

## L'APPEL DE MÉDECINS DU MONDE

AVORTER : UN COMBAT,  
UNE LIBERTÉ

**Q**uand Médecins du Monde a proposé au « Nouvel Observateur » de relayer son appel, signé par des médecins et des personnels de santé du monde entier, pour que les femmes aient partout le droit de disposer de leur corps et puissent – enfin ! – ne plus être soumises à des avortements qui tuent et mutilent, nous avons dit oui, évidemment. Cet appel, « Names not Numbers »

(www.names-not-numbers.org) – « des noms, pas des chiffres » –, où derrière les statistiques se cachent des destins brisés, a été signé par 420 praticiens à travers le monde. Des médecins français réputés, mais aussi des praticiens du tiers-monde, où il est si courageux de s'opposer à l'ordre établi. A quelques jours de la session extraordinaire des

Nations unies, qui se réunira le 22 septembre à New York, et vingt ans après la conférence du Caire qui avait ouvert tant d'espoirs aux femmes et les avait si souvent déçues, il faut que cet appel soit entendu !

De la publication par notre journal, le 5 avril 1971, du manifeste dit « des 343 salopes » – ces femmes qui osaient dire publiquement qu'elles avaient avorté – à l'appel des 330 médecins qui, le 5 février 1973, bravaient eux aussi la loi en s'accusant d'avoir pratiqué des interruptions de grossesse, « l'Obs » a toujours dénoncé l'hypocrisie, le charlatanisme et cette douleur infâme imposée à celles qui ne pouvaient ou ne voulaient poursuivre leur grossesse. Mort, mutilations, stérilité : cette réalité existe toujours. D'Haïti – où nous avons enquêté – à la France où, quarante ans après l'adoption de la loi Veil, les femmes continuent à se battre pour faire respecter ce qui, ici comme partout, devrait être, tout simplement, un droit. **AGATHE LOGEART**

## LE MANIFESTE DES 420

**Toutes les dix minutes, une femme meurt des suites d'un avortement à risque. Chaque année à travers le monde, plus de 20 millions de femmes interrompent leur grossesse dans des conditions dangereuses en raison de la clandestinité à laquelle elles sont condamnées. Ces avortements à risque entraînent le décès de près de 50 000 femmes, tandis que 8 millions d'autres souffrent d'invalidités temporaires ou permanentes.**

**Interdire l'avortement ne produit aucun effet dissuasif sur le recours à l'IVG, comme le rappelle régulièrement l'Organisation mondiale de la Santé.**

**Parce qu'en tant que médecins nous connaissons, pour y être directement confrontés, les dangers et complications graves auxquels sont exposées ces millions de femmes, nous demandons un accès universel à la contraception et à l'avortement sûr et légal.**

**Nous nous mobilisons aujourd'hui pour que chaque femme, chaque jeune fille ait le droit d'avoir ou non des enfants, sans risquer sa propre vie.**

**Le 22 septembre prochain, à New York, lors de l'assemblée générale des Nations unies, une session extraordinaire est organisée sur le suivi du programme d'action décidé il y a vingt ans au Caire, tournant décisif dans la reconnaissance des droits sexuels et reproductifs.**

**A cette occasion, nous demandons à tous les Etats de prendre les mesures nécessaires pour éliminer les barrières qui empêchent les femmes de décider librement d'avoir ou non un enfant. Il faut améliorer l'accès aux méthodes modernes de contraception afin de prévenir les grossesses non désirées et légaliser l'accès à l'interruption volontaire de grossesse médicalisée.**

**Nous, médecins, comme nos 330 confrères français en 1973, voulons partout dans le monde que la contraception soit à la portée de tous et que l'avortement soit libre, la décision appartenant entièrement à la femme.**

*Pour consulter la liste des signataires, rendez-vous sur [www.nouvelobs.com](http://www.nouvelobs.com)*

« Le Nouvel Observateur »  
du 5 avril 1971



Mobilisation  
pour la défense  
du droit à l'IVG,  
le 1<sup>er</sup> février  
2014 à Paris

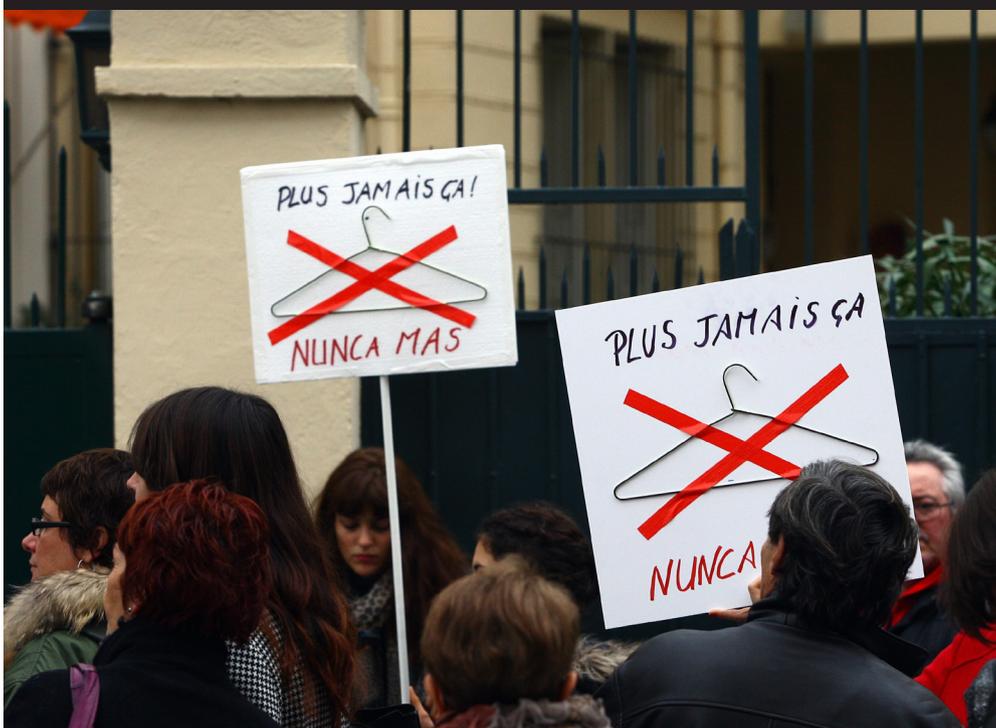


## ENTRETIEN

# “LA DÉCISION DOIT REVENIR AUX FEMMES”

Pour Sandrine Simon, de Médecins du Monde France, faire progresser le droit à l'IVG est une urgence sanitaire mondiale

