

## L'édito

### 2012, la loi française sur la contraception et l'IVG a 11 ans !

**P**ourtant, l'avortement n'est toujours pas considéré comme l'exercice d'un droit positif; il est encore perçu comme un droit «concedé».

Idéologiquement menacé, inappliqué, ce droit est touché de plein fouet par les conséquences de la démolition de notre système de santé.

L'irruption de l'économie de marché dans le domaine de la santé est ravageuse : fermeture des maternités, de centres d'IVG au fur et à mesure des restructurations hospitalières. De plus, les inégalités d'accès à la méthode d'IVG médicamenteuse en ville et en CPEF et la nuisance des actions des antichoix renforcent les dif-

ficultés rencontrées par les femmes.

Ce constat est partagé par toutes les européennes.

En Espagne, le gouvernement revient sur la loi imposant un système de restrictions qui renvoie ce droit à la situation que connaissait les femmes en ... 1985 !

Les femmes vont devoir justifier leur décision d'avorter. En Hongrie, la nouvelle Constitution s'imisce dans la vie privée en décrétant que l'embryon est

un être humain dès la conception ce qui menace directement l'accès des Hongroises à l'avortement.

Pour l'ensemble des européennes, l'enjeu est de préserver, de garantir et donc d'élargir ce droit pour toutes les femmes tant il est fondamental.

Cette aspiration s'exprime par la solidarité qui s'organise au niveau européen, sur la base des appels de Bruxelles, de la Pologne et de Dublin sont le signe de cette aspiration.

La perspective d'une coordination des actions pour la préparation d'états généraux européens sur le droit à l'avortement est à l'ordre-du-jour. ■

**Un droit menacé, en France, en Europe et dans le monde**

## Le sommaire

### Edito

2012, la loi française sur la contraception et l'IVG a 11 ans !

### Page 2

Charte de la plateforme pour le droit à l'avortement  
Droit à l'avortement, la France peut mieux faire !

### Page 3

Euro drugstore, Birth control ou Women on waves ? Quand les femmes n'ont pas de réponse

### Page 4

Avorter à l'étranger face aux carences de la loi française, une bonne idée ?  
Droit à l'avortement, quel CIVG voulons nous ?  
Pour notre santé, le changement c'est maintenant ! »

### Encadrés

Sur le terrain cet été  
On a testé pour vous...  
Avorter à l'étranger, les incontournables

## Charte de la Plate forme pour le droit à l'avortement « Abortion right »

**N**ous, signataires, souhaitons réaffirmer nos positions et rappeler les avancées démocratiques en matière de santé publique et d'égalité des chances.

### L'accès à l'avortement est un droit

Celui d'être maître de son propre corps, de choisir sa vie, de poursuivre une grossesse (ou pas) et de décider seule (ou avec son partenaire). C'est un droit fondamental des femmes.

### L'avortement doit être accessible à toutes les femmes

Cela suppose une accessibilité géographique, financière... ainsi qu'un accompagnement des femmes et des hommes qui le souhaitent.

### Des campagnes d'information tous publics sont nécessaires

Afin d'informer, de dédramatiser et de déculpabiliser. L'accès à la contraception et à l'avortement sont des questions de santé publique et des enjeux de société.

### Éducation des élèves

L'éducation à la vie sexuelle doit être prodiguée à tous les élèves pour qu'ils puissent poser des choix libres et éclairés.

### Formation des professionnel/les de santé

La transmission des techniques d'avortement doit faire partie intégrante de la formation des professionnel/les du monde médical.

### L'avortement est un choix personnel.

Cette liberté de choix doit être protégée. ■

[www.abortionright.eu](http://www.abortionright.eu)

## Droit à l'avortement, la France peut mieux faire !

**E**n 2001 la loi qui réforme les cadres existants sur la contraception et l'avortement est promulguée.

Une loi est une chose, son application une autre. Le décalage entre les deux dépend du contexte politique, économique et social.

La loi de 2001 a eu les ailes coupées par les injonctions à la rationalisation de la santé publique (loi HPST). Les démantèlements des services hospitaliers aux objectifs économiques compliquent le parcours d'accès aux soins et en réduisent l'accès.

Avec cette orientation, faisant le jeu des lobbies anti-choix et dédaignant les démarches des associations de terrain, le gouvernement Fillon a nié les droits fondamentaux des femmes.

C'est pourquoi le 10 janvier 2011, l'Ancic, la Cadac, et Le Planning Familial ont déposé un recours gracieux à l'encontre de l'État pour « non application de la loi 2001-588 du 4 juillet, relative à l'IVG et la contraception ». Pour ces associations, la reconnaissance du droit fondamental des femmes à décider

quand et si elles souhaitent avoir des enfants est le socle d'une société égalitaire, plus juste, plus démocratique. C'est ici que réside le véritable enjeu de santé publique !

