



HIGH LEVEL EUROPEAN SEMINAR

# PREVENTING ABORTION IN EUROPE

Legal framework and social policies

22 juin 2017

## *Une prévention de l'avortement est-elle possible en France ?*

Caroline Roux,

Déléguée générale adjointe d'*Alliance VITA*, directrice de *VITA International & coordinatrice des services d'aide et d'écoute*

Alliance VITA a développé un service d'écoute, SOS Bébé, depuis plus de 20 ans sur les questions liées à la maternité : fausses couches, deuils pré et post-natals, grossesses inattendues, questionnement autour de l'avortement, accompagnement post-IVG, annonce de handicap, infertilité et stérilité.

Ce service est en lien actuellement avec plus de 2500 personnes chaque année. Le site Internet de SOS Bébé est également un lieu d'information ouvert au public : il devrait atteindre le million de connexions en 2017.

Ce service constitue donc **un pôle d'observation de la réalité française** avec des dizaines de milliers d'échanges, écrits ou téléphoniques, avec des femmes, des hommes ou des couples confrontés à des questions difficiles et douloureuses autour de la maternité et de la poursuite d'une grossesse.

Le nombre d'IVG n'a pas connu de baisse significative en France depuis sa légalisation en 1975 et n'a fait que croître puis se « stabiliser » à un niveau élevé, alors que la France connaît un taux record de recours aux méthodes de contraception.

Nous mesurons quotidiennement un décalage

- entre les slogans affichés (« Sexualité, Contraception, Avortement : un droit, mon choix, notre liberté », « Mon corps m'appartient ») qui inspirent les multiples aggravations de la loi sur l'avortement ;
- et d'autre part ce que vivent les femmes et les couples dans la réalité.

## 1- Une situation paradoxale à plusieurs titres

1<sup>er</sup> paradoxe

La France possède à la fois **un des plus forts taux de natalité** en Europe même si la natalité demeure insuffisante pour le renouvellement des générations<sup>1</sup> et **un nombre élevé d'avortements**,

Selon les statistiques officielles<sup>2</sup>, 218 000 avortements sont pratiqués pour 800 000 naissances ; 33% des femmes connaissent au moins une IVG dans leur vie.

Le taux d'avortement en France est le double de celui de l'Allemagne.

Bien que la politique familiale ait eu tendance à s'éroder ces dernières années, la France offre un dispositif d'aides et de soutien à la maternité parmi les plus développés du monde.

On constate une **distorsion** entre le discours officiel assorti de mesures politiques prises pour faciliter l'accès à l'avortement, et l'important dispositif d'aides et de soutien aux femmes enceintes.

2<sup>e</sup> paradoxe

Les pouvoirs publics parlent de « paradoxe » contraceptif français, qui fait coexister un taux de recours à la contraception parmi les plus élevés au monde<sup>3</sup> et un fort taux d'avortement.

Selon l'Institut national d'Etudes démographiques (INED), **72% des femmes qui recourent à l'IVG utilisaient une méthode de contraception quand elles ont découvert leur grossesse**<sup>4</sup>.

La majeure partie des avortements sont le résultat d'accidents de contraception.

En réalité il existe une différence entre l'efficacité théorique et l'efficacité pratique : oublis de pilule, les mauvaises utilisations du préservatif sans compter les grossesses qui se poursuivent sous stérilet ou implant.

---

<sup>1</sup> INSEE : l'indicateur de fécondité longtemps maintenu à 2, en baisse depuis deux ans (1,93 en 2016), demeure néanmoins en dessous du renouvellement des générations qui se situe à 2,1.

<sup>2</sup> DREES - 2015

<sup>3</sup> Centre d'analyse stratégique : Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? Une comparaison internationale – Juin 2011.

<sup>4</sup> Etude Cocon - Rapport de l'IGAS sur la pratique de l'IVG et l'évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées -2010.

« *Une maîtrise totale de la fécondité est illusoire* » soulignait un rapport ministériel en 2010.

**Cette réalité est largement ignorée.**

Or depuis 40 ans, L'idée de maîtrise de la fécondité s'est imposée parallèlement à l'injonction à avoir une vie sexuelle « libérée », dissociée de toute idée d'engagement, de procréation et de famille.

Concernant les jeunes, L'Etat français s'est donné comme priorité « l'entrée et l'installation » des jeunes dans la sexualité tout en les enjoignant à ne pas avoir de grossesse. Ne pas entraver la sexualité, même précoce, mais la grossesse est considérée comme un interdit.

