

DÉFENDONS L'AVORTEMENT



Le collectif 20^e est né en mai 2009 de la dynamique d'associations pour les droits des femmes du 20^e arrondissement de Paris, en vue de préparer la manifestation nationale du 17 octobre. En septembre, une infirmière d'un collège de l'arrondissement prévient le collectif que le centre IVG de l'hôpital Tenon est fermé. « *Incrédules, nous avons prévenu les syndicats, les élu-es et sommes allés, ensemble, vérifier l'information, explique Josée Pépin, porte-parole du*

collectif. Sur la porte, un papier chiffonné : "Le CIVG est fermé pour une durée indéterminée, pour tout renseignement, s'adresser à l'ap-hp"... Même message en appelant l'hôpital. » Révoltés, les membres du collectif occupent, le 14 octobre, l'accueil de la maternité. Reçue par la direction, une délégation se voit signifier que dans le cadre de la réforme en cours (loi HPST), on s'achemine vers des pôles socles pour centraliser les IVG sur un même secteur, d'où le

risque d'avoir des usines à IVG avec des objectifs de rentabilité. L'accès à l'IVG devient un parcours fléché, jalonné d'embûches. A Tenon, la proposition de créer une antenne pour orienter les femmes vers les pôles socles n'est pas satisfaisante. La mobilisation s'intensifie et continue depuis lors. La lutte pour le maintien du CIVG de Tenon est devenue le symbole de celles et ceux qui ne se résignent pas. Ici, en manifestation, le 13 février dernier.

L'adoption définitive de la loi Veil légalisant l'avortement en 1979 restera la victoire la plus puissante, parce que très improbable à l'origine, obtenue par les luttes féministes dans notre pays. Bien sûr, le droit de vote des femmes (1944), l'autre grande date de l'Histoire de France avec un grand F, demeure une étape fondamentale de notre république. Cependant, les deux ne sont pas à mettre sur le même plan d'un point de vue idéologique. L'une n'a jamais cessé d'être attaquée et remise en cause pendant que l'autre est toujours mise en avant comme constitutive de notre société, même par les plus rétrogrades. L'une reste politiquement incorrecte alors que l'autre est une évidence. La question n'est pas de savoir si l'une prime sur l'autre mais d'admettre que si la parole des femmes peut être prononcée à défaut d'être entendue, la liberté à disposer de leur corps n'est toujours pas socialement tolérée et reste suspecte, présumée coupable. La femme qui avorte demeure la sœur de la femme violentée. Qu'ont-elles

bien pu faire pour se mettre dans une telle situation ? Devant les réformes qui remettent en cause des lieux dédiés à l'IVG, face à la virulence des associations anti-avortement que la situation précaire du système hospitalier français conforte et pour combattre un système dans lequel certains se fourvoient à faire de l'IVG un acte rentable, nous ne démissionnons pas. Parce que ces pages leur appartiennent, nous avons fait se croiser, dans ce dossier, des femmes voulant poser une parole simple bien que parfois difficile sur leur expérience, des professionnels qui ont le courage d'informer et d'accueillir celles qui veulent avorter, des militantes qui ne se résignent pas. Tant qu'il y aura des femmes sur cette planète, l'avortement aura sa place dans toutes les sociétés, que la contraception y soit proposée ou non.

Carine Delahaie

Les témoignages ont été recueillis par Judith André Valentin, certains noms ont été changés à la demande des intéressées.



IVG

Quels choix, quelles méthodes

Parce que l'avortement est encore tabou en France et qu'il est important d'obtenir des renseignements clairs sur ce sujet, la Dr Martine Hatchuel, spécialiste en gynécologie obstétrique et échographie, responsable de l'unité de Planification et IVG aux Bluets, nous explique simplement les différentes méthodes d'IVG. L'inégalité de traitement des femmes étant flagrante dans notre pays, s'informer permet de savoir ce que vous êtes en droit d'attendre et de mieux appréhender la question du choix.

« L'interruption volontaire de grossesse (IVG) est autorisée en France jusqu'à 14 semaines d'aménorrhée - cela signifie le premier jour des dernières règles. En réalité c'est jusqu'à 12 semaines de grossesse, c'est-à-dire depuis la conception - moment de la rencontre entre les spermatozoïdes et l'ovule. Dans le service d'IVG où vous serez ac-

cueilli, le personnel d'accueil sera à même de vous informer sur les méthodes, ceci vous aidera à choisir celle qui vous convient le mieux. La législation en vigueur pour l'IVG permet un entretien avec une conseillère conjugale et familiale ou une psychologue pour vous donner un espace de parole autour de cette IVG. Cet entretien n'est pas

obligatoire, il vous est proposé pour vous aider et vous écouter si besoin. L'IVG peut être réalisée, soit par méthode instrumentale - certains disent chirurgicale - par aspiration, soit par méthode médicamenteuse. Le choix entre les deux méthodes dépend du nombre de jours de grossesse et de votre préférence.