Les rapports de l'IGAS viennent conforter l'analyse des associations : constats des carences d'accès à l'IVG, abus de pouvoir concernant les mineures voulant garder le secret vis-à-vis de leurs parents, imposition de la méthode d'anesthésie ou d'IVG, non respect de l'obligation d'éducation à la sexualité des jeunes.

Sans compter la résistance farouche à mettre en place l'accès anonyme et gratuit à la contraception pour les mineures, alors que fleurissent les discours affligés sur l'augmentation de grossesses non voulues chez les adolescentes !

En juillet 2011, face à la non réponse au recours gracieux, un recours contentieux a été déposé par les mêmes associations près du Conseil d'Etat.. Ce dernier a rejeté la requête au prétexte que le dossier ne donnait pas d'exemples précis, mais abordait la problématique globalement.

A ce jour, l'orientation du gouvernement Ayrault est toujours dans le cadre de la loi HPST et François Hollande ne s'est engagé que sur le remboursement à 100% des IVG...

### A quand les propositions de mise en œuvre ? ■

#### Sur le terrain cet été 2012 !

Deux exemples des difficultés rencontrées cet été par les femmes

#### Lyon

Sur fond de restructuration hospitalière pour équilibrer les budgets, les femmes sont priées d'aller voir ailleurs ! Y aurait-il un accord entre les Hospices Publics de Lyon et la SNCF?

#### Région parisienne

Les moins de 8 SA attendront la rentrée ! Il n'y a pas d'urgence à ne plus être enceinte. De nombreux blocs opératoires sont fermés pour 1 à 2 semaines autour du 15 août. Le choix d'une IVG par aspiration n'est donc pas préservé.

## Euro drugstore birth control ou Women on waves ? Quand les femmes n'ont pas de réponse

**E**uro drugstore, distributeur de médicaments sur internet, propose depuis un an un kit «birth control» permettant un avortement par méthode médicamenteuse.

La médiatisation qui a suivi l'alerte lancée par la Direction Générale de la Santé (DGS) et l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) a agité le danger de l'auto-avortement, renvoyant aux souvenirs des complications des avortements clandestins.

Le ton adopté par l'alerte surfe sur la dramatisation de la pratique de l'avortement.

### Retour sur un discours !

Le médicament taxé « d'illicite » est bien de la Mifépristone, reconnue pour ses propriétés abortives.

Lorsque l'autorisation française de mise sur marché (AMM) est invoquée comme garantie de la fiabilité des produits, on ne peut s'empêcher de penser aux exemples récents démontrant ses failles (Mediator® Viagra®)

Dans le cas du « MTP kit », les modalités d'emploi sont accusées de mettre les utilisatrices en danger, ignorant superbement les études de l'OMS qui montrent que des doses de 200mg à 600mg de Mifépristone avec prise de Misoprostol (400 à 800mg) assurent l'avortement en induisant une fausse couche en toute sécurité selon les recommandations du Collège Royal des gynécologues obstétriciens (UK).

### Premier paradoxe

Si l'accès à l'avortement légalisé est un gage de sécurité sanitaire, les femmes font face à des situations ignorées par la loi française et aux carences de sa non application.

L'achat de produits abortifs sur

internet se développe parce que des femmes ne peuvent pas avoir de réponse dans le pays où elles vivent !

L'indication d'une « grande attention apportée au droit d'accès à l'IVG pour toutes les femmes qui souhaitent y recourir » est infirmée par la lutte quotidienne face aux restrictions des moyens. (cf « art. ci-contre »).

### Deuxième paradoxe

Xavier Bertrand, ancien ministre de la Santé prônait l'automédication permettant aux usagers d'exercer leur propre contrôle. L'automédication n'aurait-elle plus la même vertu lorsqu'il s'agit des femmes et de leurs corps ? Les usagères seraient-elles moins aptes à l'automédication ? La procréation serait-elle un domaine d'exception qui doit rester sous le contrôle de l'Etat via le pouvoir médical ?

Pourquoi l'éducation à la santé et à la réduction des risques, outil privilégié vers cet objectif d'autonomie, n'est-elle évoquée nulle part ?

Pourtant les technologies sur le net sont promues par le Conseil de l'Ordre des médecins comme « facilitateur de l'accès à l'information en santé pour un usage responsable ». Ainsi, un site certifié pourrait développer un accompagnement pré et post IVG de qualité, des conseils et un testing en ligne permettraient aux femmes souhaitant utiliser la méthode d'avortement médicamenteuse de faire une auto-évaluation de leur situation tout en leur en garantissant l'accès. (cf site Women on Waves).

Mais pour cela, il faudrait accepter la légitimité des femmes à contrôler leur procréation.

La véritable réduction des risques ne serait-elle pas de garantir l'accès

à l'avortement pour toutes les femmes qui en font la demande sur le territoire ?

