

Rôle des professionnel.le.s de santé dans l'accès et l'évolution du droit à l'avortement

Nathalie Trignol-Viguié, co présidente de l'ANCIC

Vendredi 17 janvier 2025, ministère de la Santé

Remerciements aux organisateurs ...

Je suis très heureuse d'être ici aujourd'hui pour célébrer le 50e anniversaire de la loi Veil, je peux aussi dire, comme d'autres ont pu le dire avant moi, que je suis une "avorteuse heureuse" !

Mon intervention va porter sur la place que les professionnel.le.s de santé ont prise, non sans opposition pour certains médecins, tout au long de ce demi-siècle mais aussi avant, pour que les femmes puissent disposer de leur corps. Et surtout pour qu'elles cessent de mourir ou d'être mutilées d'avoir juste choisi d'interrompre une grossesse qu'elles ne souhaitaient pas mener à terme.

Nous verrons à quel point la question de l'avortement, et donc du choix et de l'autonomie des femmes à disposer de leur corps a pu cristalliser la pensée médicale.

Mme Veil, dans la loi du 17 janvier 1975, votée initialement pour 5 ans, avait fait le choix de n'impliquer directement dans l'IVG que les médecins, et uniquement dans un établissement de santé :

- pour recueillir la demande de la femme
- pour sa réalisation dès 1975 par la pratique de l'IVG instrumentale ou depuis 1988 son initiation par la délivrance des médicaments abortifs et leur prise sous leur contrôle aux 2 temps de la méthode
- médecins et autres professionnels de santé étant autorisés à opposer la clause de conscience en cas de refus de pratiquer l'avortement.

La femme devait justifier auprès d'un médecin son état de détresse, conditionnant sa demande d'IVG et réitérer cette demande après un délai de 7 jours (de réflexion) et un entretien psycho social obligatoire. Certains médecins se sont tenus stricto sensu au texte de loi sélectionnant les femmes éligibles à leurs yeux (à cette demande).

D'autres, respectueux de l'autonomie du choix des femmes ne cherchaient pas à évaluer une détresse mais juste entendre la demande de ne pas poursuivre leur grossesse. La notion de détresse sera supprimée en 2014, aucun professionnel n'ayant plus à demander à une femme pourquoi elle souhaite avorter.

Le délai de réflexion en 2016 pour les majeures et seulement en 2022 pour les mineures sera abrogé et l'entretien psychosocial rendu facultatif en 2001, à l'exception des mineures. Ces évolutions seront gagnées grâce à la mobilisation des associations de professionnels et de la société civile.

Des avortements clandestins à la loi Veil : des médecins s'engagent aux côtés des femmes

Avant que cette loi ne soit votée, des interruptions de grossesse dans des conditions sanitaires tout à fait acceptables et salvatrices ont été réalisées par des médecins engagés et au péril de leur diplôme plutôt que de la vie des femmes ! En cette même période, d'autres médecins, en application des lois de 1920 interdisant ne serait-ce que l'incitation à avorter, durcie par celle de 1923 correctionnalisant l'avortement et de 1942 faisant de l'avortement un crime contre la sûreté de l'Etat, les voyaient mourir infectées sous leurs yeux ... y compris dans les hôpitaux.

En 1962, 120 médecins créent le "collège médical" du MFPF alors qu'en même temps, le conseil de l'ordre des médecins écrit que *"le médecin n'a aucun rôle à jouer et aucune responsabilité à assumer dans l'appréciation des moyens anticonceptionnels, dans les conseils au public, ou les démonstrations relatives à ces moyens."*

En 1966, l'ampleur croissante de la contraception fait bouger le conseil de l'ordre pour reprendre ce pouvoir qui est en train de lui échapper en admettant que *"le médecin n'a pas à s'en désintéresser s'il veut la pleine santé et l'épanouissement des familles dont il est médicalement responsable"*.