Témoignage

Sylvie, 45 ans, 1 enfant, Loire-Atlantique

« C'était en 1997. Je faisais une pause pour raisons médicales, entre deux moyens de contraception. Je ne pensais pas tomber enceinte car j'avais eu beaucoup de mal à avoir ma fille - qui a vingt ans aujourd'hui. J'étais avec un homme marié alors je l'ai mis au courant mais j'ai pris la décision d'avorter sans lui demander son avis. Enceinte d'un mois, j'ai fait un test, positif, téléphoné au gynécologue pour un rendez-vous urgent et le lendemain, j'étais chez lui. Je n'ai ressenti aucune pression de sa part, il est resté neutre et m'a dit de prendre rendez-vous avec l'assistante sociale du dispensaire qui a voulu savoir pourquoi je le faisais, en toute discrétion. J'ai fait ça en ambulatoire, par aspiration, ça s'est très bien passé. Mais j'ai traversé un grand moment de solitude. Pour le personnel soignant, j'étais un ambulatoire parmi les autres et point barre. De retour chez moi, j'étais seule avec un bouquet de fleurs au lieu de la présence de mon ami. C'est dur d'avorter, on est seul, on culpabilise, il y a des séquelles psychologiques. Quinze ans après, ça me travaille toujours, il n'y a pas d'accompagnement avant pour évacuer le stress ni après, le désespoir. J'ai mis dix ans à en parler, et ma famille n'est toujours pas au courant. J'ai peur de leur jugement. »

L'IVG INSTRUMENTALE PAR ASPIRATION

Il s'agit d'aspirer le contenu de l'utérus, soit sous anesthésie locale, soit sous anesthésie générale : ce sera la même technique d'intervention dans les deux cas. Cette intervention est courte, environ 10 à 15 minutes. Elle est possible jusqu'au terme légal de l'IVG, c'est-à-dire 12 semaines de grossesse. Elle est réalisée en milieu hospitalier avec une hospitalisation de durée variable selon la méthode et selon l'établissement de santé - de quelques heures à une journée. La technique consiste à dilater le col de l'utérus pour pouvoir introduire une canule d'aspiration de diamètre adapté à l'âge de la grossesse. Il est souvent nécessaire de prendre un médicament le jour même, quelques heures avant l'intervention - parfois quelques jours avant -, pour faciliter l'ouverture du col utérin. L'intervention peut se réaliser sous anesthésie locale ou générale.

Valérie, 40 ans, 3 enfants, Val-d'Oise

« Pour moi, le combat n'est pas simplement féministe mais carrément éthique, voire moral. Quand tu l'annonces, immédiatement les gens te jugent, même celles ou ceux que tu croyais très proches. Moi, j'ai pris ma pilule comme une blonde et je suis tombée enceinte, l'année dernière. J'avais déjà trois enfants et un travail. Mon mari et moi étions émerveillés par cette grossesse naissante et en même temps, nous n'avions pas du tout envie d'un quatrième. J'étais tiraillée entre l'envie de le garder et le souvenir des nuits sans sommeil, la fatigue, la prise de poids. Puis, j'ai pris ma décision et mon accoucheur, merveilleux pour mettre mon enfant au monde a été, là, franchement désagréable. Il m'a donné une leçon de morale tout en me programmant une IVG médicamenteuse à 8 semaines d'aménorrhée, alors qu'un curetage aurait peut-être été plus

simple et moins douloureux ? Moralement, il m'a détruite. J'ai pris les premiers comprimés dans son cabinet et les deuxièmes chez moi. C'est là que les douleurs ont commencé, doublées d'une grosse hémorragie. Je suis restée allongée trois jours, impossible de mettre le pied par terre, de m'occuper de mes enfants. Heureusement, ma mère a pu venir en renfort. J'y suis retournée pour une échographie de contrôle. Quant à mon mari, il est formidable mais pas pour ça ; chez le médecin j'étais toute seule. Si on pouvait faire quelque chose pour améliorer l'humanité, ce serait que les hommes aient leurs règles. »



Sous Anesthésie locale

Cette méthode peut faire peur, a priori, pourtant elle est très simple et les femmes qui la choisissent sont en général contentes et étonnées que ce soit si « facile ». Il n'est pas nécessaire d'être à jeun et vous pouvez être accompagnée par la personne de votre choix pendant l'intervention. Une personne de l'équipe restera à vos côtés. Vous serez endormie localement, c'est-à-dire au niveau du col de l'utérus. Cette anesthésie est faite par des injections de produit anesthésiant dans le col et le vagin. Avec ce type d'anesthésie, vous « sentez » qu'on vous touche, mais vous n'avez pas mal. Quelquefois, à la fin de l'aspiration, vous pouvez sentir des douleurs pendant quelques minutes, semblables aux douleurs de règles. Cette méthode a l'avantage d'avoir un temps d'hospitalisation court, environ une heure, ou davantage si vous souhaitez vous reposer.

