

« L'avortement ne doit pas être mais considéré comme une



© Carine Delahais

Dr Martine Hatchuel, gynécologue obstétricienne.

Quel est votre parcours ?

Diplômée depuis 1983, j'ai travaillé à la maternité Antoine Béchère, à la maternité des Lilas, à l'hôpital Louis Mourier, puis à la Maternité des Bluets, depuis 1985, en tant que gynécologue accoucheur. J'ai par ailleurs un cabinet médical en ville. Depuis 2005, j'ai cessé l'activité d'obstétrique à l'hôpital pour prendre la responsabilité du centre d'IVG.

Comment est né votre engagement pour l'avortement ?

Il est venu au tout début de mes études de médecine, juste avant le vote de la loi le légalisant. J'étais étudiante à Necker où les médecins étaient féroceusement contre l'avortement. Pourtant, nous voyions des femmes dont la vie était mise en danger par des pratiques illégales. Très jeune étudiante en médecine, je ne comprenais pas pourquoi la médecine ne venait pas en aide à ces femmes, simplement par humanisme. Ce n'est que plus tard que j'ai réalisé qu'il s'agissait d'enjeux moraux et idéologiques.

La Docteure Martine Hatchuel, spécialiste en gynécologie obstétrique et échographie, est responsable de l'Unité Planification et IVG de l'Hôpital des Bluets. Entre pression budgétaire et idéologique, elle s'accroche à ses convictions avec une vision humaniste et féministe de la pratique de l'avortement. Libres de « choisir » sans rendre de compte à la vindicte populaire, les femmes doivent encore et toujours monter la garde autour de ce droit sans cesse remis en cause. Interview.

Vous avez continué après la loi Veil ?

À la fin de mes études de médecine générale, je me suis engagée dans la pratique des IVG, dès le vote de la loi, dans l'un des premiers centres qui avait ouvert, à l'hôpital Louis Mourier. Anti-avortement, le chef de service de la maternité avait refusé de prendre la responsabilité de ce centre IVG. Le seul médecin qui avait accepté était le chef de la réanimation, car il recevait les femmes qui mourraient des complications d'avortements illégaux... À ce moment, j'ai appris à faire des IVG, avec des généralistes. Ensuite seulement je me suis dirigée vers une spécialisation en gynéco.

Vous dirigez le centre de planification et d'IVG des Bluets. Comment fonctionne cette unité ?

Nous faisons environ 950 IVG par an aux Bluets, dont 430 sous anesthésie générale, 185 sous anesthésie locale et 320 médicamenteuses. La prise en charge des femmes venant pour une IVG est faite par un personnel formé, motivé et volontaire, travaillant aussi bien dans le domaine de la planification - contraception, information, éducation à la sexualité -, que pour l'avortement. On comprend mieux qu'une femme soit enceinte quand on connaît ses difficultés à trouver une contraception adaptée à son mode de vie ou ses problèmes de couple, matériels, ou si on sait

qu'elle est confrontée à des violences... Nous sommes également centre référent, en cas de problème, pour le réseau IVG médicamenteuse en ville.

Qu'offre cette unité aux femmes qui la fréquentent ?

L'unité fonctionnelle Planification et IVG est un petit service à l'intérieur de l'hôpital, avec du personnel spécifique dédié à ces activités. Nous avons un secrétariat spécifique, car donner un rendez-vous pour une IVG prend du temps. Les femmes sont souvent en panique et ont besoin de savoir si on va les prendre en charge. Elles ont eu du mal à trouver une place. Ensuite, il faut les rassurer, leur expliquer les différentes méthodes. Nous pratiquons des IVG médicamenteuses et par aspiration sous anesthésie locale (AL) ou générale (AG). Ensuite, il faut essayer de « débrouiller » la date de leurs règles, car il y a des limites légales et ce n'est pas toujours facile. Prendre un rendez-vous en vue d'une IVG demande au minimum 10 à 15 minutes. Puis la patiente est vue par une conseillère ou une psychologue.

Cette prise de contact semble très importante dans l'accueil global ?

Cet espace de parole est fondamental car le vécu futur de l'IVG est meilleur si les femmes ont pu exprimer leurs doutes,

re espéré rentable, obligation de santé publique »

Dr Martine Hatchuel

leurs angoisses, leurs difficultés de couple et leur culpabilité... Le médecin voit ensuite la patiente. Il a besoin de temps pour cela, car d'autres problèmes sont abordés avant que le rendez-vous soit planifié. Il est important que les patientes soient prises en charge par les mêmes personnes au cours de leur parcours. La conseillère qui a reçu la femme sera à ses côtés pendant l'IVG sous AL. Le même médecin l'opérera avec la même infirmière qui l'avait accueillie. Une prise en charge personnalisée est possible car le lieu d'accueil, de consultation, et d'intervention, est un lieu dédié, et spécifique pour l'IVG.