La loi Neuwirth sera promulguée le 28 décembre 1967, malgré des arguments très hostiles, notamment d'un sénateur médecin :

C'est, a-t-il dit à propos de la pilule, "pire qu'un remède de cheval. Dans le merveilleux mécanisme de la fécondation, elle se comporte comme un éléphant furieux dans un magasin de porcelaine. La pilule arrête tout, inhibe tout, casse tout !»

En 1968 l'association nationale pour l'étude de l'avortement (ANAE) est créée dans une optique essentiellement médicale de remise en cause de la loi de 1920 par les risques inacceptables des avortements clandestins plus que par l'angle politique du choix des femmes à disposer de leur corps. Une proposition de loi tendant à libéraliser l'avortement portée par le docteur Claude Peyret, député gaulliste sera déposée en 1970, sans suite.

Au procès de Bobigny en octobre 1972, Paul Milliez, professeur de médecine, bien que formellement hostile à l'avortement mais "humaniste d'exception" comme le qualifia Gisèle Halimi témoigna et contribua probablement au basculement de l'opinion du tribunal vers l'acquittement de Marie-Claire : "Je ne vois pas pourquoi nous, catholiques, imposerions notre morale rigoureuse à l'ensemble des Français" "préférant encore l'avortement légal, non lucratif et fondé sur la responsabilité médicale, à l'avortement clandestin et lucratif de l'époque".

C'est à Harvey Karman, psychologue américain et militant (pour la liberté de l'avortement), que les femmes doivent la sécurité du geste de l'aspiration. C'est lui qui, au début des années 70, fera la promotion de l'aspiration, grâce à sa canule plastique flexible, bien plus douce et protectrice de l'utérus que le curetage pratiqué par les chirurgiens de l'époque avec des curettes métalliques. De passage à Paris en 1972 il montrera sa technique simple et sûre lors d'une réunion organisée chez l'actrice et militante féministe Delphine Seyrig. Cette méthode diffusera rapidement dans toute la France et sera pratiquée par des médecins du Groupement Information Santé puis par les membres du Mouvement pour la Libération de l'Avortement et de la Contraception médecins ou non-médecins : les membres du MLAC joueront un rôle décisif pour la promulgation de la loi Veil et poursuivront leurs engagements au-delà même du vote de la loi pour certains.

Le 3 février 1973, après la parution du Manifeste des 343 en 1971 dans le *Nouvel Observateur*, c'est au tour des médecins de signer leur manifeste : ils seront 330 à affirmer pratiquer l'avortement et se déclarer favorables à la liberté de l'interruption de grossesse. Dans les jours qui suivront, la liste s'allongera pour atteindre 400 médecins. Le président du conseil de l'ordre des médecins qualifia ces signataires d'"*association de malfaiteurs*".

Ce sont ces médecins militants, anciens ou non du MLAC qui, après le vote de la loi Veil, contribueront majoritairement à la pratique des IVG dans les centres d'orthogénie. Beaucoup de ces centres verront le jour, en dehors des services de gynécologie dont la plupart des patrons étaient farouchement opposés à l'avortement : Le premier centre ouvre à Colombes fin 1975 sous la responsabilité du chef de service de réanimation. A Tours, le centre ouvre dans des préfabriqués et est dirigé par un professeur de biochimie, à Bicêtre par un chirurgien digestif, à Avicenne un médecin anesthésiste, à Roubaix un pédiatre...

Ce sont beaucoup de ces centres historiques qui aujourd'hui continuent à prendre en soin les femmes en demande d'IVG avec des équipes dédiées, en-

gagées et souvent militantes car, même en 2025, il est encore nécessaire de revendiquer des moyens adaptés.

En mai 1979, avant le vote de la loi Pelletier reconduisant définitivement la loi Veil, l'Association Nationale des Centres d'Interruption de Grossesse et de Contraception va être créée afin de regrouper les praticiens, médecins et non médecins, qui travaillent dans les centres d'interruption de grossesse ou en relation avec eux. Ainsi regroupés, ils peuvent faire entendre la voix de ceux et celles qui, depuis 1975, s'efforcent d'appliquer la loi dans la forme et l'esprit.