Plus largement Toutes les femmes peuvent finalement se retrouver dans des situations difficiles, si une grossesse surprise survient.

L'avortement est souvent considéré **dans la fatalité** comme l'option qui s'impose, que les relations entre les partenaires soient stables ou pas.

Au fond **L'enfant « programmé » est devenu progressivement la norme** à laquelle se sont conformés nos contemporains.

Dans les couples stables, des « normes » procréatives et familiales se sont progressivement imposées depuis 40 ans : c'est vrai en France et dans beaucoup d'autres pays : elles concernent le nombre d'enfants (un, deux, voire trois au maximum en France), l'espacement entre les naissances, l'âge maternel (30 ans en moyenne) alors que la tranche d'âge des 20-29 ans connaît le plus fort taux d'avortement.

**Pour « s'autoriser » une maternité**, un certain nombre de conditions doivent être réunies : un emploi stable, une relative stabilité de l'union entre les partenaires et un certain confort matériel. Ce n'est pas mauvais en soi mais le manque de ces conditions peut faire pencher vers l'avortement alors que ces conditions peuvent évoluer dans le temps.

Nos sociétés opulentes mettent paradoxalement la barre haute en termes d'exigences. Une forme de pression s'exerce sur les femmes : elles doivent concilier leur vie professionnelle et leur vie familiale, décider du moment où le bébé viendra, être de « bonnes mères ». Cela n'est pas sans conséquences sur les relations entre les hommes et les femmes.

L'appréhension de la grossesse peut provoquer **dissensions, malentendus et souffrances**.

**Peut-on avoir droit à l'erreur, peut-on accueillir un enfant « inattendu » ?**

Ce sont des dilemmes souvent douloureux qui provoquent des tensions profondes au sein des couples et des familles. Beaucoup de femmes sont sous de multiples pressions directes ou du

### **Pression sociale**

Bien des femmes, jeunes ou moins jeunes, se sentent jugées et rejetées lorsqu'elles révèlent être enceintes sans l'avoir planifié. Elles se retrouvent souvent confrontées à des conflits intimes et subissant des pressions extérieures, **spécialement masculines**.

Alors qu'on prétendait les libérer, les femmes se sentent sommées bien souvent de « choisir » entre le bébé et le conjoint qui peut menacer de partir... L'avortement est devenu, dans bien des cas, une revendication des hommes.

### **Pression du temps**

Une pression supplémentaire s'est développée en France depuis une dizaine d'années avec l'avortement médicamenteux qui représente près de 60 % des avortements en France.

Pratiquée jusqu'à 7 semaines de grossesse, alors que le délai légal est fixé à 12 semaines, cette méthode a pour effet de précipiter la décision dans des moments où les femmes auraient besoin de temps pour apprécier leur situation.

### **Pression du « choix »**

A cela vient de se rajouter la suppression du délai de réflexion d'une semaine pour avoir recours à l'avortement en 2016. Ce n'est pas sans conséquences sur les femmes, car la société semble se désintéresser des détresses qu'elles peuvent ressentir.

Ce que nous constatons, c'est qu'il est laissé peu de place à l'**ambivalence** du désir, pourtant au cœur de tout début de grossesse, spécialement en cas de grossesse « imprévue », qui peut s'accompagner de sentiments contradictoires où se mêlent joie de se savoir enceinte et inquiétudes par rapport à la situation.

## **2- L'angoisse générée par la suspicion d'un handicap avant la naissance**

Dans la dynamique sociale et sanitaire qui caractérise la France, le suivi des grossesses est très médicalisé.

En positif, cela a permis de sauver des femmes et des enfants.

Mais aujourd'hui le diagnostic prénatal prend des proportions inquiétantes quand il conduit à des propositions d'avortements dits « médicaux », au-delà de 12 semaines de grossesse délai légal pour l'IVG, autorisés par la loi française sans aucun délai.

L'ensemble des grossesses est contrôlé par échographie et 80% d'entre elles par les tests prénataux, particulièrement pour dépister la trisomie.

Ces techniques de diagnostic conduisent à pratiquer environ 7 000<sup>5</sup> avortements pour cause de handicap.

Pourtant nous avons des atouts en France : La Fondation Jérôme Lejeune est en pointe concernant la recherche sur la trisomie et la défense des personnes trisomiques.

Mais la pression est immense : ces pratiques rendent beaucoup de grossesses source d'angoisse pour les couples, d'autant qu'il est difficile de résister à la pression du dépistage anténatal qui est aujourd'hui systématiquement proposé.