Tout dépend de vous, il faut choisir ce qui vous paraît le plus facile. Certaines souhaitent « ne rien voir », d'autres ne supportent pas d'être endormies et « absentes ». Cela dépendra aussi de la facilité à faire l'examen gynécologique avant l'IVG. En effet, une consultation préalable avec le médecin qui vous opérera est indispensable. Dans la mesure du possible, c'est le médecin que vous verrez en consultation avant l'intervention qui vous opérera, ce qui vous mettra en confiance. Venez avec tous vos documents médicaux et votre carte de groupe sanguin. Cette consultation est nécessaire pour connaître vos antécédents médicaux, pour vous examiner et pour voir l'échographie que vous aurez faite, si possible, avant le rendez-vous. Cette consultation permet aussi de dépester les risques, et ainsi de prévenir les complications de l'IVG - qui sont rares.

L'IVG PAR MÉTHODE MÉDICAMENTEUSE

La méthode médicamenteuse n'est possible que jusqu'à 5 semaines de grossesse - ou 7 semaines de grossesse en hospitalisation dans certains centres. Comme pour la méthode par aspiration, un entretien vous est proposé et une consultation avec le médecin est indispensable avant de pouvoir vous donner les médicaments.

La méthode médicamenteuse se déroule en deux temps. Vous prendrez un premier médicament, la mifépristone, qui prépare l'utérus à se contracter et favorise l'ouverture du col de l'utérus. Deux jours plus tard, un autre médicament - les prostaglandines - est pris par la bouche. Un saignement peut survenir après la prise du premier médicament. Cela ne veut pas dire que la grossesse est

suite p. 14 >>

Sous anesthésie générale

Une consultation avec l'anesthésiste est nécessaire avant l'intervention. Vous serez complètement endormie, vous arriverez le matin strictement à jeun - sans avoir mangé, ni bu, ni fumé depuis 12h - et repartirez dans l'après-midi ; quelqu'un doit venir vous chercher.

Comment choisir le type d'anesthésie ?

Vous pourrez discuter dans le service hospitalier avec le personnel qui vous accueillera, et avec le médecin, du mode d'anesthésie qui vous convient le mieux.

VRAI OU FAUX ?

Nos questions, les réponses du Dr Martine Hatchuel

CONTRACEPTION :

> *Il faut prendre la pilule tous les jours à heure fixe sinon on peut tomber enceinte.*

FAUX : Il faut la prendre à heures régulières - selon les pilules, entre 3 à 12h de décalage possible.

> *On peut tomber enceinte sous stérilet.*

VRAI : même si le risque est très faible, de l'ordre de 0,3 à 1 %.

> *Il faut avoir déjà eu des enfants pour porter un stérilet.*

FAUX : Il peut être posé même si on n'a pas eu d'enfant, mais il faut respecter certaines précautions. Par exemple, les antécédents d'infection sont une contre-indication. De même, si on a plusieurs partenaires, le risque d'infection sexuellement transmissible augmente, ce qui peut être grave avec un stérilet.

Témoignage

Barbara, 37 ans, 3 enfants, Bouches-du-Rhône



« J'ai encore du mal à en parler, même si je suis sûre d'avoir pris la bonne décision. J'ai un travail très prenant et financièrement, je veux pouvoir offrir le meilleur à mes trois garçons. Mon petit dernier avait tout juste deux ans quand c'est arrivé alors physiquement, c'était trop lourd. J'étais pourtant réglée

comme une horloge... Normalement, je sais exactement quand j'ovule mais là j'ai peut-être ovulé un peu plus tôt ou les spermatozoïdes ont peut-être résisté plus longtemps... Au bout de presque un mois, je me suis rendu compte que j'étais enceinte. J'ai appelé mon gynécologue, il m'a dit de venir tout de suite. L'intervention a eu lieu dans la clinique où

j'avais accouché. Le médecin qui recevait pour les IVG était une femme. J'ai rempli un formulaire, elle m'a donné deux pilules, un verre d'eau et m'a dit : quand vous êtes prête, allez-y. J'ai pleuré, je n'arrivais pas à m'arrêter, j'en pleure encore. J'ai fini par avaler mes cachets, suis revenue 36 à 48 heures après, on m'a installée dans une chambre. Tout le monde était très à l'écoute. Puis, j'ai perdu ce petit amalgame de cellules et j'ai pas mal saigné. On a décidé de n'en parler à personne car, autour de moi, l'avortement provoquait des réactions telles que : « Tuer un être, quelle horreur » ou « Moi, je ne pourrais pas, c'est la nature qui te le donne »... Je n'avais pas envie de l'avis des autres, pas envie de me laisser influencer dans ma décision. Je ne regrette pas aujourd'hui de l'avoir fait. »