Indépendamment de toute idéologie, de tout mouvement, de tout parti ou de tout syndicat, l'ANCIC peut ainsi parler au nom d'une expérience acquise sur le terrain, non pas en détenteur d'un savoir absolu, mais en chercheur.

- Pour adapter au mieux la législation et la réglementation, (en tenant au plus près la spécificité de l'"acte d'avortement" et ceci) en concertation avec les autres associations et les pouvoirs publics.
- Recherche scientifique à point de départ médical et psychologique, dans les domaines de l'avortement, de la contraception et de la sexualité en général.

L'association s'attachera à intervenir et à faire connaître publiquement son point de vue dès lors qu'un problème apparaîtra ponctuellement ou globalement dans le pays (lors d'inculpation, de refus d'ouverture de centre IVG, lors de tentatives de récupération de centres autonomes, etc) : tels sont les propos tenus en assemblée générale dès les premières journées d'étude de l'ANCIC qui ont eu lieu à Colombes en septembre 1980.

C'est ainsi que l'ANCIC depuis 45 ans a participé à chacune des étapes de l'évolution des lois, décrets, arrêtés, recommandations de l'ANAES puis de la HAS : ses présidents et présidentes et ses administrateur/ices ont été auditionnées au Sénat et à l'Assemblée nationale à chaque évolution législative et particulièrement en 2001, 2014 et 2016, au conseil consultatif national d'éthique pour la loi de 2022 puis pour la constitutionalisation de l'IVG en 2024 avec toujours le même objectif : défendre les droits des professionnels, faciliter et élargir l'accès à l'IVG pour les femmes, simplifier et améliorer leur parcours.

L'ANCIC a soutenu les différents CIVG attaqués par des commandos anti-IVG à travers la France en se portant partie civile à chaque fois avec le MFPF et la CADAC, contribuant à l'application de la loi Neiertz.

De l'IVG en ES vers un retour de l'IVG à domicile grâce à l'IVG médicamenteuse

Après la découverte par le Pr Emile Beaulieu du RU 486 dans les années 80 et de sa meilleure efficacité en association avec le misoprostol, l'IVG médicamenteuse sera expérimentée, exclusivement à l'hôpital, par des centres pilotes dirigés par des médecins militants, "aucun des grands patrons des services de gynécologie parisiens n'ayant accepté de se lancer" a-t-il encore dit ces derniers jours aux journalistes. Le RU 486 deviendra la "propriété morale des femmes", expression utilisée par Claude Evin, ministre de la santé, qui obligera sa remise sur le marché, après son arrêt de commercialisation sur des pressions des anti-IVG, un mois après sa 1ère mise sur le marché en octobre 1988.

La loi du 4 juillet 2001 autorisera aux femmes le choix de réaliser leur IVG à domicile hors du contrôle médical et institutionnel exclusif. Pour faciliter le parcours des femmes, les médecins ont dû se manifester contre la volonté du législateur de les contraindre à une pratique inadaptée du soin. Les textes exigeaient initialement qu'ils soient témoins de la prise de chaque médicament, exposant les femmes à des contractions et des expulsions entre la prise du misoprostol et leur retour à domicile.

Depuis 2021, avec les dernières recommandations de la HAS émises par un groupe d'experts médicaux dont des membres de l'ANCIC, le médecin ou la SF peut enfin confier à la femme la mifépristone et le misoprostol à prendre à domicile, la rendant pleinement actrice de son geste, dans le lieu qui lui convient et l'autonomie qui lui appartient.

La crise sanitaire de la COVID a été l'occasion, dans l'urgence, d'allonger le délai de 7 à 9 SA pour avorter à domicile et en téléconsultation : l'écriture des arrêtés s'est faite dans un temps record en avril 2020 en concertation entre les professionnels de l'IVG et le ministère de la Santé.

Formation des professionnels à l'IVG

La formation initiale des médecins à l'IVG reste à ce jour très insuffisante, et nécessite des formations complémentaires qui ont été mises en place dès 2004, avec la création du réseau REVHO en Ile de France, 1er réseau de santé pour l'orthogénie, puis par les différents réseaux tels que PLEIRRA et REI-

VOC entre autres et avec les Réseaux de périnatalité qui, depuis 2015 ont dans leurs missions l'organisation de l'IVG dans leur région.