PROPOS RECUEILLIS PAR AGATHE LOGEART



**Le Nouvel Observateur** Pourquoi Médecins du Monde a-t-il décidé de lancer cette campagne internationale ?

**Sandrine Simon** A travers cette campagne, MDM veut dénoncer les conséquences dramatiques de l'interdiction de l'IVG sur la vie des femmes. Le titre « Names not Numbers » est là pour rappeler que derrière les chiffres, il y a des situations individuelles douloureuses et qui pourraient être évitées. MDM n'est pas pour ou contre l'avortement. Nous estimons que la décision doit revenir aux femmes et que nous sommes là pour les accompagner en fonction de leurs besoins médicaux. Pour nous, il ne s'agit pas d'une

**Manifestation de soutien pour le droit à l'avortement en Espagne, le 9 janvier dernier, à Perpignan**

question morale mais d'un sujet majeur de santé publique. Les chiffres rappelés dans l'appel – ils sont d'ailleurs sûrement inférieurs à la réalité car nous sommes dans le domaine du tabou et de la clandestinité – le disent, comme l'affirment aussi nos équipes sur place, présentes dans une vingtaine de pays. Cela concerne massivement les pays en développement, où 222 millions de femmes qui voudraient éviter une grossesse n'ont toujours pas accès à la contraception. 80 millions d'entre elles subissent des grossesses non désirées, dont un quart pratiquent des avortements non médicalisés. 50 000 femmes en meurent et 8 millions souffrent d'invalidité temporaire ou définitive. C'est

cela que nous constatons. Cela ne peut pas durer. C'est le sens de notre engagement. Le moment politique est important. Vingt ans après la conférence du Caire, où les Etats se sont engagés à reconnaître les droits sexuels et reproductifs : accès à la contraception pour tous, à l'éducation sexuelle, notamment pour les jeunes filles, à la prise en charge des complications à la suite d'avortements clandestins.

**En vingt ans, les objectifs sont loin d'avoir été atteints...**

Hélas, oui. Les dispositions adoptées au Caire n'avaient pas de valeur contraignante. Mais les Etats s'engageaient par exemple à réduire de trois quarts la mortalité maternelle d'ici à 2015. On sait qu'on est loin du compte, et que les situations sont très inégales dans le monde. Il y a eu des progrès sur le suivi des grossesses et des accouchements, mais les enjeux de santé autour des grossesses non désirées sont toujours négligés ; 98% des avortements à risque ont lieu dans les pays en développement. Ainsi, en Afrique subsaharienne, on dénombre 500 décès pour 100 000 avortements clandestins : c'est-à-dire un risque 800 fois plus élevé qu'un avortement légal et médicalisé aux Etats-Unis. Globalement, les décès maternels dus à des avortements à risque ne diminuent pas : 13%. C'est énorme. Sans parler des complications (stérilité définitive, douleurs abdominales temporaires ou permanentes) et des séquelles psychologiques d'un acte commis dans la solitude, le secret et la culpabilité. D'autant que 73% des femmes confrontées à un manque de contraceptifs modernes vivent dans les pays les plus pauvres du globe.

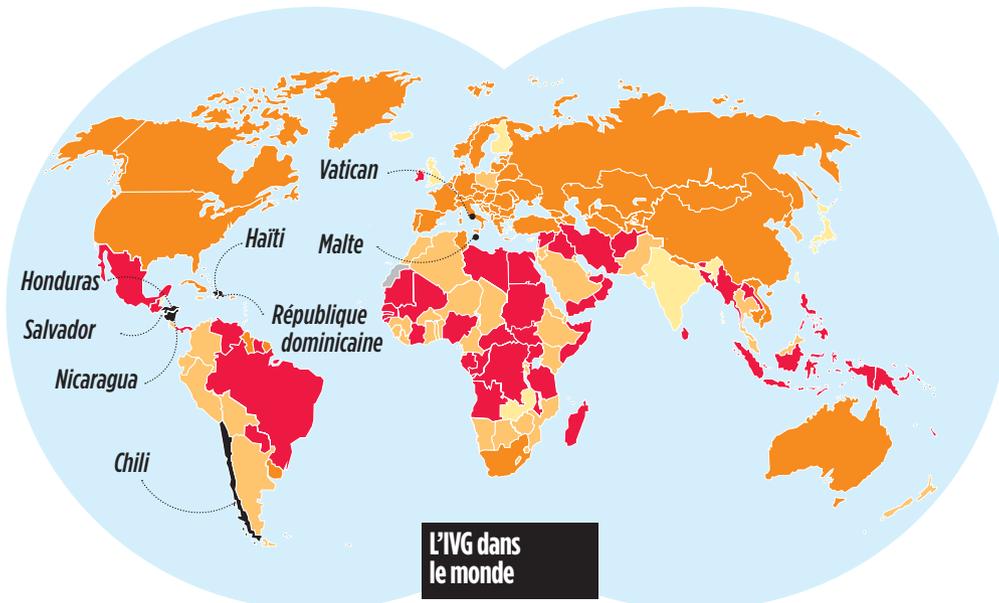
**Comment font-elles ?**

Une femme qui veut avorter, avortera toujours, même si son pays a adopté des lois très restrictives, voire interdit totalement l'interruption de grossesse. Pour les plus aisées, l'argent facilite les choses. Pour les autres, il y a la voie médicamenteuse avec l'usage détourné d'une molécule, quinine ou misoprostol, qui peut provoquer des dégâts considérables lorsqu'elle est mal administrée comme en Haïti (voir l'enquête p. 12). Eau de Javel, décoctions d'herbes, thé à base de fumier animal, traitements introduits dans le vagin ou le col de l'utérus, comme des tablettes de permanganate de potassium,

