

« entre droit et liberté, 40 ans de  
militantisme au cœur des  
pratiques cliniques »

Chantal Birman sage-femme

Bordeaux le 06/07/2012

# Rappel historique (1)

- 1953 Grégory Pincus invente la pilule, ( l'ordre des médecins réproouve la participation des médecins à la contraception).
- 1955 à 1970 : Introduction de l'ASD, (l'ordre des médecins condamnera Fernand Lamaze).
- 1967 autorisation de la contraception sous certaines conditions, ( loi Neuwirth).
- 1971 manifeste des 343 femmes déclarant avoir avorté illégalement.
- 1972 le stérilet est autorisé.
- 1972 - mise en place par les militants, dans la clandestinité, de la méthode Karman qui est une technique d'avortement par aspiration, à très bas risque. Prise en main de l'avortement par la société civile et une minorité de médecins engagés.
  - procès de Bobigny dont le verdict sera un désaveu de la loi de 1920 encore en vigueur
  - Le MFPP prend parti pour la légalisation de l'avortement.

# Historique (2)

- 1973 création du MLAC. Association rassemblant médecins et non médecins dans un triple objectif :
  - départs des femmes vers l'étranger,
  - pratique des avortements par la méthode Karman,
  - organisation des manifestations et du combat politique,
- 1974 remboursement des contraceptifs sur ordonnance.
- 1975 vote de la loi Veil, qui encadre et contrôle l'avortement.
- 1982 Yvette Roudy fait voter la loi instituant le remboursement de l'avortement.

# Historique (3)

- 1983 pratique de l'IVG médicamenteuse par le RU 486.
- 1991 loi autorisant la publicité pour les contraceptifs (interdite par la loi de 1920).
- 1993 loi Neiertz instituant le « délit d'entrave à l'IVG ».
- 1999 la contraception d'urgence est en vente libre en pharmacie (mais non remboursée par la SS).
- 2000 loi Ségolène Royal qui permet aux infirmières scolaires la délivrance aux adolescentes de la pilule du lendemain.

# Historique (4)

- 2001 le vote de la loi Aubry, abolie la loi de 1920.
  - Elargit le terme de l'IVG de 12 à 14 semaines d'aménorrhée.
  - L'autorisation parentale est maintenue pour les mineures, mais peut être remplacée, par le choix d'un adulte référant.
  - L'entretien pré IVG n'est plus obligatoire ( mais reste obligatoirement proposé).
  - L'information sur l'avortement est autorisée auprès du public.
  - La contraception d'urgence est accessible gratuitement en pharmacie pour les mineures.
  - La stérilisation à visée contraceptive est légalisée.

# Historique (5)

- 2004 : décret autorisant l'IVG médicamenteuse en ville.
- 2004 : arrêté revalorisant l'IVG chirurgicale et médicamenteuse en institution et en ville
- 2009 : décret permettant l'IVG médicamenteuse en centre de planification.

# Conclusion de l'histoire

- Le droit à l'IVG et les luttes féministes qui l'ont porté, ont été à l'origine de la pensée éthique contemporaine.
- La réflexion sur le droit à la vie va animer la discussion sur le statut de la personne humaine et va initier une révolution de l'éthique médicale (loi Kouchner).

# Conclusion (2)

- Ces avancées du droit, des techniques médicales et du débat public sont menacées par les forces réactionnaires portées par une partie active de la population.
- Nous prendrons comme exemple de la force de l'opposition à l'avortement la Pologne, qui s'est vue confisqué ce droit. plus récemment nous craignons une régression du droit des femmes que peut entraîner l'islamisation des « révolutions du printemps arabe ».



# Concrètement : que se passe t-il en France?

- La loi Veil a été appliquée grâce aux médecins militants ( généralistes et gynécologues médicaux) et la mortalité maternelle par avortement a été amenée à 0 aujourd'hui.
- C'est dans les centres d'orthogénie que sont faites la formation, la recherche, la réflexion et la réponse à la demande d'avortement.
- La loi HPST et la T2A ont pour conséquences directes la fermeture de ces centres et leur réabsorption par les grandes maternités.

# État des lieux en France

- La génération des médecins militants part en retraite ainsi que le personnel formé.
- Les gynécologues obstétriciens ne sont pas plus intéressés par l'avortement qu'ils l'étaient hier. Malgré leur opposition à l'avortement ils sont aujourd'hui, de part la réorganisation hospitalière, en charge de la réalisation de l'avortement et de son enseignement.
- L'IVG médicamenteuse leur permet de déléguer aux sages-femmes et aux infirmières cette pratique, se dégageant ainsi, et du geste, et de leur responsabilité.

# Conséquences pour les femmes.

- Suppression progressive de la technique d'aspiration (quelque soit le terme) au profit de l'IVG médicamenteuse (technique plus longue et plus douloureuse au delà de 7SA).
- Pour les aspirations, la disparition de la technique d'AL est en cours au profit de l'AG.
- Ce qui signifie la suppression progressive du choix de la méthode par la femme et une dégradation des conditions d'avortement.
- Elles attendent devant les blocs opératoires, où les césariennes en urgence sont prioritaires et où elles entendent les premiers cris des nouveaux-nés.
- Elles sont exposées à l'indifférence d'un personnel sur occupé et non formé.

# Conséquences pour le personnel

- La réintégration des CIVG sur les grands plateaux techniques entraîne une perte du personnel traditionnellement dédié et volontaire. C'est donc un personnel interchangeable, non formé et par conséquent moins motivé qui va accompagner la femme.
- Le fonctionnement en équipe stable qui permettait une expertise sur le plan technique et un soutien constant sur le plan psychologique va disparaître

# Amélioration pour le personnel

- Disparition progressive du travail précaire à la vacation ( absence de congés, d'évolution de la rémunération, de plan de carrière et de retraite.)
- La réintégration de l'IVG dans l'enceinte hospitalière, pourrait en faire un acte comme les autres.
- L'expérience européenne montre l'inverse. Les meilleures conditions d'avortement (pour les femmes et le personnel) sont celles des petites unités autonomes dédiées à la vie génésique. ( Cf : Pays-Bas, Belgique, Danemark).