantir le libre choix du prestataire.

Cette note avec les propositions que nous avons formulées ici visent à sensibiliser et à in/former les différentes actrices concernées par cette thématique des réalités de vies des femmes en situation de précarité sans accès aux soins et à améliorer les connaissances des procédures existantes. En même temps, nous souhaitons ouvrir le débat sur ce sujet dans le cadre d'un travail de plaidoyer afin de faciliter l'accès à l'IVG des femmes sans accès aux soins par la simplification des procédures administratives de l'aide médicale urgente (AMU), tant pour les bénéficiaires,

les CPAS que pour les prestataires de soins.
Pour que l'IVG soit enfin un droit effectif pour toutes les femmes quelques soient leurs conditions de vie ou leur situation administrative.

CETTE NOTE ET LES PROPOSITIONS SONT SOUTENUES PAR LES ORGANISATIONS/FÉDÉRATIONS SUIVANTES :

- 320 rue Haute - CHU Saint-Pierre
- Amnesty International Belgique Francophone
- Brusselse Huisartenkring (BHAK)
- Bruxelles Laïque
- Centre d'Action Laïque (CAL)
- Centre de Planning et de Consultations Conjugales et Familiales Estelle Mazy - Liège
- CIRÉ
- Conseil des Femmes Francophones de Belgique (CFFB)
- deMens.nu
- Espace P.
- Federatie van de Brusselse HuisArtsen Verenigingen (FBHAV)-
- Fédération des Associations des Médecins Généralistes de Bruxelles (FAMGB)
- Fédération des Centres de Planning familial des Femmes Prévoyantes Socialistes
- Fédération Laïque des Centres de Planning Familial (FLCPF)
- Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial (FCPPF)
- Fédération des maisons médicales
- Fédération des Services Sociaux (FDSS)
- Femma Wereldvrouwen
- Femmes de Droit asbl
- Femmes & Santé
- Furia
- GAMS Belgique
- Garance
- Geneeskunde voor het Volk - Médecine pour le Peuple
- Gents Solidariteitsfonds
- Groupe d'Action des Centres Extra Hospitaliers Pratiquant l'Avortement (GACEHPA)
- Kif Kif
- La Ligue des Droits Humains (LDH)
- Luna Abortuscentra
- Marianne
- MOC Bruxelles
- Observatoire du sida et des sexualités - ULB
- O'Yes
- Persephone vzw
- Planning Aimer Jeunes
- Planning Saint-Marolles
- Planning Saint-Josse
- Progress Lawyers Network – Bruxelles
- Rosa vzw
- Saamo vzw
- Sensoa
- UTSOPI
- Ulysse - SSM
- Vakgroep Volksgezeondheid en Eerstelijnsgezondheidszorg - UGent
- Vereniging van Wijkgezondheidscentra (VWGC)
- Vie Féminine
- Violett
- Vrouwenraad
- VUB Dilemma
- ZIJkant

ANNEXE 1

Identité de la personne :

- **Date de naissance :**
- **Célibataire /marié ?**
- **Nationalité ?**
- **Enfant ?**
- **A-t-elle une Carte d'identité ou passeport ? Si oui pourriez-vous nous scanner une copie**
-

Antécédents CPAS :

- **Est-elle déjà connu de notre centre ou d'un autre cpas ?**

Résidence :

- **Ou réside-t-elle ?**
- **Ses habitudes ? elle mange ou et se douche ?**
- **Si hébergement dans un centre d'accueil d'urgence, ou compte-t-elle aller après le dispositif hivernal ?**

Parcours/Régularisation :

- **Il est en Belgique depuis combien de temps ?**
- **Pourriez-vous me dire pour quoi elle a quitté son pays ?**
- **Est-elle passé par d'autres pays avant de rejoindre la Belgique ?**
- **A-t-elle fait une demande de régularisation /d'asile en Belgique ou ailleurs en Europe ?**
- **A-t-elle de la Famille ou amis en Belgique ?**
- **Compte-t-elle rester en Belgique ? Si oui, a-t-elle des projets ? (*étudier, travailler, régulariser sa situation)***

ISP (insertion socio-professionnelle) :

- **A-t-elle fait des études ou travaillé (dans son pays/ailleurs) ?**
- **Travaille-elle en Belgique ? A-t-elle de ressources ?**
- **A-t-elle des enfants ? Si oui, quel âge ont-ils ?**
- **Sont-ils en Belgique ? Si oui, sont-ils scolarisés ?**

Santé

A-t-elle des problèmes de santé particuliers ? (tout en respectant le secret médical)

ANNEXE 2

ATTESTATION D'AIDE MEDICALE URGENTE
POUR UNE PERSONNE EN SEJOUR ILLEGAL

Attestation valable uniquement pour des soins de santé indispensables et urgents

Pour : DI :

Né(e) :

CONCERNE : l'aide médicale, à procurer à un étranger sans permis de séjour légal.

- ☐ Médicaments :
- ☐ Hospitalisation :
- ☐ Traitement Nbre de séances

Autres : avis pour un suivi gynécologique

Cette attestation est délivrée dans le cadre de l'Art 57§2 de la loi sur les C.P.A.S, et de l'A.R. du 12/12/1996 relatif à l'aide médicale urgente aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume.

DATE Pour avis, cachet et signature du médecin.

Adresse : rue Haute 296 – 1000 Bruxelles
Nom + signature
Tél : 02/545 xx xx – 02/545 xx xx
Fax : 02/545 xx xx

SOIGNE AUSSI L'INJUSTICE

MÉDECINS DU MONDE
Rue Botanique 75, 1210 Bruxelles
+32 (0) 2 225 43 00
info@medecinsdumonde.be

medecinsdumonde.be
Suivez-nous sur :