lavements intestinaux... L'imagination et le charlatanisme sont sans limites. Certaines se font faire des injections intramusculaires de vaccin contre le choléra. D'autres s'introduisent des objets dans l'utérus : des bâtons, des morceaux de sucre, des racines, des os de poulet, des rayons de roue de vélo. A Gaza, des femmes nous ont raconté qu'elles posaient des bouteilles de gaz sur leur ventre ou demandaient à leurs enfants de leur sauter dessus à pieds joints pour « faire tomber » le fœtus. J'ai travaillé au Mozambique, où j'ai vu des femmes arriver dans les centres de santé avec des infections très importantes, parfois irréversibles après avoir mis dans leur vagin des herbes très corrosives. Il y a aussi des médecins qui pratiquent l'avortement dans la plus grande illégalité et en paient parfois – comme les femmes – de lourdes conséquences.

### C'est-à-dire ?

Depuis la conférence du Caire, plus de 25 pays ont libéralisé leur législation sur l'avortement. Mais 40% des femmes en âge de procréer vivent sous des législations très restrictives. Et 90% en Afrique et en Amérique latine. Au Sénégal, pour avorter, il faut que la femme soit en danger de mort et passe devant une commission de trois médecins. Sinon, elle risque jusqu'à deux ans de prison. Au cours des six premiers mois de 2013, 40 femmes étaient en détention provisoire pour ce motif. Une fillette de 10 ans enceinte de jumeaux s'est vu refuser le droit d'avorter. Au Maroc, un gynécologue a été condamné à dix ans de prison ; son assistante et son infirmière ont été incarcérées pour ne pas l'avoir dénoncé. Les auteurs d'avortement sont passibles de un à cinq ans de prison, la peine étant doublée si l'acte a été répété. Les femmes qui avortent encourent une peine de six mois à deux ans. En Argentine, un médecin a passé un an en prison pour avoir fourni du misoprostol à une fillette de 12 ans décidée coûte que coûte à avorter. Des femmes y sont arrêtées, des sages-femmes et des infirmières condamnées, elles aussi. Au Salvador, la fausse couche – même spontanée – est parfois considérée comme un avortement : les peines vont de douze à... trente-cinq ans ! En Bolivie, une femme enceinte à la suite d'un viol doit d'abord porter plainte avant d'obtenir des juges le droit d'avorter,



### L'IVG dans le monde

- Totalemt interdite
- Interdite mais tolérée uniquement pour sauver la vie de la femme
- Autorisée pour préserver la santé de la femme
- Autorisée pour des motifs socio-économiques
- Autorisée
- Données indisponibles

SOURCE : THE WORLD'S ABORTION LAWS 2014.

droit refusé la plupart du temps. Au Brésil, la police du Mato Grosso a saisi 9600 dossiers dans un centre de planning familial et plusieurs membres du personnel ont été condamnés à des peines de quatre à septans, accusés d'avoir pratiqué des IVG. Plus près de nous, la Haute Cour de Justice de Londres a décidé que désormais les Irlandaises qui viennent avorter en Angleterre ne pourraient plus le faire gratuitement. Il y a deux ans, une dentiste de 31 ans, irlandaise d'origine indienne, est morte d'une septicémie parce qu'on lui refusait le droit d'interrompre sa grossesse, alors que le fœtus qu'elle portait souffrait de graves malformations et n'était pas viable. Sans parler de la remise en question, en Espagne, du droit à l'avortement... 70% des gynécologues italiens font jouer leur clause de conscience pour ne pas pratiquer d'avortement.

### Comment expliquez-vous les blocages, et, parfois, les reculs ?

Blocages socioculturels, poids de la religion, désorganisation des systèmes de santé... Tout est mêlé. Sans parler de mythes face à la contraception : des femmes nous disent qu'elles pensent que la pilule peut les rendre stériles si elles n'ont pas eu d'enfants. Certains croient que c'est le préservatif qui propage le sida. Il faut de l'information et du dialogue : au sein des couples, des familles, parfois avec la belle-mère, qui, dans certaines communautés, fixe les règles les plus intimes.



BIO

**SANDRINE SIMON,** 34 ans, infirmière de profession, est la responsable de Médecins du Monde France, référente Santé publique-Santé sexuelle et reproductive.

### Face à des Occidentaux, les populations que vous accompagnez ressentent-elles de la méfiance ?

Nous nous appuyons beaucoup sur le personnel national, avec lequel nous travaillons pour faire passer des messages et lever des tabous. Ce n'est pas facile. D'autant que, en ce qui concerne la contraception, il y a eu bien des drames : je pense aux stérilisations forcées de 200 000 femmes, organisées au Pérou sous couvert de planification familiale, du temps du président Alberto Fujimori. Après une telle catastrophe, il faut être très précautionneux. Nous ne sommes là ni pour imposer un modèle ni pour définir une famille idéale, selon nos schémas à nous, mais pour donner accès à des services de santé sexuelle et reproductive.