VITA comme d'autres associations et des personnalités multiples dénoncent les dérives eugénistes et la mentalité d'exclusion du handicap qui se dessine.

Des initiatives sont nées en France, pour favoriser des lieux d'accueil ou de vies communes avec des personnes handicapées. Elles sont des signes encourageants. Mais globalement la situation française est très alarmante.

Au global, Alors que les pouvoirs publics reconnaissent que le nombre élevé d'avortements ne diminue pas, les solutions qu'ils proposent se bornent à renforcer la contraception, et faciliter l'accès à l'IVG.

**Pourquoi ? L'état ne fait pas officiellement de prévention de l'avortement mais sa politique est dictée par la prévention des grossesses non désirées.**

On a glissé progressivement du critère de détresse invoqué pour légiférer sur l'avortement 1975, critère supprimé de la loi en 2015 vers la notion de grossesse désirée. Aujourd'hui, l'on a tendance à classer comme une évidence les grossesses ou les enfants en « désirés » et « non désirés ». C'est un vocabulaire qui ne traduit pas l'ambivalence et l'évolution du désir, comme si le désir était **constant et définitif**.

En réalité beaucoup de femmes expriment un réel désir d'enfant entravé par des obstacles :

- peur de perdre un compagnon,
- inquiétudes matérielles,
- angoisse des parents pour les jeunes,
- ou réticences de l'entourage.

Or on sait qu'une grossesse provoque des bouleversements physiques et psychologiques. Dans ces conditions, le désir n'est pas toujours stable et il évolue.

**Une grossesse initialement rejetée peut parfaitement évoluer en accueil de l'enfant.**

**Face à ce contexte, comment agir pour prévenir l'avortement ?**

---

<sup>5</sup> Rapport annuel de l'Agence de biomédecine

Aujourd'hui la plupart des responsables politiques français restent éloignés de ces réalités. Ils sont enfermés dans un débat d'idées, même si beaucoup reconnaissent que l'avortement n'est pas un acte anodin.

Le fait que l'avortement soit légal et qu'il existe une revendication de « droit à l'avortement » tend à le rendre « banal ». Cela empêche de regarder objectivement que ce sont des vies humaines qui sont en jeu. Pourtant, beaucoup de femmes sont conscientes qu'une grossesse inaugure une vie ;

Face à l'idéologie, il s'agit de revenir au réel.

Ce déni de la vie constitue en réalité une violence et une maltraitance. Ce n'est ni en prônant la banalisation d'un tel acte, ni en imposant le silence sur l'IVG qu'on répond aux besoins des femmes.

**Trois grandes orientations** peuvent ouvrir à une prévention de l'avortement.

**1<sup>re</sup> orientation : Agir au plus près des réalités pour envisager la prévention de l'avortement,**

Pour répondre aux réelles détresses et angoisses des femmes et des couples, les services d'écoute et de soutien sont plus que jamais nécessaires.

Car seule une écoute véritable permet de libérer **le désir de vie enfoui dans les cœurs**. Notre société prétend réduire la survenue d'une grossesse « non programmée » à un accident de sexualité que l'IVG doit pouvoir effacer.

Or La découverte d'un test de grossesse positif est toujours un moment émotionnel intense, que la grossesse soit bienvenue ou pas. Dans la réalité, la grossesse relie sexualité et maternité, c'est ce qui rend les questionnements autour de l'IVG douloureux et souvent paniqués. Nous constatons une grande solitude des femmes.

Nous expérimentons qu'ouvrir d'autres horizons que l'avortement à celles qui veulent l'éviter est possible.

Cela passe par l'accueil de l'ambivalence qu'expriment beaucoup de femmes face à une grossesse inattendue : il faut du temps, pour se libérer des pressions diffuses et des conditionnements sociétaux, s'ouvrir à la réalité de la maternité, pour renouer avec son désir profond.

Nous sommes témoins qu'en prenant du temps et en offrant une information équilibrée cela aide beaucoup de femmes à poursuivre leur grossesse et constitue une véritable prévention de l'avortement.

**Il faut oser encourager une prévention de l'IVG quand la grossesse a démarré.**

**Passer sous silence les pressions, les malentendus et les conflits intérieurs** qui peuvent conduire à l'avortement constitue une forme de violence psychique et empêche de prendre les mesures adaptées pour le prévenir.

