

# Où en est **le droit** d'avorter?

**Après de conséquentes améliorations, le droit à l'avortement subit de plein fouet les politiques de restriction budgétaire. Fermetures de centres IVG, accessibilité limitée... La liberté et la santé des femmes sont menacées.**

Nicole SAVY, membre du Comité central  
et responsable du groupe de travail « Femmes-Hommes ; les droits des femmes » de la LDH

**E**n cette année 2010, le féminisme français fête ses 40 ans. Le bel âge ? On se rappelle les slogans de ces années-là : « *Mon corps m'appartient [...]* Un enfant si je veux, quand je veux », énoncés joyeux d'une liberté en train d'advenir à force de luttes, pour mettre un terme aux angoisses séculaires qu'on appelait pudiquement des « *affaires de femmes* », en réalité le drame des avortements clandestins. Que s'est-il passé depuis lors ? On a vu des progrès, certes, l'histoire le montre. Après l'« Appel des 343 salopes » et le procès de Bobigny en 1972, les lois se succèdent : grande loi Veil en 1975, remboursement de l'IVG par la Sécurité sociale en 1982, autorisation de l'IVG médicamenteuse (le RU 486) en 1988, loi Neiertz instituant un délit d'entrave à l'IVG en 1993, dépénalisation de l'avortement et délai porté à douze semaines de grossesse en 2001. En 2001 également, autorisation de distribution aux mineures, par les infirmières scolaires, du Norlevo, contraception d'urgence dite aussi « pilule du lendemain ». En principe toutes les femmes, y compris les mineures et les étrangères, quel que soit leur statut, bénéficient donc du droit à l'IVG. Et plus largement les femmes, aujourd'hui en France, ont le droit de choisir leur vie privée et de disposer de leur corps.

Ces droits, qui ont été conquis, devraient mettre les femmes à

*Des arbitrages  
et des  
regroupements  
ne sont  
acceptables  
que s'ils  
n'entraînent pas,  
sous prétexte  
de rentabilité  
et d'excellence,  
l'inverse :  
la dégradation  
du service public  
de santé.  
Il est, à cet égard,  
intolérable  
de voir  
disparaître  
les centres IVG.*

(1) <http://www.sante-sports.gouv.fr/remise-du-rapport-de-l-igas-sur-la-contraception-et-l-ivg-concernant-l-evaluation-de-la-loi-de-2001.html>.

égalité avec les hommes. Or la réalité est loin de la théorie. Non que progressent les opposants à l'avortement, toujours présents mais moins bruyants qu'il y a quelques années – encore que lors de l'élection de Simone Veil à l'Académie française, quelques individus aient encore jugé bon d'aller la traiter d'« *avorteuse* ». C'est de la politique menée ces dernières années que viennent de sérieux reculs. Dans un contexte d'économies budgétaires et de crise économique, on voit baisser drastiquement les subventions aux associations : parmi elles le Planning familial, gravement mis en péril, n'a dû son salut qu'à la très large mobilisation qui a rappelé l'importance de ses missions et sa popularité, entre autres auprès des jeunes.

Plus grave encore, la réorganisation du service public hospitalier, sous couvert de lutte contre le déficit de la Sécurité sociale, de bonnes performances et de rationalisation, aboutit à des fermetures d'hôpitaux, de maternités et de centres d'interruption volontaire de grossesse (liés aux maternités), à des suppressions de postes, y compris de soignants, et finalement à la dégradation du système de santé et de protection sociale. Dans le cadre de la révision générale des politiques publiques (RGPP), la loi Hôpital, santé, patients, territoire (HSPT ou loi Bachelot) prévoyait la suppression de trois mille cinq cents postes d'ici 2012 ; à l'heure où

nous écrivons, il semblerait que le gouvernement revienne en arrière sur ces projets. Mais déjà depuis vingt ans, la moitié des maternités françaises ont fermé et, depuis dix ans, quatre vingt-dix centres IVG ont disparu.

Entre les principes affirmés par la loi et la réalité, l'écart est en train de se creuser. Un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), publié en février 2010, a donné une description très critique de la situation exacte en matière d'avortement<sup>(1)</sup>. Il insiste entre autres sur le problème des délais et sur les grandes inégalités territoriales d'accès aux droits.