>> déjà arrêtée. Il faut donc impérativement prendre la deuxième partie du traitement, même si un saignement se produit. Après la prise des prostaglandines, surviennent des contractions de l'utérus puis l'expulsion de la grossesse. L'expulsion se manifeste par des saignements plus abondants que des règles normales et des douleurs variables. Des médicaments vous seront proposés contre la douleur. La méthode médicamenteuse peut être pratiquée à l'hôpital ou à domicile.

A l'hôpital, dans un service d'IVG

Dans ce cas, la prise du premier médicament se fera à l'hôpital, vous prendrez le médicament devant le médecin. Pour la prise des seconds médicaments, soit vous êtes hospitalisée pour une courte période, en général 4 heures, et vous serez accompagnée par une infirmière - une personne de votre choix peut être à vos côtés -, soit vous les prenez chez vous, alors les prostaglandines et le traitement

contre la douleur vous seront remis pour que vous les preniez à votre domicile.

Sans hospitalisation, à domicile

Dans ce cas, vous consulterez un médecin de ville qui est « agréé » pour faire ces IVG médicamenteuses en ville : cela signifie qu'il a signé une convention avec un hôpital référent. Il faut que vous n'habitez pas trop loin de l'hôpital et que quelqu'un puisse être présent auprès de vous le jour de la prise des seconds médicaments.

Depuis peu (2009), les centres de santé ou de planification, s'ils sont agréés, peuvent vous délivrer cette méthode.

Dans les deux cas, une visite de contrôle est indispensable dans les 15/20 jours qui suivent la prise des médicaments pour s'assurer que l'interruption a bien eu lieu et qu'elle est complète. En effet, cette méthode est efficace à 97 %, il faut donc faire impérativement ce contrôle.

FAIRE LE BON CHOIX

Une bonne information préalable facilite le bon déroulement de l'IVG. N'hésitez pas à poser des questions, à vous documenter avant de choisir. Les professionnels sont là pour vous aider à prendre votre décision.

Si vous êtes de nature très angoissée, ou si l'IVG ne peut se dérouler à domicile dans de bonnes conditions - enfants à la maison, solitude, entourage non au courant -, ou tout simplement si vous ne le souhaitez pas, choisissez la méthode avec hospitalisation. Si, en revanche, vous êtes entourée, si vous vous sentez solide, cette méthode est sans danger et vous pourrez, au besoin, joindre le service ou le praticien qui vous l'a prescrite pour des conseils téléphoniques.

Dans tous les cas, n'oubliez pas que vous devez pouvoir choisir entre la méthode instrumentale et la méthode médicamenteuse, mais bien sûr dans les limites du terme de votre grossesse.

Une contraception aura été proposée avant l'IVG, à débiter le jour même de l'IVG, car on peut être enceinte à nouveau, tout de suite après l'IVG ! Il peut s'agir de la pilule, d'un stérilet posé immédiatement à la fin de l'aspiration, d'un implant contraceptif posé le jour même, d'un anneau ou d'un patch.

Il est indispensable de revenir pour un contrôle, 15 jours après l'IVG, soit chez votre médecin, soit dans le service qui vous a prise en charge, pour contrôler l'absence de complication et suivre la contraception choisie. »

VRAI OU FAUX ? CONTRACEPTION (suite) :

> **Le système du retrait - l'homme se retire juste avant d'éjaculer - est un moyen de contraception.**

FAUX : le liquide de lubrification, sécrété avant l'éjaculation, contient déjà des spermatozoïdes.

> **Le préservatif est le moyen le plus sûr de ne pas tomber enceinte.**

VRAI : s'il est bien utilisé, à chaque rapport, quelle que soit la période du cycle, dès le début du rapport et jusqu'à la fin de celui-ci.

FAUX : s'il est mal utilisé, en calculant le cycle ou mis au dernier moment, juste avant l'éjaculation.

> **Tant que j'allaite, je ne peux pas tomber enceinte.**

FAUX : l'allaitement ne protège que le premier mois s'il est complet et exclusif - au moins 6 tétées par jour. Après, il y a risque de grossesse.

> **Je ne peux pas être enceinte après le premier rapport sexuel.**

FAUX : dès qu'on a eu ses premières règles, on peut être enceinte à chaque rapport, même le premier.