### Dans ce tableau très noir, il y a tout de même des avancées parfois inattendues ?

Oui. Regardons au Népal. C'est un vrai cas d'école, où l'avortement libéralisé depuis 2003 et une politique de santé ambitieuse ont permis de faire passer la mortalité maternelle de 850 pour 100 000 naissances à 229 en 2011. Même si, du fait de la géographie, beaucoup de femmes n'ont pas accès aux centres de santé. En Afrique du Sud, où la loi a aussi changé, le nombre de décès dus à des avortements a diminué de 91% en près de dix ans. L'espoir est là. ■



Sandrine, 25 ans, victime d'un avortement forcé, dans un hôpital de Port-au-Prince

ENQUÊTE

# À HAÏTI, DES FEMMES EN ENFER

*Misérable, plombé par les catastrophes naturelles, le pays a le plus fort taux de mortalité maternelle du continent américain. Interdit par la loi, l'avortement s'y pratique massivement dans la clandestinité. Et dans les pires conditions sanitaires*

**DE NOTRE ENVOYÉE SPÉCIALE AGATHE LOGEART  
PHOTOS: HECTOR RETAMAL/AFP**

**Elle est arrivée seule**, ce matin, aux petites heures du jour. Quand le Dr Jean-Edouard Viala, chef du service d'obstétrique et de gynécologie de l'hôpital de l'université d'Etat d'Haïti, la fait entrer dans son bureau, elle grimace en s'asseyant. Le médecin lui prend la main. L'appelle « chérie » et lui parle en créole. Sandrine a 25 ans, mais une voix de toute petite fille effrayée, en état de choc. Elle ne sait pas qu'ici elle est répertoriée « API », avortement provoqué interrompu. Le Dr Viala a l'habitude. Des Sandrine, il lui en arrive une vingtaine par semaine. Si 25% sont victimes de fausses couches spontanées, les trois quarts d'entre elles viennent après un avortement clandestin. Parfois forcé. C'est ce qui est arrivé à la jeune femme.

Elle chuchote son histoire, et de grosses larmes roulent sur ses joues. On comprend que, depuis un an, sans emploi, elle avait une relation avec un homme d'une soixantaine d'années, sans doute marié, qui faisait bénéficier la famille de Sandrine de ses largesses. Quand elle s'est rendu compte qu'elle était enceinte, elle s'est réjouie. Mais un jour elle a eu un peu de fièvre, et l'homme, prévenant, l'a conduite chez un « médecin » qui lui a dit que « l'enfant » n'allait pas bien et l'a renvoyée chez un « confrère ». Celui-ci lui a fait une piqûre, « pour que le bébé aille mieux ». Puis elle s'est évanouie. Combien d'heures plus tard s'est-elle réveillée seule, baignant dans son sang, les pieds dans les écriers ? Elle ne le sait pas. Son amant a disparu. Le bébé aussi. Son dossier montre qu'elle souffre de carence en fer, d'une phlébite et d'une grave infection qui nécessite une hospitalisation d'urgence. Quand on la retrouve quelques jours plus tard dans la salle commune de pathologie gynécologique, elle mange à même une bassine une bouillie que sa tante lui a apportée, puisque ici on n'a pas les moyens de nourrir les patients. Son long tee-shirt qui bâille sur ses épaules nues laisse voir la perfusion d'antibiotiques plantée dans son bras. Elle regarde les femmes autour d'elle, avec les bébés qu'elles viennent de mettre au monde. Elle ne sait pas si elle pourra un jour être à nouveau enceinte, et détourne les yeux vers la fenêtre.

La veille, dans son cabinet, le Dr Viala a reçu une mère et sa fille de 14 ans qui s'étonnaient de ne plus avoir de règles. Il



a branché son Doppler, et lui a fait écouter le cœur du bébé. L'adolescente était enceinte de vingt semaines. Quand il lui a demandé qui était « l'auteur », elle a demandé : « L'auteur de quoi ? » Qu'allait-elle faire de cette grossesse déniée ? Personne ne le sait. En Haïti, l'avortement est strictement interdit : c'est l'article 262 du Code pénal, qui remonte à... 1835 ! Et punit de la réclusion criminelle à perpétuité la femme qui avorte et tous ceux, intermédiaires, pharmaciens, médecins, qui lui prêtent leur concours. La loi n'est jamais appliquée. A peine, de temps en temps, entend-on vaguement parler de poursuites judiciaires, qui débouchent pour la plupart sur des non-lieux.

Président de la Shog – Société haïtienne d'Obstétrique et de Gynécologie –, le Dr Vladimir Larsen n'en peut plus de cette hypocrisie. Avec 530 décès maternels pour 100 000 naissances, dont plus de 100 surviennent après des avortements, Haïti a le plus fort taux de mortalité maternelle de tout le continent américain. On sait qu'une femme sur sept, ici, avorte au cours de sa vie. Et que les grossesses précoces démarrent le plus souvent un an après les premières règles, vers 12 ou 13 ans. Comme son confrère Viala, comme les infirmières qui accueillent ces jeunes filles, ces jeunes femmes si abîmées quand les choses tournent mal, il se bat, contre la bigoterie, l'obscurantisme, le machisme ordinaire dans un pays où l'extrême pauvreté n'explique pas tout. « Ce ratio de mortalité maternelle n'est pas tolérable. Pas plus que les agressions sexuelles qui constituent un pourcentage si important de nos consultations, et entraînent si souvent des grossesses non désirées. Nous, les soignants, nous nous retrouvons alors face à des jeunes filles ou

femmes dans une détresse épouvantable et souvent physiquement très mal en point quand elles ont pratiqué des avortements clandestins. Cela ne peut pas durer. Nous n'avons pas le droit de nous taire. Il faut sortir de cette barbarie. »