## **L'avortement tel que pratiqué aujourd'hui**

La situation en région parisienne est, à cet égard, plus que critique : ce sont trois centres IVG qui ont été fermés, depuis mai 2009, par l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) (voir encadré p. 44).

On dira qu'à la différence des provinciales et des habitantes des zones rurales, les Parisiennes peuvent certes prendre le métro. Mais la loi Veil faisait des centres d'IVG un service public de proximité et la loi de 1979 prévoyait un centre dans chaque hôpital public. La loi n'est pas appliquée. Qu'en zone rurale le centre IVG soit trop éloigné, ou qu'en zone urbaine il soit surchargé, le résultat est le même. Sans parler des maternités où l'on voit des

# DOSSIER

## Santé : questions de droits

femmes qui accouchent dans les couloirs... Il est de plus en plus difficile d'obtenir à Paris une consultation, dans des délais qui sont impératifs. Il faudrait trois semaines pour obtenir un rendez-vous. Quand les douze semaines légales sont dépassées, le seul choix qui reste est de partir à l'étranger, comme autrefois, à une époque qu'on pouvait espérer révolue. Voyage très coûteux pour beaucoup des femmes et des jeunes filles concernées.

Cette situation s'explique par un certain nombre de facteurs : d'abord, le chiffre constant, depuis 1975, des IVG : autour de deux cent mille par an. L'avortement reste un moment malheureusement fréquent de la vie des femmes, même si la croissance démographique relativise légèrement ce chiffre. Et l'on observe que ces IVG sont demandées, massivement, par des femmes sous contraception, c'est-à-dire que la plupart de ces grossesses résultent d'un oubli de pilule. Le remède ne peut être qu'une éducation solide à la contraception (qui n'est assurée en réalité que par... le Planning familial).

Ensuite l'IVG est considérée comme un acte médical à part : il est remboursé au forfait, à un tarif très bas, non rentable. Bizarrement, la fausse couche spontanée est remboursée le double... La génération des médecins militants ayant pris sa retraite, effectuer une IVG n'a plus grand-chose de motivant pour les médecins ni pour les cliniques privées. Le 8 mars dernier, la ministre a annoncé la revalorisation de l'IVG de 50 %, « à son coût réel », ce qui implique que sa tarification était sous-évaluée.

Reste un troisième élément, l'IVG médicamenteuse, qui est moins coûteuse et à laquelle on renvoie les femmes : sa possibilité sert d'argument pour appauvrir le service public. Mais elle ne peut se pratiquer que jusqu'à cinq semaines de grossesse ; elle présente un taux de réussite de 97 %,

***Il est urgent de promouvoir une spécialité médicale en voie de disparition, la gynécologie médicale. Pour trente millions de femmes en âge de consulter, sont offerts vingt-sept postes d'internes par an. Le résultat, c'est qu'il faut un ou deux mois pour obtenir un rendez-vous à Paris, six mois dans le Nord.***

contre 100 % pour la méthode chirurgicale par aspiration ; elle comporte des risques d'hémorragie et de complications pour les femmes, qui prennent la première pilule sous contrôle médical, mais la seconde chez elles. De toute façon elles subissent des contractions parfois très douloureuses, et une visualisation traumatisante. Le RU 486 est une technique très utile, mais qui ne peut ni se substituer aux autres, ni s'exempter d'un suivi médical et psychologique. Faut-il rappeler que même pratiqué dans des conditions optimales, l'avortement est toujours un choix douloureux ?

### **Pour une prise en charge spécifique**

C'est pourquoi les femmes doivent pouvoir choisir la technique de leur avortement avec leur médecin, et être accompagnées dans leur choix. L'IVG nécessite une prise en charge spécifique dans des unités fonctionnelles hospitalières, avec un personnel soignant formé aux questions d'avortement, y compris sur le choix des méthodes ; compétent aussi en matière de contraception et de sexualité. C'est ce qu'on appelle des centres d'orthogénie. Et ils doivent se trouver, en cas de difficulté, à proximité des

services de radiologie, des blocs opératoires et des services de réanimation : c'est une nécessité de santé publique.