Mais quand il s'agit du corps et du pouvoir des femmes...! ■

[www.womenonwaves.org](http://www.womenonwaves.org)

**On ne meurt plus d'avortement dans les pays qui l'ont légalisé !**

### On a testé pour vous... en rire ou en pleurer !

Le Planning a passé commande pour S, femme enceinte de 5 semaines

#### Epoustouflant !

Pour la commande de kit :

- . frais de port équivalents au prix du kit
- . paiement compliqué : 3 tests avec des cartes de crédit différentes, finalement il a fallu faire un virement.
- . pas de livraison dans les 8 j (annonce du site : France entre 4 et 7j)
- . pas de produit obtenu malgré 4 relances !

**Conclusion** : S. est toujours enceinte 2 mois après !

Après un mail comminatoire de S, le remboursement est proposé sans que soit abordé le préjudice subi !

Interrogations donc sur les objectifs commerciaux et la fiabilité de ce site...

à suivre !

## Avorter à l'étranger face aux carences de la loi française : Une bonne idée ?

Parce qu'elles ne trouvent pas de solution en France, plus de 3000 femmes se rendent chaque année à l'étranger pour avorter.

Le Planning Familial se bat pour que toute femme décidant d'interrompre une grossesse non prévue ou non désirée puisse le faire en France.

Quand ce n'est pas le cas, il oriente, accompagne la démarche de ces femmes vers l'Espagne, les Pays Bas, ou exceptionnellement

en Angleterre et aux USA ....

Cette situation génère inégalités et discriminations : une femme qui a les moyens trouvera toujours une solution pour exercer son choix, les autres cumulent les handicaps et se retrouvent dans une véritable course d'obstacles pour trouver une réponse à leur demande.

### Plusieurs questions se posent

\* La libre circulation en Europe peut-elle être utilisée pour contribuer à l'autonomie des femmes ?

\* L'avortement étant un acte médical comme un autre : peut-il être remboursé lorsqu'il est pratiqué dans un autre pays ?

\* Assurer en France une réponse à toutes les demandes, quel que soit le terme de la grossesse, est possible : cela nécessiterait une volonté politique de reconnaître la légitimité des femmes à exercer leur droit et de favoriser des expérimentations de pratiques allant dans ce sens. ■

### Avorter à l'étranger : les incontournables (plus d'informations sur [www.planning-familial.org](http://www.planning-familial.org))

Prévoir le coût du transport et de l'hébergement en plus du coût de l'intervention

Les délais indiqués sont en **semaines de grossesse** et les durées d'hospitalisation vont de 6h à 72h selon les délais

Se munir de : lettre du médecin, carte d'identité, carte de groupe sanguin, BIP échographie

## Droit à l'avortement, quel CIVG voulons-nous ?

Défendons-nous un service, une unité, un département au sein d'une structure hospitalière ou un centre de santé avec CIVG ?

\* Un service avec une équipe motivée, formée et dédiée à cette activité. L'activité d'IVG doit être inscrite dans le projet du

pôle dont fait partie cette structure. La continuité des soins doit être assurée quelque soit la période de l'année.

\* Ou un centre de santé avec CIVG. L'évolution des techniques permet aujourd'hui de pratiquer certains actes en consultation. L'IVG par aspiration

sous anesthésie locale peut en faire partie et être organisée, y compris en CPEF sous réserve d'une convention avec un centre hospitalier, comme pour l'IVG médicamenteuse en ville. La pratique de l'IVG hors hospitalisation nécessite de modifier le code de la Santé Publique. ■

## Pour notre santé, le changement c'est urgent (pétition collectif « Notre santé en danger »)

Un constat accablant : 1/3 de la population française renonce aux soins en raison du coût (dépassements d'honoraires, franchises, forfaits, augmentation des complémentaires-santé...), de difficultés d'accès aux structures de soins publiques (désertification, fermetures de structures de proximité...)

**Notre système de Santé soumis aux seuls critères de rentabilité, piloté par les Agence Régionale de Santé, ne répond plus aux besoins de la population.**

**Ainsi, nous appelons à sa refondation sur des valeurs d'égalité, de solidarité, de gratuité, de qualité et d'universalité.**

**Dès maintenant, nous exigeons du gouvernement qu'il prenne des mesures d'urgence :**

. suppression des dépassements d'honoraires, des forfaits et des franchises,

. arrêt des fermetures d'établissements, de services hospitaliers, de maternités et de centres d'IVG, de centres de proximité, tant dans le secteur des soins que dans celui de la prise en charge du handicap et des personnes âgées,

. attribution des moyens humains et financiers pour un service public de santé incluant les soins de premier recours et la prévention,

. suppression des exonérations et

des exemptions de cotisations sociales,

. augmentation du budget de la Sécurité Sociale pour 2013 répondant aux besoins de la population.

**Nous exigeons le rétablissement de la démocratie en matière sanitaire : usagerEs, professionnelLEs de santé, éluEs locaux, doivent être partie prenante des décisions prises concernant notre système de santé et de protection sociale.**

**Du 1er au 7 octobre 2012, semaine nationale d'action ■**