Autour du grand hôpital du centre de Port-au-Prince, des dizaines de pharmacies peintes en vert et blanc attendent les clients. Ici, on ne pousse pas la porte. On grimpe quelques marches, puis on se trouve face à un guichet entouré de barreaux, qui ne permet pas de voir le visage du vendeur. Souvent l'officine que l'on devine derrière lui est plongée dans la pénombre. Méfiant, il peut se montrer agressif quand on lui demande s'il vend du Cytotec. Ce médicament, commercialisé par le laboratoire Pfizer (qui a, entre autres, mis au point le Viagra), est le nom commercial du Misoprostol, destiné au traitement de l'ulcère. En Haïti comme dans d'autres pays où l'avortement est illégal, il est utilisé dans la moitié des cas « pour tomber la grossesse », et fait l'objet de campagnes de préconisation sur le Net par certains sites qui prétendent avec une légèreté insensée vouloir ainsi venir en aide aux femmes. Si le pharmacien est conciliant, il vend le comprimé de Cytotec entre 50 et 100 gourdes, la mon-

**Quand le Dr Jean-Edouard Viala et l'infirmière en chef, Marlène Gourdet, accueillent des femmes après un avortement clandestin, elles disent souvent qu'elles ont été « bastonnées » ou sont tombées de « toute leur hauteur »**

## DOUNIA, LA BATTANTE

— Dounia Boujahma, 31 ans, sage-femme, coordonne le programme « santé sexuelle et reproductive » de MdM à Port-au-Prince. Le but : sensibiliser la population, en lien étroit avec des associations locales – POZ (Promoteurs Objectif Zéro Sida) et Sofa (Solidarité Femmes haïtiennes) – qui travaillent sur les grossesses non désirées et les violences faites aux femmes, et plaider auprès des pouvoirs publics pour réduire la mortalité maternelle. Le programme d'un million d'euros (financé pour moitié par l'AFD, l'Agence française de Développement) doit durer trois ans. A. L.





naïe haïtienne. Soit 1 ou 2 euros. Selon les dosages conseillés, il faut entre 8 et 12 comprimés, vendus au détail. Ce n'est pas rien dans un pays où le revenu moyen par jour est de 2 euros. Quand le pharmacien flaire la bonne affaire, il conseille de prendre la ruelle qui longe le bâtiment et de poursuivre en pataugeant dans une rigole d'eaux usées au milieu des poules et des chiens errants jusqu'à une porte dérobée. Là, dans des locaux climatisés, des blouses blanches attendent, précisent la posologie et proposent de revenir pour un curetage qui coûtera entre 80 et 120 euros dans la clinique clandestine qui se cache derrière ces murs. A la moindre hésitation – clandestinité oblige –, on vous fera comprendre qu'il est urgent de partir, et votre sortie du quartier sera surveillée jusqu'à ce que vous ayez déguerpi.

Le Cytotec est utilisé à la fois par voie orale et par voie vaginale, avec du Toro, un soda énergisant, du vin, de la bière ou du jus d'ananas. Tous les médecins ont vu ce qu'il peut provoquer : un utérus déchiqueté, des perforations, des hémorragies importantes et parfois la stérilité. Qu'importe ! Des marchands ambulants en vendent sur les trottoirs, sans être inquiétés. Parfois, cela fonctionne « bien » comme dans le cas d'Emilie, que nous présente le Dr Myrna Eustache, responsable de POZ, une ONG qui accueille les malades du sida et a ouvert le « téléphone bleu », un centre d'appels téléphoniques disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Désormais, les demandes concernant l'avortement y sont de plus en plus fréquentes, notamment des conseils sur l'usage du Cytotec. Chômeuse, 38 ans, divorcée et mère de deux filles de 20 et 18 ans, Emilie n'a pas supporté les coups de son nouveau compagnon quand elle a lui a appris sa grossesse. Elle l'a mis dehors. Et un matin, elle a

**De loin, on pourrait croire que cet homme est un marchand ambulante qui vend des colifichets en coquillage. En réalité, il est une pharmacie à lui tout seul. Comme lui, ils sont des centaines dans les rues à échanger des médicaments – périmés ? contrefaits ? – moins cher que dans les pharmacies. Parmi les médicaments les plus demandés, le Cytotec, utilisé pour avorter**

**Chez POZ, l'un des partenaires haïtiens de MdM, les femmes – comme Emilie, ici avec le docteur Myrna Eustache – peuvent se confier quand elles souhaitent avorter et être conseillées pour une future contraception**

avalé deux pilules à jeun, puis le soir en a glissé deux autres dans son vagin. Trois heures plus tard, elle saignait. Son gynécologue lui a dit que « l'œuf était enlevé ». Alors elle est allée à l'église demander pardon. « C'était mon secret avec Dieu. Maintenant, je sais qu'il m'a pardonné et tout va bien. » Emilie a eu de la chance, le Dr Eustache en convient. « Ce que je vois le plus souvent, ce sont des jeunes filles de 13 ans qui se font avorter par des charlatans. C'est criminel. Il ne faut pas qu'en Haïti l'avortement reste un tabou. »

Un tabou ? Danièle Magloire, sociologue et militante féministe bien connue qui se bat depuis si longtemps contre les violences faites aux femmes, notamment à travers Kay Fanm (la « maison des femmes »), sait parfaitement le placer dans l'entrelacs des ambiguïtés haïtiennes. « Il faut tenir compte du marquage social et patriarcal. Quand on a les moyens, on peut avorter, et cela ne se saura pas. » Les prix sont d'ailleurs pratiquement publics : entre 200 et 300 euros chez un médecin ; entre 120 et 160 dans une clinique privée. Un curetage ? Entre 50 et 80 euros dans le privé, contre 30 euros à l'hôpital public après un avortement clandestin. On peut aussi faire venir un stérilet de l'étranger dont l'achat et la pause reviendront à 250 euros dans un cabinet confidentiel, plutôt que de choisir celui qui est subventionné (20 euros), mais qui sera posé à l'hôpital au risque que cela se sache. Car c'est la sexualité des femmes dans son ensemble qui est un tabou. Ne dit-on pas communément qu'au-dessous de la taille le corps de la femme appartient à son mari ?