Martine Hatchuel

« Accès à l'IVG, la situation s'est détériorée depuis 2009 »

Carine Favier, présidente du Mouvement Français pour le Planning Familial

Carine Favier est la nouvelle présidente du Planning familial. Active au MLAC - Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception - dès 1973, puis au Planning depuis 1985, elle y allie engagement militant et pratique professionnelle, comme médecin spécialiste des maladies infectieuses et de la lutte contre le sida. Elle a notamment piloté le programme national mis en place par Le Planning familial : Réduction des risques sexuels en direction des femmes, qui propose une approche globale « santé sexuelle et lutte pour les droits » sous une approche de genre. Interview.



Comment présenter le MFPP ?

Françoise Laurant, avant moi, a porté avec conviction, en France comme à l'international, le projet politique du Mouvement de transformation de la société : le droit des femmes à disposer

de leur corps, condition *sine qua non* d'une société égalitaire entre femmes et hommes. Je souhaite que le Mouvement poursuive cet engagement et les partenariats développés, que ceux-ci soient militants ou institutionnels, pour

défendre ces droits : promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes, permettre à chacun de vivre sans contrainte ni discrimination une sexualité choisie et épanouie, garantir l'accès à la contraception et à l'avortement, lutter contre les violences, prévenir les comportements sexistes et homophobes avec une écoute particulière en direction des jeunes. Je souhaite que Le Planning familial renforce ses liens avec les mouvements sociaux qui, aujourd'hui, luttent contre les atteintes aux libertés et aux droits.

Témoignage

Alexandra, 37 ans, 3 enfants, Yvelines

« En juin 1999, j'ai accouché d'un enfant trisomique. Agée de 26 ans à l'époque, rien ne me prédestinait à une telle épreuve. Jeune et mal informée, j'ai fait ma première échographie un mois trop tôt car je devais partir en voyage. Le résultat de ma prise de sang qui donne la probabilité de risque d'avoir un enfant trisomique, bien qu'élevé pour mon âge, ne l'était pas suffisamment pour pousser les examens plus loin. Rien n'a été décelé lors des 2e et 3e échographies. J'ai accouché à l'hôpital de St Germain en Laye à huit mois et demi de grossesse, sans péridurale et avec une épisiotomie. J'ai tout de suite senti que quelque chose clochait. Le lendemain, le pédiatre a fini par m'avouer qu'il y avait une forte suspicion de trisomie et qu'aux vues des caractéristiques du bébé - écartement des yeux, mains palmées, nuque épaisse - elle aurait dû être décelée in utero lors des échographies. Je lui ai demandé les options possibles et j'ai décidé, avec mon mari, de confier cet enfant à la DDASS. A partir de cette douloureuse décision, au lieu de m'accompagner, les pédiatres ont fait pression pour que je change d'avis. La chef de service, une croix autour du cou, m'a même convoquée pour me dresser un portrait idyllique des enfants trisomiques et me dire que si je retombais enceinte, mon enfant aurait peut-être la mucoviscidose. J'ai écrit au Conseil de l'Ordre qui a pris la défense des médecins. Si la trisomie avait été décelée pendant la grossesse, j'aurais avorté. La question que je me pose aujourd'hui est toujours la même : la gynécologue et surtout l'échographiste avaient-elles détecté des anomalies qu'elles ont préféré taire ? »

Que pensez-vous du rapport IGAS¹ du 4 février dernier ?

D'une façon générale, ce rapport rejoint nos constats sur les difficultés d'application de la loi en matière d'avortement, de contraception et d'éducation à la sexualité, notamment sur l'inégal accès à la contraception selon le territoire où l'on vit, des moyens financiers dont on dispose. Il pose clairement la situation des 18-25 ans qui n'ont pas de couverture sociale autonome, il pointe la nécessité de développer l'information et l'éducation à la sexualité en direction des jeunes. Enfin, il reconnaît clairement,

suite p. 16 >>

>> et c'est une avancée, l'IVG comme un élément structurel de la vie des femmes et un outil dans la maîtrise de la fécondité. Mais notre analyse diverge sur l'appréciation de l'amélioration de l'accès à l'IVG : nous considérons pour notre part que la situation s'est détériorée depuis 2009 et s'est récemment aggravée. Et le choix des femmes de la méthode pour un avortement - médicamenteuse ou chirurgicale - est loin d'être respecté partout.

Qu'est-ce que vous en retirez ?

Nous espérons vivement que ce rapport sera suivi d'effets. Nous sommes en accord avec la plupart des recommandations proposées : inscrire l'IVG comme une activité de santé à part entière dans les contrats d'objectifs et de moyens, poursuivre l'effort de revalorisation de l'acte pour l'amener à un niveau per-

VRAI OU FAUX ? AVORTEMENT :

> *Si j'avorte, je risque de ne plus pouvoir avoir d'enfant.*

FAUX : les complications des avortements médicalisés tels qu'ils sont réalisés actuellement sont très rares.