Concomitamment à la création du REVHO, la Dre Sophie Gaudu créait le premier diplôme universitaire de régulation des naissances qui, à ce jour, a formé plus de 500 médecins, sages-femmes et infirmières essentiellement, (même si ce DU est aussi accessible à des non soignants investis dans le champ de l'orthogénie).

Depuis 2019, un deuxième DU de perfectionnement à l'orthogénie, coorganisé par Sophie Gaudu et moi-même, destiné à approfondir la technique instrumentale et notamment former les sages-femmes à leur nouveau champ de compétence est en place et a permis la formation d'une trentaine de médecins et sages-femmes à ce jour.

Quelle est la place des SF dans l'IVG ?

De tous temps les SF ont participé à l'accompagnement des femmes autour de l'avortement. Profession médicale, pourtant exclue de la loi Veil, elles participaient activement à la prise en soin des femmes dans les CIVG, au même titre que les infirmières selon les centres.

Elles sont autorisées à pratiquer l'IVG médicamenteuse depuis 2016 et l'IVG instrumentale depuis 2022 les plaçant à juste titre au même niveau de compétence que les médecins pour prendre en soin une femme en demande d'IVG.

Ce sont les sages-femmes de l'Association Nationale des SF Orthogénistes, aux côtés des professionnels de l'ANCIC qui ont œuvré pour cette reconnaissance, soutenues par leur conseil de l'ordre.

Certains gynécologues se sont nominativement opposés à la pratique des IVG instrumentales par les SF avec pour argumentaire les besoins en SF dans les salles de naissance et la question de la formation chirurgicale nécessaire à cette pratique, question qui ne s'est jamais posée pour les médecins généralistes, très nombreux à pratiquer ces gestes endo utérins sans plus de formation chirurgicale.

La formation des médecins généralistes s'est beaucoup faite par compagnonnage depuis les années 1973 : ce sont ces mêmes médecins qui, de par cette expérience de l'aspiration plutôt que de la curette, ont progressivement fait abandonner celle-ci aux chirurgiens au profit de la canule d'aspiration et d'une diminution du risque de synéchies post curetage. Malheureusement, le mot curetage reste consacré dans la bouche de beaucoup de chirurgiens.

Le passage de la loi de 10 à 12 semaines de grossesse en 2001

Des voix s'y opposent, essentiellement du côté de certains gynécologues qui considèrent l'extension du délai de 12 à 14 SA dangereuse pour des raisons principalement éthiques et techniques.

A l'inverse, la position des associations dont l'ANCIC, est unanime quant à la pertinence de cet allongement. Les médecins dans les centres IVG sont prêts pour beaucoup d'entre eux même si pour certains cet allongement sera l'occasion ou le prétexte d'arrêter la pratique de l'IVG instrumentale ou utiliseront une clause de conscience sélective par le terme !

L'ANCIC produira un film pédagogique d'une aspiration entre 12 et 14 SA réalisée par la Dre Marie-Laure Brival aux Lilas montrant les conditions simples de réalisation du geste en quelques minutes.

Le passage de la loi de 12 à 14 semaines de grossesse en 2022

La voix de certains gynéco obstétriciens opposés à l'allongement du délai revient à nouveau, à coup de forte médiatisation.

Cette fois ce n'est plus le risque d'eugénisme, mais comme dans les débats parlementaires de 1974 où un enregistrement des bruits du cœur fœtal avait été diffusé en séance, c'est une description de la technique, de la taille du fœtus et de l'ossification de sa tête qui sont mises en avant ainsi que la difficulté du geste et le vécu des soignants à le pratiquer.

En réponse, l'ANCIC en 2020 sera à l'initiative d'un manifeste dans le journal Marie-Claire où plus de 400 soignants s'engagent à pratiquer des IVG jusqu'à 14 semaines de grossesse.