Ainsi, il n'y a pas qu'un régime matrimonial (le mariage étant minoritaire). Il existe, explique la sociologue, le « plaçage », une union de droit coutumier, non inscrit à l'état civil mais consacré par la communauté ; et le *viv avèk* (« vivre avec ») qui n'exige pas la cohabitation permanente. « Dans la pratique, les femmes haïtiennes sont inscrites dans des monogamies en série, et les hommes dans la polygamie. » Avec une contraception à un taux exceptionnellement bas et la plupart du temps dictée par les hommes (36% des Haïtiennes utilisent une contraception contre 68% des Dominicaines et 95% des Colombiennes !), comment s'étonner de la pratique généralisée de l'avortement ? Des croyances obscures bloquent l'usage de moyens anti-conceptionnels, et rejettent les méthodes « *planin-n* ». Le préservatif ? C'est lui qui transmettrait le VIH, et selon certains prêtres pousserait à la fornication. La pilule ? Un péché aussi pour bien des Eglises, seul Dieu pouvant décider du nombre d'enfants qu'une femme peut porter.

« Ici, l'avortement se pratique joyeusement et à tour de bras ! », note Danièle Magloire. Et pour beaucoup de jeunes, c'est devenu une méthode de contraception. « D'autant que les femmes ne maîtrisent pas leur sexualité : « La contrainte est exercée par les hommes, qu'il s'agisse de contraception, de grossesse ou plus généralement des rapports sexuels. Les femmes n'ont pas le droit de dire non, subissant en plus du reste des pressions de nature économique de la part des hommes. Ils ne peuvent admettre de perdre le contrôle sur l'activité sexuelle de leur compagne. D'autant qu'une





← *contraception efficace l'entraînerait inéluctablement vers des aventures extra-conjugales sans risque d'être enceinte.* »

Alors, les femmes se débrouillent comme elles peuvent. Comme elles l'ont fait de tout temps. Depuis l'époque de l'esclavage, où nombre d'entre elles ne souhaitaient pas mettre au monde de futurs esclaves. Dans les zones rurales, où l'accès aux centres de santé est si difficile, et où l'on s'arrange toujours volontiers avec la médecine traditionnelle pour ne pas mettre au monde un *kaka san savon*, un enfant sans père. Les « médecins feuille » ou les matrones savent préparer les décoctions nécessaires, à base de racines de bananier, d'écorce de campêche, de feuilles de citronnelle ou de tisane de « bois crabe ». D'ailleurs est-ce si grave que cela quand, dans les croyances populaires, l'embryon, jusqu'au troisième mois de grossesse, est considéré comme une *boul san*, une boule de sang qui n'est pas encore un être humain (1) ? Et puis, au fond, qu'importent les souffrances, les échecs, les séquelles ? A part les féministes – dont les associations avaient été interdites pendant les trente années qu'a duré la dictature – et certains médecins, qui s'est jamais vraiment soucié du sort des femmes ?

Le 12 janvier 2010, à 16h53, Haïti a vécu l'apocalypse. Le tremblement de terre fait plus de 200 000 morts et 300 000 blessés. 1,5 million de personnes sont sans abri. 40% de la population de la capitale, Port-au-Prince, est hébergée dans des camps. Quelques

mois plus tard, c'est une épidémie de choléra qui touche 700 000 personnes dont 8000 meurent. Dans ce petit pays de 10 millions d'habitants, une noria d'organisations internationales et humanitaires déferle. Rarement société aura été aussi étudiée, scrutée. Infantilisée (2) ? Dans les camps de fortune, la promiscuité est infernale. Les enfants, les adolescents – orphelins ou non – sont souvent livrés à eux-mêmes. Pour nourrir leur famille, les femmes, parfois veuves, dépendent du bon vouloir des hommes qui distribuent l'aide alimentaire. Cette situation dramatique a-t-elle provoqué une augmentation spectaculaire des agressions sexuelles comme ont pensé le découvrir des humani-

**L'augmentation des violences sexuelles dans les camps de fortune montés après le tremblement de terre de 2010 est controversée. Ce qui est sûr, c'est que les médecins ont noté une hausse très nette des grossesses précoces dans l'année qui a suivi**

taires et des journalistes ? En tout cas, les médecins ne vont pas tarder à voir arriver de très jeunes filles enceintes. Yves Rose Edouard, trésorière du centre d'accueil des femmes victimes de violences à la Sofa – Solidarité Fann Ayisyen (« femme haïtienne ») –, se souvient très bien d'une amie, vivant dans un camp, dont les trois filles de 12, 15 et 16 ans se sont retrouvées enceintes en même temps... Dans le chaos, les femmes ont dû survivre. Mal.

Quatre ans ont passé depuis le séisme. Il n'y a « plus » que 150 000 personnes dans les camps. Mais à la maternité Isaïe-Jeanty de Port-au-Prince, le directeur, Raymond Fleurimont, a constaté il y a quelques jours qu'une jeune fille de 19 ans était partie en laissant son bébé sur la table d'accouchement. Parfois, le médecin récupère de jeunes écolières, si mignonnes dans leurs uniformes pimpants, qui ont accepté de faire « une roue libre », c'est-à-dire de monter dans la voiture d'un homme croisé sur le chemin de l'école, en échange de quelques centaines de gourdes qui permettront de payer leur « écolage » (scolarité) et d'apporter un peu à manger à la maison. Leurs ventres s'arrondissent déjà. ■

(1) « Obstacles culturels et psychosociologiques à l'utilisation des contraceptifs en Haïti », Wiza Louis et Albert Rochet. Recherche de la Direction de la Promotion de la Santé, Fonds des Nations unies pour la Population et Union européenne (2008).