> *Un fœtus c'est un enfant, il doit vivre à tout prix.*

FAUX : physiologiquement, il ne peut être viable sans sa mère.

> *En fonction de mon terme, je ne peux pas choisir la technique d'avortement.*

VRAI et FAUX : A chaque terme, il y a une méthode recommandée. Mais on ne peut pas imposer une méthode d'avortement.

mettant d'en couvrir les coûts, étendre le principe de la gratuité de la contraception au-delà de 18 ans, développer la place de la contraception et de l'avortement dans la formation des médecins, inscrire clairement l'éducation à la sexualité dans les politiques publiques de santé, lancer une mission interministérielle IGAS-IGAEN pour intensifier

l'effort d'information et l'éducation à la sexualité des jeunes... Pour ne citer que celles-là. Nous espérons vivement qu'il y aura à la fois la volonté politique et les moyens de les mettre en œuvre tout en y associant les acteurs.

Quelles sont les conséquences de la loi HPST² sur les centres IVG et donc l'accès à l'avortement et la contraception ?

Les propositions du rapport sur l'accès de proximité à l'IVG sont en contradiction avec les conséquences de la loi HPST dans la destruction des structures de proximité - prônées comme répondant aux exigences de la pratique orthogénique : réduction de personnels, suppression des temps « non rentables », deux dimensions importantes pour réaliser des avortements dans de bonnes conditions. Nous constatons déjà des atteintes graves à l'obligation d'offre de soins en matière d'avortement dans les hôpitaux publics et la dégradation des conditions d'accès d'accueil des soins qui en découlent : fermeture de CIVG, en Ile-de-France et dans d'autres régions, réduction des effectifs, disparition de consultations, délais de plus en plus longs pour les rendez-vous qui atteignent 3 à 4 semaines pour nombre d'hôpitaux. Le Planning familial se mobilise d'ailleurs avec ses partenaires l'ANCIC et la CADAC en co-organisant une journée nationale à Lyon le 6 mars prochain. Nous avons également des craintes quant au devenir des actions menées dans le champ de la prévention.

Et sur la santé des femmes en général ?

La question de l'accès aux soins pour toutes les femmes est une question qui nous préoccupe. Nous sommes confrontés quotidiennement aux difficultés que

Témoignage

Daniela, 39 ans, 2 enfants, Paris

« J'avais 27 ans. Pour lui, c'était l'amour, pour moi, une passade. J'étais anorexique, je n'avais plus mes règles depuis des années. Avec lui, je commençais à aller mieux donc ça s'est remis en marche mais je n'y ai pas pris garde. On ne faisait pas beaucoup l'amour mais il suffit d'une fois... Il m'a fallu un mois et demi pour réaliser que j'étais enceinte. Pour moi, il était hors de question de le garder. Quand j'ai fait des analyses, on m'a dit que c'était trop tard pour la pilule abortive. Une amie médecin m'a orientée vers l'hôpital Corentin Celton à Issy-les-moulineaux. C'était un bâtiment dédié. J'ai fait une IVG par aspiration sous anesthésie générale, ça s'est bien passé. La deuxième fois, c'était en 2003, j'étais avec un homme plus âgé dont j'étais folle amoureuse. Il avait une fille et ne voulait pas d'autre enfant. Comme contraception, je calculais ma date d'ovulation, il était au courant. Nous n'avons jamais pratiqué la méthode du retrait et il ne supportait pas le préservatif. Quand je lui ai annoncé, il ne m'a pas dit : « tu dois avorter » mais m'a fait comprendre que si je le gardais, il faudrait que l'élève seule. Ma gynécologue m'a donné la liste des hôpitaux où pratiquer une IVG médicamenteuse, je suis allée à Broussais. Je n'étais pas sûre de moi et mes règles étaient abondantes et douloureuses alors le médecin m'a suggéré de réfléchir encore. Je suis allée en discuter avec une psychologue qui m'a confié recevoir surtout des jeunes et des femmes musulmanes venues en cachette de leur famille. Elle a organisé un rendez-vous avec mon ami mais ça n'a fait que rendre ma décision plus difficile encore. J'ai eu un mal fou à obtenir un rendez-vous pour une IVG chirurgicale, tout était complet. Je suis tombée par hasard sur les Bluets. L'accueil était bon, je suis allée au Planning pour parler et j'ai eu rendez-vous avec un gynécologue qui m'a reçue entre deux femmes enceintes. Un cauchemar. J'étais à la limite du délai légal mais je suis allée jusqu'au bout. »



