

ÉTENDRE LE DROIT À L'AVORTEMENT en temps de confinement

L'épidémie que nous traversons met à l'épreuve notre système de santé et en révèle cruellement les failles, conséquences d'un sous-investissement chronique, de la surexploitation des personnels, et des fermetures massives de lits et de services depuis 30 ans. Toutes les forces des personnels hospitaliers sont actuellement tournées vers la prise en charge des malades de Covid et le maintien des interventions urgentes. Toutes les autres interventions ont été déprogrammées depuis mi-mars, dans tous les hôpitaux du pays, pour libérer des lits, les transformer si possible en lits de réanimation, et pour libérer les personnels formés à la réanimation et aux soins aigus. Les seules interventions qui n'ont pas été déprogrammées sont la chirurgie des cancers et les interruptions volontaires de grossesse (IVG).

Nous, professionnel-le-s de l'IVG, nous réjouissons que les directions hospitalières aient immédiatement considéré que l'IVG faisait partie des interventions à préserver dans la bourrasque. Mais notre soulagement a rapidement cédé la place à l'inquiétude : alors que nous nous félicitons d'avoir pu maintenir l'offre, la demande a diminué. Dès la première semaine de confinement, nous avons constaté, dans tous les centres d'IVG où nous travaillons, que les femmes venaient moins à leur rendez-vous, et nous appelaient moins qu'auparavant. Ce constat reste valable au terme de la troisième semaine de confinement. Qu'on ne s'y trompe pas : cette baisse de la demande d'IVG n'est pas liée à une baisse du nombre de grossesses non prévues. Les femmes qui ont pris rendez-vous le 11 mars pour une IVG le 17 mars sont enceintes depuis le mois de février. Leur grossesse ne va pas s'arrêter toute seule. Mais alors pourquoi viennent-elles moins dans nos centres d'IVG depuis le 16 mars ? Au mieux, parce qu'elles ont peur de sortir de chez elles, peur d'être contrôlée par la police et de devoir donner le motif de leur sortie, peur de prendre les transports en commun, peur de venir dans un lieu – l'hôpital – où le coronavirus circule. Mais aussi, si elles souhaitent garder le secret sur leur grossesse, parce qu'elles ne peuvent s'absenter discrètement du domicile conjugal ou parental pour venir au centre d'IVG. Au pire, parce qu'elles sont victimes de violences conjugales ou familiales. Pour les femmes, le confinement est synonyme d'enfermement avec leurs principaux oppresseurs. Le ministère de l'Intérieur a d'ailleurs enregistré une hausse de 30 % des appels à la police pour violences conjugales depuis le début du confinement.

N'en déplaise aux opposants historiques au droit des femmes à disposer de leur corps, les femmes ne vont pas massivement décider de poursuivre les grossesses qu'elles ont voulu interrompre en mars-avril 2020. La métaphore guerrière trouve ici ses limites : les femmes ne repeupleront pas le pays. Le nombre d'IVG est remarquablement stable depuis 1975 : il y a en France environ 220 000 IVG par an, qu'il pleuve, qu'il neige, qu'il vente, que les pilules du lendemain soient données aux mineures ou non, que les pilules dites de 3^{ème} génération soient abondamment promues par l'industrie pharmaceutique ou légitimement jetées aux poubelles de la pharmacovigilance, que les hôpitaux fusionnent leurs services de gynécologie-obstétrique (donc leur activité IVG) ou non. Les demandes d'IVG que nous n'aurons pas reçues en mars-avril 2020 ne vont donc

pas s'éteindre : elles nous arriveront plus tard, trop tard peut-être. Il est hautement probable que les femmes retardent le moment de solliciter une IVG et espèrent une sortie rapide de la période de confinement, et le risque est grand que nos centres d'IVG soient submergés, dans les semaines à venir, par des demandes d'IVG proches du délai légal de 12 semaines de grossesse, voire au-delà de ce délai.

La loi de 2001 permet d'avorter tardivement pour des raisons « médico-psycho-sociales » (interruption médicale de grossesse ou IMG), mais cette modalité est rarement mise en œuvre, car de nombreuses équipes refusent de s'en occuper et car le parcours imposé aux femmes par la procédure d'IMG est laborieux : il leur faut prouver à un.e psychiatre, un.e assistant.e social.e, un.e gynécologue et un comité décisionnaire que cette solution est nécessaire, car la poursuite de la grossesse « met en jeu leur pronostic vital ». Ces situations donnent en général lieu à une prise en charge à l'étranger (Hollande principalement) à condition que les femmes aient les moyens de se la payer (le coût de cet avortement est d'environ 1 200 euros), mais cette solution n'est même plus envisageable en période épidémique, du fait de la fermeture des frontières.

Il est donc urgent de changer la loi française, et de rendre possible l'IVG jusqu'à 14 semaines de grossesse, c'est-à-dire 16 semaines d'aménorrhée. De plus, tous les obstacles à l'accès à l'IVG doivent être levés, parce qu'ils entravent un droit fondamental des femmes, mais aussi parce qu'ils les exposent à des consultations inutiles dans les centres d'IVG et dans des hôpitaux. Ainsi, alors que la loi de santé de 2016 a supprimé le délai de 7 jours imposé aux femmes entre la demande d'IVG et sa réalisation, elle a maintenu un délai de 48 heures imposé aux mineures. Ce délai doit être supprimé et l'IVG doit être possible le jour même de sa demande si les femmes le souhaitent, qu'elles soient majeures ou mineures. Enfin, pour ce qui concerne l'IVG médicamenteuse (qui déclenche une fausse-couche), la littérature scientifique est en faveur du choix du lieu de l'IVG (au centre d'IVG ou à domicile) par les femmes jusqu'à 7 semaines de grossesse. Or, la loi française autorise l'IVG médicamenteuse à domicile jusqu'à 5 semaines de grossesse, et à l'hôpital jusqu'à 7 semaines de grossesse, imposant ainsi aux femmes une hospitalisation inutile en période normale, et dangereuse en période épidémique.

De cette crise sanitaire et sociale doit sortir un progrès majeur pour le droit à l'avortement : les femmes doivent pouvoir avorter le jour même de leur demande d'IVG, chez elles ou en centre d'IVG jusqu'à 7 semaines de grossesse, et dans un hôpital français jusqu'à 14 semaines de grossesse. La loi doit changer en ce sens. Le gouvernement a prouvé qu'il pouvait prendre des mesures rapides dans la période épidémique que nous connaissons. La loi doit aligner les pratiques médicales sur les besoins sociaux.



SOUTENEZ LE MANIFESTE SIGNABLE EN LIGNE : WWW.IVG-COVID.FR