(2) Voir le film de Raoul Peck, « Assistance mortelle », Arte, 2013.

6.1 Haïti doit lever le flou existant actuellement dans sa législation sur l'avortement en adoptant une loi qui abroge l'article 262 du Code Pénal haïtien de 1835.

## LE DOCUMENT SECRET

— Ce document est jusqu'ici resté secret. C'est une résolution adoptée après le colloque organisé en mai 2013 par la ministre de la Santé, le Dr Florence Guillaume, qui a réuni médecins, féministes, religieux, sur l'avortement. Même deux représentants de la très conservatrice église protestante ont fini par la signer après une belle foire d'empoigne avec les associations de femmes ! La démarche, dans une société patriarcale et très religieuse, ne manque pas de courage. Avec, au bout, ce constat : la législation est « *obsolète et pernicieuse* » et il faut « *l'abroger* ». La voie de la dépénalisation et d'une libéralisation très encadrée, dans le cas notamment d'avortements thérapeutiques, va-t-elle s'ouvrir ? Encore faudrait-il que ce texte ne reste pas confidentiel et qu'un projet de loi soit un jour déposé au Parlement... **A. L.**



FRANCE

## LA LUTTE CONTINUE...

Fermetures de centres d'IVG, réticences du personnel soignant... Quarante ans après la loi Veil, l'avortement n'est toujours pas considéré comme un acte médical ordinaire

PAR CÉCILE DEFFONTAINES

« *J'étais accroupie par terre, à me contorsionner de douleur, le front posé sur une chaise. Je souffrais tellement que la sueur gouttait de mes cheveux. Je suis restée quatre à cinq heures comme ça, toute seule dans une salle d'attente. Jamais l'infirmière qui m'avait donné le cachet abortif ne m'a proposé un antalgique. Elle ne m'a même pas dit que je devais faire un contrôle gynécologique ensuite. J'ai été traitée comme un chien. Comme si j'étais la pire des personnes, en train de commettre un acte abominable.* » Alice (1) avait 20 ans quand elle a fait une IVG. C'était en

2008, dans une ville moyenne du sud de la France.

Quarante ans après l'adoption de la loi Veil, il est toujours impossible d'avorter sereinement en France. Sans être jugée. Sans avoir mal. Sans se lancer dans un parcours du combattant. 220 000 femmes y ont recours chaque année. Plus d'une femme sur trois passe par cette case dans sa vie, une proportion qui devrait rendre l'IVG relativement banale. « *Ce n'est toujours pas considéré comme un droit vraiment légitime* », estime Véronique Séhier,

**220 000 IVG  
PAR AN**

**Ce nombre reste stable depuis quarante ans, alors que la nature de ces IVG a, elle, changé. Grâce à la contraception, il y a désormais moins de grossesses non désirées. Mais ces grossesses sont plus souvent interrompues.**

coprésidente du Planning familial. C'est, tout au plus, un droit concédé.

Pour le mesurer, « *il suffit d'écouter les femmes* », pour reprendre la célèbre phrase de Simone Veil à la tribune de l'Assemblée nationale, en 1974 : elles racontent leur surprise, leur sentiment d'humiliation, leur honte. Cette sensation de devoir « *payer* » pour cet accroc dans leur parcours contraceptif – deux tiers des femmes qui font une IVG sont sous contraception. Elles étaient pourtant sûres d'elles et de leur choix. « *Je suis une enfant de soixante-huitards, je pensais que l'IVG était entrée dans la*

norme, raconte Camille, 39 ans, professeur, qui a avorté en 2000, à l'âge de 25 ans. *J'étais à quinze jours de l'expiration du délai [12 semaines, ou 14 semaines d'aménorrhée, NDLR] quand je m'en suis rendu compte. Ça a été une tannée pour obtenir les rendez-vous, on me les proposait pour un mois plus tard alors que j'expliquais ma situation. Juste pour pouvoir faire l'échographie de datation, j'ai dû appeler une dizaine d'établissements. Et ça a été terrible. Quand l'échographiste a vu que je venais pour une IVG, son regard a changé. Il a monté à fond le son du moniteur, qui résonnait dans la pièce. Il m'a dit : "Regardez, il va très bien, son cœur bat parfaitement." J'ai été profondément choquée par cette méchanceté. Que savait-il de ma situation ? J'en suis sortie en état de sidération.* »

Depuis dix ans, 130 centres IVG ont fermé leurs portes. Les restructurations de l'hôpital public ont concentré cette activité dans certains établissements. Embouteillant les services. Rallongeant les délais d'attente. « Il existe de fortes inégalités sur le territoire, constate Véronique Sérhier. Des établissements sont à flux tendu. D'autres ne sont plus ouverts aux IVG que deux jours par semaine. » En région parisienne, les femmes sont globalement bien prises en charge. Près de Nantes, c'est un autre topo. « Quand il faut attendre jusqu'à cinq semaines pour obtenir son IVG, on ne peut plus vivre sa décision sereinement », estime Françoise Laurant, du Haut Conseil à l'Égalité entre les Femmes et les Hommes. C'est ce qui est arrivé à Nathalie, maraîchère de 38 ans, au début de l'année 2013. Cette jeune femme a commencé les démarches à un mois de grossesse, et n'a pu faire son interruption qu'à deux mois et demi. « On m'a laissée enceinte alors que j'étais très, très déprimée et malade. » Nathalie n'a même pas pu, comme de droit, obtenir la méthode d'IVG de son choix. Alors qu'elle souhaitait une anesthésie générale, elle n'en a eu qu'une locale. Un cauchemar : « Je suis allongée en position gynécologique. La chirurgienne entre, énervée. Pas de bonjour. Je ne sens pas la piqure de l'anesthésie, ni la chaleur du produit. Et tout à coup, la douleur, horrible. Je sens qu'elle racle mon utérus. Je pleure toutes les larmes de mon corps, la chirurgienne ne peut pas ne

pas le remarquer. Elle est tout le temps agacée, elle soupire, râle parce que "[mon] col est trop serré", comme si j'y pouvais quelque chose ! Je pense que l'anesthésie n'a pas bien fonctionné. Ça a duré trois quarts d'heure, deux fois plus que la normale. Elle est repartie sans un au revoir. Aucun geste d'empathie. Je n'ai jamais vu son visage. Elle a juste parlé à mes fesses. Comme si je n'étais pas une personne. »