## **2<sup>e</sup> orientation : l'importance de sortir l'avortement du silence**

Quand on interroge les femmes, ce que nous avons fait avec des instituts de sondages différents à 4 reprises, (IFOP ou BVA), leurs réponses sont stables année après année et corroborent notre expérience de terrain.

- sondage IFOP, sept.2016

Les femmes demandent à une grande majorité (72%) que la société fasse plus pour éviter aux femmes l'avortement.)

91 % pensent que l'IVG laisse des traces psychologiques difficiles à vivre. (89% pour les hommes)

C'est ce que nous constatons lorsqu'on accompagne des femmes après un avortement. Sans affirmer que toutes les femmes souffrent, ni avec la même intensité, certaines ont besoin d'être accompagnées et parfois longtemps après.

La libération de la parole des femmes est nécessaire, dans le respect de tout ce qu'elles éprouvent. Pourtant, beaucoup d'entre elles peinent à trouver l'écoute, l'aide et la consolation dont elles ont besoin, tant la société tend à banaliser l'avortement. C'est un défi que nous essayons de relever avec d'autres associations.

Un immense non-dit traverse notre société. Aucune étude sérieuse n'a encore été conduite en France sur les conséquences de l'avortement **malgré nos demandes répétées.**

Nous faisons actuellement **un recours en justice** contre l'information partielle du site Internet du gouvernement dédié à l'avortement, en réponse au « délit d'entrave à l'information » que le dernier gouvernement a voulu imposer fin 2016.

Dans une vidéo, un gynécologue affirme que l'IVG n'entraîne pas de séquelles psychologiques à long terme pour les femmes. **Il est important de ne pas laisser la parole confisquée**

## **3<sup>e</sup> orientation : engager une réelle politique de prévention**

D'abord en rétablissant des ponts entre la politique d'aide et de soutien à la maternité et la politique de prévention de l'avortement qui ont été artificiellement séparés.

Or l'Etat français a supprimé en 2001 la présentation de ces aides aux femmes enceintes qui consultent pour une éventuelle IVG, au prétexte de ne pas les influencer.

Or la présentation de ces aides est le souhait de la grande majorité des Françaises 84% sondage IFOP sur l'IVG

C'est ainsi que depuis 2010 nous éditons un guide complet des aides aux femmes enceintes. Disponible sous forme de livret et Accessible aussi sur Internet<sup>6</sup>, ces 60 pages ont été consultées par plus de 250 000 visiteurs en 2016. Les professionnels sont nombreux à le demander.

**La présentation de ces aides et des droits des femmes enceintes aide des femmes à reprendre confiance en elle-même et dans le fait que l'accueil d'un enfant est possible et que des moyens existent.**

Mais plus globalement, **le véritable enjeu de la prévention de l'IVG** est culturel et social.

Les malentendus entre les hommes et les femmes sur la sexualité, la contraception et la grossesse expliquent beaucoup d'avortements subis par les femmes à contrecœur, et qui pourraient être évités.

En novembre 2016, 600 femmes des équipes VITA sont allées à la rencontre des hommes dans 80 villes pour réaliser une enquête de rue sur la sexualité, la contraception et la grossesse et elles ont diffusé un dépliant de prévention « Etes-vous prêt à l'inattendu ? ». Un site internet dédié avec des vidéos a été lancé. Au total 3200 hommes ont été rencontrés.

Ils ont réservé un accueil particulièrement positif à cette campagne, qui a eu un retentissement dans les médias locaux.

Tous les hommes rencontrés se sont dit heureux de pouvoir aborder ce sujet sur lequel on ne les interroge jamais

**Beaucoup ont pris conscience que dissocier totalement sexualité et procréation était une illusion.**

Aujourd'hui les jeunes mais aussi les moins jeunes sont perdus.

Un autre discours vers les jeunes est urgent : une approche qui intègre l'affectivité et la sexualité, et qui promeut un engagement durable, comme le font certaines associations en France.

### **En conclusion**

L'urgence est d'intégrer la capacité du corps féminin à la maternité comme une richesse pour l'implication des femmes dans la société et comme le lieu de conciliation avec les hommes plutôt que d'affrontement.

---

<sup>6</sup> [www.sosbebe.org](http://www.sosbebe.org) ou [www.jesuisenceinteleguide.org](http://www.jesuisenceinteleguide.org).



C'est finalement **toute notre culture** qui doit évoluer pour réinventer une articulation ajustée de la sexualité, de la procréation et de la maternité. Sans doute est-ce l'enjeu majeur d'un nouveau féminisme.