On voit bien la difficulté qui se présente en matière de répartition territoriale, le coût de fonctionnement d'un hôpital,

### **En région parisienne, d'inquiétantes fermetures**

Les trois centres IVG fermés par l'AP-HP depuis mai 2009 sont ceux des hôpitaux Jean-Rostand (Ivry-sur-Seine), Tenon (plus de cinq cents IVG par an, Paris 20<sup>e</sup>) et Broussais (Paris 14<sup>e</sup>). Le centre de Tenon a fermé en catimini en juillet 2009, sans aucune information préalable des habitants du 20<sup>e</sup> arrondissement. Or cela concerne deux cent mille habitants, sans compter les communes

voisines de Montreuil et Bagnolet. Les centres IVG des hôpitaux Saint-Antoine (et toute la maternité) à Paris, Avicenne à Bobigny et Poissy-Saint-Germain sont menacés à leur tour. A Colombes, au centre Louis-Mourier, le temps médical a été réduit. Quant aux hôpitaux de substitution, ils doivent augmenter leur activité mais travailler à personnels constants. A qui fera-t-on croire que ces fermetures constituent un

progrès ? Surtout quand on s'aperçoit que le centre IVG de Tenon est renvoyé à Saint-Antoine, dont la maternité risque de fermer à son tour : drôle de jeu de dominos. C'est pourquoi la LDH soutient les personnels de l'hôpital et le Collectif unitaire pour les droits des femmes du 20<sup>e</sup> arrondissement de Paris, qui occupent le centre IVG de Tenon, pour exiger la réouverture de ce dernier.

© PHOTO THÈQUE ROUGE - JMB







le manque de médecins disposés à s'installer en zone rurale, le niveau de compétence moins élevé de services médicaux qui tournent au ralenti. Des arbitrages, et parfois des regroupements, sont nécessaires. Mais ils ne sont acceptables que s'ils n'entraînent pas, sous prétexte de rentabilité et d'excellence, l'inverse : la dégradation du service public de santé. Les centres IVG répondent à la fois à la question de la liberté des femmes et à celle de leur santé, et il est intolérable de les voir disparaître. Outre un examen équitable de la cartographie des maternités et des centres IVG, d'autres solutions s'imposent. D'abord une éducation systématique des jeunes, filles et garçons, à la sexualité et à la contraception. Le rapport de l'Igas affirme que l'Éducation nationale ne joue pas suffisamment son rôle dans ce domaine, ce qui constitue pourtant une obligation légale : la loi de 2001 impose en effet « une information et une éducation à la

sexualité dans les écoles (avant le collège), à raison d'au moins trois séances annuelles ». Programme à reprendre au moment de l'adolescence, en même temps que la déconstruction des stéréotypes sexistes et la lutte contre les violences. Le rôle de l'école est essentiel ; sans oublier les associations, qu'il faut aider et non étrangler financièrement comme c'est le cas aujourd'hui.

Ensuite, tous les modes de contraception doivent être remboursés par la Sécurité sociale, y compris les pilules les plus modernes, moins dosées, moins nocives (dix euros par mois) ou le timbre contraceptif hebdomadaire (quatorze euros).

Enfin, il est urgent de promouvoir une spécialité médicale en voie de disparition, la gynécologie médicale. Pour trente millions de femmes en âge de consulter, sont offerts vingt-sept postes d'internes par an. Le résultat, c'est qu'il faut un ou deux mois pour obtenir un rendez-vous à Paris,

**Le centre de Tenon a été fermé en catimini par l'AP-HP en juillet 2009, sans aucune information préalable des habitants du 20<sup>e</sup> arrondissement. Cela concerne deux cent mille habitants, sans compter les communes voisines de Montreuil et Bagnolet...**

six mois dans le Nord. La gynécologie médicale ne peut être renvoyée ni sur les obstétriciens, ni sur les sages-femmes, ni sur les médecins généralistes : elle assure le suivi des femmes tout au long de leur vie et a par exemple contribué, grâce au dépistage, à diminuer de moitié, en vingt ans, le nombre de cancers de l'utérus. Un Comité de défense de la gynécologie médicale s'est constitué pour défendre une spécialité essentielle sur le plan sanitaire.

Comment se résigner à une société où se dégradent, parmi bien d'autres choses, l'école, l'accueil de la petite enfance, l'emploi, les retraites, le service public de santé et finalement les droits des femmes, qui sont en première ligne de tous ces reculs ? Où l'égalité entre les femmes et les hommes ne s'appuie, faute de volonté politique et de moyens, que sur des incantations ? La France est un pays très riche, il y a urgence à refaire les comptes, tous les comptes. ●