Bien plus que les embûches techniques qui ont pu émailler leur parcours, ce sont ces attitudes incorrectes qui meurtrissent les patientes. « La majorité des gens pense encore que les femmes ne devraient pas se retrouver dans cette situation et qu'il y aurait trop d'avortements, explique Nathalie Bajos, sociologue spécialiste de la sexualité à l'Inserm. On accepte difficilement que l'IVG aille de pair avec la contraception, comme un tout permettant aux femmes de contrôler leur fécondité. Car il y aura toujours des échecs de contraception. Reprocher aux femmes d'avoir recours à l'interruption de grossesse, c'est en fait leur reprocher d'avoir une sexualité qui n'est pas à visée reproductive. »

## MÉTHODES

**L'IVG peut être médicamenteuse, en médecine de ville ou en établissement de santé, ou pratiquée sous anesthésie, locale ou générale. Les frais qui sont liés sont pris en charge par l'assurance-maladie à 100% depuis le 31 mars 2013.**

## DÉLAI LÉGAL

**En France, il est possible d'avorter jusqu'à douze semaines de grossesse, soit quatorze semaines d'aménorrhée. Le délai a été allongé de deux semaines en 2000. Aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, il est de vingt-deux semaines.**

« Une femme sous contraceptif oral entre ses 15 et ses 49 ans prendra... 8 000 pilules environ, estime Michel Teboul, responsable du pôle IVG de l'hôpital Port-Royal, à Paris. Pour, en moyenne, mener à bien deux grossesses. C'est donc miraculeux que les femmes n'aient pas plus de grossesses non désirées, cela prouve qu'elles font très attention ! »

Preuve qu'il est possible de bien faire, des équipes motivées se mobilisent pour accueillir au mieux les femmes, comme à Armentières. C'est là qu'Alice a dû faire une deuxième interruption de grossesse en 2012, bien qu'elle ait pris la pilule du lendemain. « J'ai eu une chambre et on m'a donné un antidouleur puissant en même temps que le cachet. Je n'ai pas du tout souffert et les infirmières étaient extrêmement gentilles. Cette fois-là, je subissais un acte médical. On réglait simplement mon problème. » Un gynécologue lui a ensuite parlé contraception et lui a posé un implant, mieux adapté, pour plus de sûreté. ■

(1) Certains prénoms et certaines professions ont été changés.

## LA STRATÉGIE 2.0 DES "ANTI"

— Un numéro vert qui donne un air sérieux, une promesse d'écoute attentive, de doux visages de femmes soucieuses de faire le bon choix... En apparence, les sites IVG.net (photo) ou Avortement.net, qui arrivent tout en haut de la page de recherche de Google quand vous tapez « IVG » ou « avortement », semblent de bon conseil. Ils sont pourtant de redoutables pièges tendus aux femmes en quête d'information sur l'interruption de grossesse. Leur objectif dissimulé : les dissuader de recourir à l'IVG. Pour ce faire, les pseudo-écoutantes usent de



L'ing. même subvertit, n'est pas un acte anodin... Médicalement et psychologiquement, l'interruption volontaire de la grossesse comporte des risques qui peuvent également apparaître au cours du temps. C'est pourquoi, selon la loi n° 87-101 du 19 janvier 1987, un entretien psychosocial doit obligatoirement être proposé lors de la première consultation médicale pré-IVG. Enfin, un délai de réflexion obligatoire de 7 jours avant la seconde consultation doit être respecté, respecté par le médecin afin que la femme puisse prendre une décision en toute connaissance, sans pression, et élire une solution définitive à vivre par la suite et faire en fait que la prescription ne soit la promesse d'un tiers.

Le médico a vérifié l'obligation d'informer la femme des risques de l'IVG (voir notre article sur le site et la réglementation de l'IVG en France), notre mission est donc de vous aider

malice. « Elle s'appelait Aude, elle avait une voix rassurante, se souvient Jennie, une jeune femme qui a composé le numéro d'IVG.net car elle s'était découverte enceinte de trois semaines. Alors que je souhaitais avoir des renseignements sur le médicament abortif, elle a voulu connaître ma situation. Elle m'a dit : "Vous vous sentez mère", "Avoir un enfant seule, c'est possible, il y a des aides", "Votre bébé vit déjà", "Il est le fruit de l'amour", alors que le géniteur n'en avait rien à faire. J'en avais les larmes aux yeux. Elle m'a demandé plusieurs fois mon numéro pour me rappeler. J'ai refusé, et là j'ai compris à qui j'avais affaire. » Jennie a prévenu le ministère des Droits des

femmes. Outre cette pression psychologique, ces sites distillent de fausses informations sur un prétendu « syndrome post-abortif » : les femmes ayant subi une interruption volontaire de grossesse seraient plus sujettes à des dépressions. « Ce syndrome n'existe pas, les études scientifiques montrent clairement que les femmes qui ont eu recours à l'IVG vont aussi bien que les autres, explique Nathalie Bajos, sociologue à l'Inserm. Sauf si on les culpabilise, évidemment. » Pour combattre ces sites, le ministère des Droits des femmes a lancé, en septembre 2013, un site d'information neutre consacré à l'avortement : IVG.gouv.fr. C. D.

Voir aussi : ivglesadresses.org