Djemila, 38 ans, Algérie

« Début des années 90. Le taxi s'engouffre dans de petites ruelles sales et exigües où traînent des bambins et s'arrête devant un immense bâtiment défiguré par des antennes paraboliques. Bien que les détritres me donnent le haut-le-cœur, pas question de rebrousser chemin. Je monte les escaliers d'un pas fragile. Le monde s'est soudain transformé en un immense trou noir. Une dame aux cheveux oxygénés m'ouvre la porte et s'empresse de la refermer à double tour. Elle montre du doigt une pièce à mon compagnon, me dirige vers un autre coin de l'appartement mais avant cela, elle prend soin de nous demander de la payer. Le montant qu'elle réclame équivaut à deux fois et demi le smic. Elle compte les billets devant nous. Je suis étudiante et n'ai nul revenu. La situation de mon compagnon est un peu meilleure mais à nous deux ce n'est pas le nirvana. Du moins, pas lorsqu'il s'agit d'argent. Nous nous aimions d'un amour fou et inconditionnel jusqu'au jour où j'appris que j'étais enceinte. J'avais à peine 18 ans et lui un peu plus. Nous avions passé l'été au bord de la mer à nous aimer. Elle me demande de

boire une tisane d'escargot infecte. Seules une table et une armoire meublent la pièce où elle m'a entraînée. La table est recouverte de journaux, elle me demande de m'y installer. Je retire une serviette bleue de mon sac et me débarrasse des journaux. Elle ne s'encombre ni de façons, ni de mots. J'écarte les jambes. Je ne sais guère ce qui m'attend. Tu es courageuse murmure-t-elle avant d'enfoncer la sonde dans mon vagin, une fois, deux fois, puis plusieurs autres fois. Je n'ai pas beaucoup crié. De toute façon, il faut repartir sur la pointe des pieds, comme nous étions venus. Le sexe constitue un réel tabou et ce qui vient avec l'est tout autant. L'avortement, c'est pire. La contraception aussi, surtout pour les femmes non mariées. Quelques heures plus tard, une douleur immense traverse mon corps. J'expulse le fœtus et mon vagin se met à cracher du sang sans vouloir s'arrêter. Ce jour-là, je sais que j'aurais pu mourir. S'il est vrai que je n'ai pas perdu la vie, j'ai littéralement basculé dans le féminisme. Plus jamais le monde ne m'est apparu le même. Mon sexe aussi d'ailleurs. »

rencontrent les femmes en situation de précarité pour se faire soigner, et particulièrement les femmes étrangères. Nous craignons que la loi HPST ne renforce, de fait, ces inégalités ; Les droits en santé sexuelle et reproductive des femmes font partie des droits fondamentaux reconnus internationalement et ratifiés par la France. Pour les appliquer, il faut pouvoir parler de sexualité sans tabou, permettre une information précise sur les différents contraceptifs et laisser les jeunes filles et les femmes choisir leur contraception, garantir l'accès à l'avortement à celles qui ne désirent pas poursuivre leur grossesse.

Au niveau mondial, la situation est alarmante. L'ensemble des chefs d'État et de gouvernement se réuniront en septembre 2010 à New York pour évaluer les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement. Ces huit objectifs fixés en 2000 engagent la communauté internationale à réduire de moitié la pauvreté dans le monde d'ici à 2015. À ce jour, les deux objectifs d'amélioration de la santé maternelle et infantile accusent le retard le plus criant. D'où l'urgence de consacrer plus de moyens pour la santé, plus de personnel soignant qualifié et de soutenir les pays qui défendent la gratuité des soins pour les femmes et les enfants.

Est-ce que l'avortement et la contraception sont entrés dans les mœurs ?

Il s'agit aujourd'hui de droits clairement inscrits dans la loi, comme droits fondamentaux sur lesquels il serait difficile de revenir. Cependant, malgré la loi, on constate aujourd'hui que ces droits sont loin d'être mis en oeuvre partout, soit par manque de moyens affectés, soit par manque de volonté politique. Par ailleurs, les opposants sont toujours présents, dans un contexte où la montée des intégrismes et pratiques sectaires renforce les replis identitaires et met en danger la laïcité. Une vigilance active s'impose pour l'application de la loi en matière d'égalité entre les

femmes et les hommes et pour que les droits des femmes dans tous les domaines soient respectés.

Quel message pourriez-vous lancer à la jeunesse ?

Il reste encore beaucoup de chemin à faire en matière d'égalité et on a besoin des jeunes ! Je pense qu'elles et ils sont l'avenir de notre Mouvement.

Propos recueillis par **Carine Delahaie**

1. IGAS - Inspection générale des affaires sociales.
2. loi HPST - Hôpital Patients Santé et Territoires dite « loi Bachelot ».

VRAI OU FAUX ? AVORTEMENT (suite) :

> Seul le gynécologue peut pratiquer une ivg dite « en ville »

FAUX : des médecins formés à l'IVG médicamenteuse, même s'ils ne sont pas gynécologues, peuvent pratiquer l'IVG médicamenteuse en ville. Il faut qu'ils aient signé une convention avec un établissement de santé « référent » et qu'ils soient en réseau avec cet établissement.