Pourquoi avoir fait le choix de ce mode de fonctionnement ?

Nous l'avons choisi parce qu'il répond à l'expérience des professionnels de santé qui travaillent dans le domaine de la contraception et de l'avortement. Nous avions, aux anciens Bluets*, une pratique éclatée. Les consultations pour les femmes demandant une IVG étaient faites en maternité, avec des femmes « très » enceintes à côté d'elles dans la salle d'attente. Les femmes opérées sous AL au bloc opératoire côtoyaient les femmes venant d'avoir une Fécondation In Vitro ou une césarienne, avec des bébés autour d'elles, ou des couveuses dans la salle d'attente du bloc... Les femmes hospitalisées pour IVG médicamenteuse restaient à côté de celles hospitalisées pour des problèmes de grossesse. Il me paraît cruel pour les patientes de revenir à la situation antérieure si on veut les respecter dans leur choix, ne pas les culpabiliser.

Vous semblez inquiète sur la continuité des activités de votre unité ?

La direction des Bluets souhaite réduire, voir supprimer, notre poste d'infirmière, ce

qui porte atteinte à notre mode de fonctionnement actuel. Par cette décision, la direction renie le projet que nous avons mis en place il y a environ six ans, qui a trouvé son aboutissement dans la structure architecturale actuelle d'un lieu unique, identifié par les patientes, avec un personnel spécifique. Le rôle de l'infirmière est aussi bien médical que psychologique. Supprimer son poste est une remise en cause totale du travail fait aux Bluets en matière d'IVG. Déstructurer ce qui existe actuellement, pour des économies mineures, va d'ailleurs à l'encontre de toutes les recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2001 qui préconise des moyens dédiés et spécifiques pour l'IVG.

Pensez-vous que l'avortement puisse être « rentable » ?

L'activité IVG est dévalorisée. Elle est sous-évaluée dans sa cotation. Une fausse-couche spontanée aspirée est cotée 3 fois le prix d'une IVG, pour le même geste... Cette activité ne doit pas être espérée rentable mais considérée comme une obligation de santé publique. L'avortement est un droit des femmes que notre société se doit de

“ L'avortement est un droit des femmes que notre société se doit de faire respecter dans les meilleures conditions ”

faire respecter dans les meilleures conditions. La question de l'avortement concerne beaucoup de femmes et d'hommes et le service public doit assurer sa prise en charge. On pourrait d'ailleurs imaginer, à l'instar de ce qui se passe dans de nombreux pays européens, la pratique des IVG sous anesthésie locale et médicamenteuses dans des structures légères, sorte de maisons de santé des femmes, en convention avec des hôpitaux munis de plateaux techniques en cas de nécessité. Ces structures de proximité seraient probablement moins coûteuses que le système actuel.

N'avez-vous pas la sensation que ce principe de la rentabilité à tout prix encourage un retour en arrière des mentalités ?

En effet, la pratique de l'avortement n'est pas valorisée pour le personnel médical - médecins, sages femmes, infirmières - dans le cursus des études. Ce n'est pas gratifiant de faire un avortement, ça l'est beaucoup plus de faire un accouchement ou une FIV. Il est difficile de revendiquer pour l'avortement, car c'est une activité qu'on ne peut pas « aimer faire ». Et souvent, les femmes qui avortent sont déconsidérées par la société, à l'heure où la « norme contraceptive » est prégnante. Aucun échec en la matière ne peut plus être admis puisqu'il existe la pilule ! Mais ce n'est pas si simple. Malheureusement, l'avortement est parfois un passage obligé dans la vie d'une femme pour qu'elle puisse accéder au choix de faire un enfant.

Craignez-vous un recul dans les prochaines années d'une pratique humaine de l'avortement ?

Oui, je crois qu'il va falloir se mobiliser pour que ne disparaissent pas les centres d'IVG autonomes - terme habituel utilisé à l'AP-HP. Les contraintes budgétaires sont certes présentes, mais je crains que sous ces arguments économiques ne se cachent des raisons morales et idéologiques. Un discours anti-avortement larvé pourrait réapparaître et je ne sais pas si beaucoup se mobiliseront dans les hôpitaux contre cela.

Propos recueillis par **Carine Delahaie**

* Cf. *Clara-magazine* n°104 et n°107.

L'hôpital Pierre Rouques « Les Bluets » a emménagé 4/6 rue Lasson, Paris 12^e en février 2007. Les Bluets, c'est 70 ans de solidarité et d'engagement pour la santé des femmes. La Maternité avait connu une forte mobilisation au 1^{er} trimestre 2008 face à un risque de restructuration pour les mêmes questions d'équilibre budgétaire. *Clara-magazine* s'était mobilisé.