Quels professionnels de santé aujourd'hui se retranchent derrière une difficulté technique pour refuser de pratiquer un geste si ce n'est de s'y opposer ? Nos confrères hollandais, britanniques ou autres pour lesquels la loi permet de pratiquer des IVG jusqu'à des termes bien plus avancés ne sont-ils pas confrontés à la même chose ?

L'application de la loi de mars 2022 n'a pas tardé. Encouragés par le tutoriel REVHO de la technique de Dilatation et Evacuation et les 3 webinaires d'échanges de pratiques organisés par REVHO, ANCIC et PLEIRRA, la

courbe d'apprentissage de cette technique ne cesse de s'accroître pour les professionnels motivés et permet de répondre aux besoins des femmes.

De plus en plus de centres reçoivent ces demandes entre 14 et 16 SA même si la répartition reste hétérogène sur le territoire.

Des parcours fléchés se mettent en place pour un meilleur maillage territorial et éviter aux femmes des dizaines ou centaines de km pour avorter.

Aujourd'hui, qui pratique les IVG en France ?

Dans les unités fonctionnelles dédiées à l'orthogénie, les professionnels médicaux prenant en soin les femmes sont essentiellement des médecins généralistes, contractuels ou PH : ils représentent les médecins qui font le plus d'actes d'IVG, avec une pratique d'anesthésie locale en salle blanche et une prise en soin globale de la femme dans sa demande aux côtés d'une équipe dédiée comprenant également des professionnels non médicaux (CCF, secrétaires, assistantes sociales, aides-soignantes, psychologues), volontaires et formés à cette pratique.

Dans les ES où l'activité d'IVG n'est pas organisée en CIVG, ce sont plutôt les GO ou les internes qui pratiquent les actes, et plus souvent sous anesthésie générale. L'arrivée des SF dans l'IVG instrumentale va venir étoffer la proportion de professionnels volontaires pour rééquilibrer l'accès au choix de la méthode : la part sans cesse croissante de l'IVG médicamenteuse est en partie le reflet du déséquilibre de l'offre et devrait s'inverser à nouveau si l'offre d'IVG instrumentale augmente avec les sages-femmes.

Entre 2020 et 2023, le nombre de professionnels de santé pratiquant l'IVG médicamenteuse à domicile a augmenté de 814, tous praticiens confondus, les SF étant les plus représentées, suivies des médecins généralistes puis des gynécologues. La part des SF pratiquant l'IVG augmente, celle des gynécologues diminue.

Le cahier des charges pour la réalisation des IVG par méthode instrumentale élaboré par la HAS avec une forte participation de l'ANCIC en 2016 a permis aux médecins des centres de santé depuis 2020 d'offrir l'IVG instrumentale sous AL, pratique qu'il nous semble indispensable d'étendre notamment aux centres de santé sexuelle et aux sages femmes qui n'ont malheureusement

pas le droit de pratiquer des IVG instrumentales ailleurs qu'en établissement de santé.

Pour conclure

N'oublions pas qu'aujourd'hui encore, 1 femme meurt toutes les 9 minutes des conséquences d'un avortement clandestin dans le Monde.

A la fin de cette journée du 17 janvier 2025 elles seront 160 de plus à ne pas avoir eu la chance de vivre dans un pays où l'avortement est légalisé.

Si elles avaient vécu en France aujourd'hui, grâce à l'ensemble des personnes qui ont contribué à cette loi et à son évolution ces 50 dernières années, elles n'auraient pas mis leur vie en jeu.

En tant que professionnelle de santé, et au nom de l'ANCIC, je continuerai à revendiquer ce droit, à poursuivre mon engagement à faire encore évoluer la loi pour que plus aucune femme en France ne se voit refuser d'interrompre sa grossesse, quelles qu'en soient ses raisons et quel que soit le terme :

Qui mieux que la femme elle-même peut décider de mettre un terme à sa grossesse, sûrement pas nous : "Il suffit d'écouter les femmes"

Faisons évoluer la loi, simplifions les parcours, faisons bouger les mentalités, respectons les choix des femmes, tel est notre engagement de soignant.

Merci Simone !