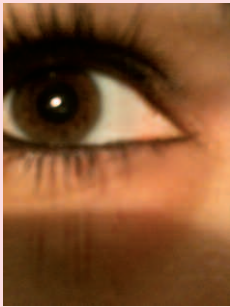
> Si je suis mineure, je dois avoir l'autorisation de mes parents pour avorter

FAUX : depuis la loi du 4 juillet 2001, l'autorisation parentale n'est plus obligatoire. En revanche, une personne référente majeure doit accompagner la mineure dans ses démarches d'IVG.

> L'avortement, c'est gratuit.

FAUX : c'est remboursé par la Sécurité sociale et la mutuelle prend en charge le complément.

Lisa, 24 ans, Hauts-de-Seine



« J'avais 20 ans, en 2006, lorsque c'est arrivé la première fois. Tout se passait bien avec mon ami jusqu'à ce que le préservatif éclate. J'ai mis un mois avant de me rendre compte que j'étais enceinte. C'était en plein été, la plupart des médecins étaient en vacances. Je ne savais pas où aller ni à qui m'adresser. J'ai fini par obtenir un rendez-vous dans une clinique de la Garenne-

Colombes. Le gynécologue n'était pas très agréable, on sentait que ça l'ennuyait de faire ça ; il a refusé que mon ami assiste à l'échographie. C'était une décision difficile mais j'étais jeune, on se connaissait à peine, j'habitais chez ma mère, je n'avais pas de travail. Dans ces conditions, impossible de le garder. La prise en charge médicale lors du curetage s'est fait correctement mais les infirmières n'étaient pas sympathiques, on sentait que ça ne correspondait pas à leurs convictions. Elles ne venaient pas me voir alors que psychologiquement, ça n'allait pas. Après, j'ai demandé la pilule pour que ça ne se reproduise pas mais c'était une micro dosée et j'avais tendance à l'oublier. Je suis retombée enceinte, un an après. J'ai vite senti quelque chose d'anormal mais j'avais peur de faire le test alors j'ai laissé traîner. J'ai pris rendez-vous avec un nouveau gynécologue dans une clinique à Courbevoie. Moi, j'avais envie de le garder mais mon ami trouvait que c'était prématuré. J'ai fondu en larmes lors de l'échographie et après, ça s'est bien passé, on s'est bien occupé de moi. Mais j'ai mis des mois à m'en remettre et mon ami ne comprenait pas ma douleur. Encore aujourd'hui, j'y pense »

Coût et prise en charge des IVG

■ L'avortement médicamenteux coûte :

- à l'hôpital, 257 euros
- en cabinet, 190 euros

■ L'avortement par méthode chirurgicale coûte :

- avec anesthésie locale, 190 euros
- avec anesthésie générale et une hospitalisation inférieure à 12 heures, 240 euros
- avec anesthésie générale et une hospitalisation supérieure à 12 heures, 275 euros

La sécurité sociale prend en charge 80 % des frais de l'intervention. Certaines mutuelles peuvent rembourser le reste. Il est possible de demander l'aide médicale gratuite. Les mineures et les non-assurées sociales peuvent bénéficier d'une prise en charge financière totale par l'état.

■ Et pour les mineures qui n'ont pas l'accord de leurs parents ?
Les frais de l'intervention seront intégralement pris en charge par l'Etat.

■ Si je ne suis pas en situation régulière sur le territoire français ?
Vous devez prendre contact avec l'assistante sociale du service hospitalier qui le pratiquera, pour qu'une demande d'aide médicale d'Etat soit mise en place.

■ Si je ne suis pas inscrite à la sécurité sociale ou que mes droits ne sont pas ouverts ?

Prenez rendez-vous avec le centre de Sécurité Sociale le plus proche de votre domicile pour savoir si vous avez la possibilité de bénéficier de la CMU - couverture médicale universelle - et également de la CMU complémentaire. Si tel n'est pas le cas - vos revenus étant trop élevés -, vous serez dans l'obligation de payer l'intervention directement à l'hôpital.

■ Si je suis inscrite sur la sécurité sociale de mon conjoint ou de mes parents ?

Les hôpitaux ont mis en place un système de codification pour toutes les interruptions volontaires de grossesse, qui déclenche une procédure de « secret » au niveau du décompte de la sécurité sociale. Ni l'acte, ni le remboursement n'apparaîtront sur le décompte de la sécurité sociale.

Source : MFPP, www.planning-familial.org

FILMS DE FEMMES
32^e FESTIVAL INTERNATIONAL

CRETEIL DU 2 AU 11 AVRIL 2010 / TRANS - EUROPE - AFRIQUE

01 49 80 38 98 / filmsdefemmes.com